

INFECÇÕES NÃO TRATADAS EM GESTANTES DA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2015

FERNANDO SILVA GUIMARÃES¹; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA²;
ANDRÉA HOMSI DÂMASO³

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
guimaraes_fs@outlook.com

²Professora de Pós-graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas - Universidade Federal de Pelotas - marysabelfarmacologia@gmail.com

³Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
andreadamaso.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As mudanças fisiológicas e imunológicas ocorridas no período da gestação podem aumentar a suscetibilidade da gestante a doenças infecciosas (VERMILLION, 2018). As infecções do trato urinário (ITUs) são caracterizadas pela colonização, invasão e proliferação de agentes infecciosos, no sistema urinário da mulher (FILHO, 2018), sendo o tipo mais frequente de infecções no ciclo gravídico-puerperal, com ocorrência em 15% a 20% das gestações (BRASIL, 2012; FILHO, 2018). As ITUs podem acometer o trato urinário inferior, em quadros de bacteriúria assintomática ou cistite e podem, também, atingir o trato urinário superior, sendo denominada pielonefrite (FILHO, 2018). De forma geral, a ocorrência das ITUs depende de fatores de risco conhecidos como infecções prévias, diabetes mellitus, multiparidade e baixo nível socioeconômico (KALINDERI, 2018).

Atualmente, para o tratamento de infecções na gestação, são recomendados antibacterianos como penicilinas, cefalosporinas e nitrofurantoína (BRASIL, 2016). O antibacteriano de escolha para o tratamento imediato vai depender de resultados de urocultura, bem como de dados epidemiológicos da população (FILHO, 2018) e, deste modo, evitar a evolução para formas mais complicadas da infecção. Na ausência de tratamento, as ITUs podem resultar em problemas de saúde mais graves, como pielonefrite grave, trabalho de parto prematuro, aborto e septicemia (BRASIL, 2016). Quadros de bacteriúria assintomática na gestação, quando não tratada adequadamente, estão associados a 40% dos casos de pielonefrite grave neste período. Por outro lado, quando tratada apropriadamente, somente 3% dos casos evoluem para pielonefrite grave (DE ROSSI, 2020).

Tendo em vista os conhecidos fatores de risco para ITUs e as consequências das formas mais graves de infecções na gestação, torna-se importante o conhecimento do perfil das gestantes com infecções possivelmente não tratadas. O não uso de medicamentos, como antibacterianos, pode ser influenciado por fatores relacionados aos determinantes sociais da saúde (GADELHA et al., 2020), assim como um maior número consultas pré-natais estão associadas ao maior uso de medicamentos na gestação, podendo refletir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde pelas gestantes (COSTA et al., 2017).

Diante deste contexto, o objetivo do presente trabalho foi descrever as gestantes com infecções não tratadas, entre as gestantes que relataram ter tido infecção na gravidez, de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde, na Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi de delineamento transversal, inserido no estudo de Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul. A Coorte de Nascimentos de 2015 consiste em um estudo de monitoramento de saúde de crianças nascidas no ano de 2015 na cidade de Pelotas – RS, entre 1º de janeiro e 31 de dezembro, do respectivo ano. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com aplicação de questionários estruturados, por entrevistadoras treinadas. O presente estudo foi realizado a partir de uma sub amostra da Coorte de Nascimentos de 2015, incluindo todas as gestantes que relataram infecções na gestação, no período do perinatal, constituindo o denominador do presente estudo.

As infecções não tratadas, sendo o desfecho do presente trabalho, foi operacionalizado a partir do não uso de antibacterianos, entre as gestantes que relataram ter tido infecção durante a gravidez. O uso de antibacterianos foi coletado a partir do questionamento: “A Sra. usou ou está usando algum remédio desde o início da gravidez até agora?”. Após, foram identificados os nomes dos antibacterianos a partir da questão: “Quais os nomes dos remédios que a Sra. usou ou está usando desde o início dessa gravidez?”. A partir destas informações, foram identificadas as gestantes que não fizeram uso de antibacterianos, e relataram, ao menos, um episódio de infecção na gestação, sendo consideradas como infecções não tratadas.

As variáveis independentes foram idade (≤ 19 , 20-29, ≥ 30 anos), cor da pele autorrelatada (branca, preta, parda e outras, sendo esta composta por amarelos e indígenas), renda familiar mensal em reais (categorizado em quintis), anos de escolaridade (0-4, 5-8, 9-11, 12 ou mais), número de consultas no pré-natal (≤ 3 , 4 a 7, 8 ou mais), orientação profissional sobre risco de uso de medicamentos na gestação (sim, não), se a gestante teve eclampsia ou pré-eclampsia (sim, não), diabetes mellitus na gestação (sim, não), ameaça de aborto (sim, não) e se teve parto prematuro (sim, não).

Para as análises estatísticas foi utilizado o software Stata 14.2 (StataCorp., CollegeStation, TX, EUA) sendo apresentado as frequências absolutas e relativas de infecções não tratadas, entre as gestantes que relataram infecções na gestação, com seus respectivos intervalos de confiança 95%, a partir das variáveis independentes. Utilizou-se o teste qui-quadrado para avaliar as diferenças de proporções ou qui-quadrado de tendência linear, quando houve indício de tendência linear entre as categorias. Em todas as análises adotou-se o nível de significância estatística de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Todas as gestantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas 2119 gestantes que relataram, ao menos, um episódio de infecção no período gestacional. A prevalência de infecções não tratadas foi de 29,9% (IC95% 27,9-31,9). De acordo com a Tabela 1, as infecções não tratadas foram maiores nas gestantes de cor da pele preta (37,1%, $p < 0,01$) e do quintil mais pobre (35,8%, $p = 0,02$). Observou-se tendência significativa no aumento da prevalência de infecções não tratadas conforme diminuíram os anos de

escolaridade, com maior frequência na categoria de menor escolaridade (34,4%, $p<0,01$). Demais diferenças não significativas podem ser observadas na Tabela 1.

Destaca-se que as maiores prevalências de infecções não tratadas foram observadas nas mais pobres, com menor escolaridade e de cor da pele preta. Ao considerar que sejam possíveis infecções não tratadas adequadamente, essas características são consistentes com o baixo nível socioeconômico, como um conhecido fator de risco para ITUs (KALINDERI, 2018). As gestantes mais pobres são mais expostas a agentes infecciosos em relação às mais ricas, tendo maior chance de ter infecção na gestação, além de ter menor acesso ao cuidado pré-natal adequado (GOUDARD, 2016). Por outro lado, gestantes mais escolarizadas possuem acesso facilitado ao serviço de saúde e aos medicamentos, relativo as gestantes menos escolarizadas (COSTA et al., 2017). É importante considerar que, atualmente, existe a necessidade de apresentação de prescrição no momento da aquisição do antibacteriano, seja no setor público ou privado (MOURA, 2015). Deste modo, a necessidade de prescrição pode estar relacionada as desigualdades no acesso das gestantes mais pobres a consultas médicas, e, conseqüentemente, aos antibacterianos, quando o tratamento com estes medicamentos seria necessário.

Apesar das condições de saúde analisadas, como eclampsia, diabetes mellitus e parto prematuro, não terem sido associadas as infecções não tratadas, esses agravos são potenciais fatores de risco para ITUs, porém as evidências até o momento são inconsistentes na literatura (KALINDERI, 2018). É preciso considerar que a informação sobre presença de infecção na gestação foi coletada por meio de relato da gestante e não em forma de diagnóstico, o que pode levar a um certo nível de erro de classificação. Por outro lado, é provável que as gestantes recordem de infecções a partir de sintomas e dos exames de rastreio referentes as infecções assintomáticas, atualmente preconizados no cuidado pré-natal (FILHO, 2018).

Tabela 1. Descrição das mulheres que relataram infecções na gestação (N=2119) e prevalência de infecções não tratadas, entre gestantes que tiveram infecção na gestação, na coorte de nascimentos de 2015, de acordo com variáveis independentes, Pelotas, Rio Grande do Sul.

	N	%	Infecção não tratada			Valor p ^a
			N	%	IC95%	
Idade						0,26 ^b
≤19	383	18,1	122	31,9	27,3-36,7	
20-29	1034	48,8	310	30,0	27,2-32,8	
≥30	702	33,1	201	28,6	25,4-32,0	
Cor da pele^c						<0,01
Branca	1435	68,3	402	28,0	25,7-30,3	
Preta	353	16,8	131	37,1	32,2-42,2	
Parda	313	14,9	92	29,4	24,6-34,7	
Renda familiar						0,02
1º quintil	486	22,9	174	35,8	31,7-40,1	
2º quintil	436	20,6	123	28,2	24,2-32,6	
3º quintil	429	20,3	117	27,3	23,2-31,7	
4º quintil	439	20,7	122	27,8	23,8-32,2	
5º quintil	329	15,5	97	29,5	24,8-34,6	
Anos de escolaridade						<0,01 ^b
0-4	221	10,4	76	34,4	28,4-40,9	
5-8	630	29,7	203	32,2	28,6-36,0	
9-11	745	35,2	214	28,7	25,6-32,1	
12 ou mais	523	24,7	140	26,8	23,1-30,7	
Nº de consultas pré-natais						0,14 ^b
Até 3 visitas	67	3,2	25	37,3	26,5-49,5	
4 a 7 visitas	701	33,7	210	30,0	26,7-33,5	
8 ou mais	1310	63,1	371	28,3	25,9-30,8	
Orientação sobre risco de medicamentos						0,93
Sim	1617	77,5	472	29,2	25,2-33,5	
Eclampsia ou pré-eclampsia						0,13
Sim	151	7,1	37	24,5	18,2-32,0	
Diabetes mellitus						0,29
Sim	196	9,3	52	26,5	20,8-33,2	
Ameaça de aborto						0,83
Sim	192	9,1	150	29,1	23,1-36,0	
Parto prematuro						0,31
Sim	326	15,4	105	32,2	27,3-37,5	

^a Teste qui-quadrado para diferença nas proporções.

^b Teste qui-quadrado de tendência linear.

^c Categoria "Outras" suprimida para fins de análise, consistiu em amarelos (n=15) e indígenas (n=10).

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho identificou que, aproximadamente, uma em cada três gestantes não tiveram tratamento de infecções com uso de antibacterianos quando, possivelmente, havia um quadro de infecção durante a gestação. Esse achado é preocupante, considerando o indicativo de desigualdades no acesso ao tratamento com antibacterianos, na população de gestantes mais pobres, de menor escolaridade e cor da pele preta, quando, de fato, existia a necessidade de tratamento de infecção na gestação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- VERMILLION, M.S.; KLEIN, S.L. Pregnancy and infection: using disease pathogenesis to inform vaccine strategy. **NPJ Vaccines**, London, v.1, p.1-11, 2018.
- SANTOS FILHO, O.O.; TELINI, A.H. Infecções do trato urinário durante a gravidez. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**. São Paulo: Protocolos Febrasgo, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.
- KALINDERI, K.; DELKOS, D.; KALINDERIS, M.; ATHANASIADIS, A.; KALOGIANNIDIS, I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. **Journal of Obstetrics and Gynecology**, London, v.38, n.4, p.448-453.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 230 p.
- DE ROSSI, P.; CIMERMAN, S.; TRUZZI, J.C.; DA CUNHA, C.A.; MATTAR, R.; MARTINO, M.D.V.; HACHUL, M.; ANDRIOLO, A.; NETO, J.A.V.; PEREIRA-CORREIA, J.A.; MACHADO, A.M.O.; GALES, A.C. Joint report of SBI (Brazilian Society of Infectious Diseases), FEBRASGO (Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations), SBU (Brazilian Society of Urology) and SBPC/ML (Brazilian Society of Clinical Pathology/Laboratory Medicine): recommendations for the clinical management of lower urinary tract infections in pregnant and non-pregnant women. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, São Paulo, v.24, n.2, p.110-119, 2020.
- GADELHA, I.P.; DINIZ, F.F.; AQUINO, P.S.; DA SILVA, D. M.; BALSELLS, M.M.D.; PINHEIRO, A.K.B. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene**, Fortaleza, v.21, p. 42198, 2020
- COSTA, D.B.; COELHO, H.L.L.; DOS SANTOS, D.B. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: Prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.e00126215, 2017.
- GOUDARD, M.J.F.; SIMÕES, V.M.F.; BATISTA, R.F.L.; QUEIROZ, R.C.S.; DE BRITO E ALVES, M.T.S.S.; COIMBRA, L.C.; MARTINS, M.G.; BARBIERI, M.A.; NATHASJE, I.F. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1227-1238, 2016.
- MOURA, M.L.; BOSZCZOWSKI, I.; MORTARI, N.; BARROZO, L.V.; NETO, F.C.; LOBO, R.D.; DE LIMA, A.C.P.; LEVIN, A.S. The impact of restricting over-the-counter sales of antimicrobial drugs. **Medicine**, v. 94, n.38, 2015.