



RELATO DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO COM GESTANTES E PUÉRPERAS SOBRE INFECÇÃO URINÁRIA NA GESTAÇÃO

NURIELEN NERIS LIMA SANTOS¹; BÁRBARA ABREU XIMENDES²; THAIS FARIAS PINTO DIAS³; MILENA DAL ROSSO DA CRUZ⁴; GILSON ANDRÉ DE SÁ VARGAS JÚNIOR⁵; LISIE ALENDE PRATES⁶

¹Universidade Federal do Pampa – nurielensantos.aluno@unipampa.edu.br

² Universidade Federal do Pampa – barbaraximenes.aluno@unipampa.edu.br

³Universidade Federal do Pampa – thaissdias.aluno@unipampa.edu.br

⁴Universidade Federal do Pampa - milenacruz.aluno@unipampa.edu.br

⁵Universidade Federal do Pampa - gilsonvargas.aluno@unipampa.edu.br

⁶Universidade Federal do Pampa – lisieprates@unipampa.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) consiste na entrada e proliferação de uropatógenos, sendo caracterizada por sintomas como polaciúria, disúria e retenção urinária ou pela presença de bactérias na urina em contagem significativa (bacteriúria assintomática). Pode ser classificada como infecção baixa, quando acomete a bexiga (cistite) e a uretra (uretrite), ou infecção alta, quando há inflamação do rim (pielonefrite) (OLIVEIRA et al., 2021). Os microrganismos que causam a ITU normalmente são aqueles que formam a microbiota intestinal, bactérias gram-negativas como *Proteus* spp, *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp, sendo a *Escherichia coli* o patógeno mais frequentemente encontrado (PAGNONCEL; COLACITE, 2016).

No Brasil, as ITU são consideradas as infecções bacterianas mais comuns, sendo responsáveis por 80 em cada 1.000 consultas clínicas (SALTON; MACIEL, 2017). A ITU é um agravo que atinge a qualidade de vida de muitas mulheres. Na gestação, ela pode ocorrer em consequência das alterações anátomo-fisiológicas comuns a esse período e está associada ao risco de morbidade materna e fetal (FIOCRUZ, 2020). Dentre as características femininas que facilitam o desenvolvimento da ITU, pode-se citar o fato de a uretra ser mais curta e estar mais próxima do ânus, o que torna as mulheres mais suscetíveis em comparação aos homens (PAGNONCEL; COLACITE, 2016).

Entre 17% e 20% das gestantes brasileiras apresentam algum episódio de ITU. Sua maior prevalência é do inicio até o terceiro trimestre da gestação, o que intensifica o risco de danos materno-fetais, como diminuição do crescimento intrauterino, parto prematuro, pneumonia, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e asma na infância (SANTOS et al., 2018). Frente ao exposto, esse trabalho tem como objetivo apresentar o relato de atividade de extensão com gestantes e puérperas sobre infecção urinária na gestação.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão, intitulado GestaPampa, tem como objetivo geral promover atividades de educação em saúde para as gestantes e puérperas de Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Uruguaiana, com a utilização de ferramentas digitais. A divulgação dos encontros do projeto ocorre por



meio das redes sociais (Instagram do Gestapampa e os grupos de Whatsapp das ESF).

No 4º encontro, ocorrido no dia 13 de julho de 2021, via Google Meet, abordou-se a ITU. Além da orientadora e dos integrantes do projeto, também participaram discentes do curso de graduação em Enfermagem e uma puérpera, totalizando 19 participantes.

No decorrer do encontro, os mediadores explanaram sobre diferentes aspectos que envolvessem o tema, como: estruturas anatômicas, definições, principais bactérias, incidências, sintomas, diagnóstico, tratamento e riscos para a mãe e bebê. Com esta abordagem, foi possível elencar alguns pontos que foram discutidos durante o desenvolvimento da atividade.

Ao final da explanação, foi realizada dinâmica com mitos e verdades, com seis questionamentos: “A infecção urinária é ocasionada só por falta de higiene?”, “Andar de pé no chão é uma causa para ter infecção urinária?”, “Segurar o xixi pode causar infecção urinária?”, “A infecção urinária pode ser transmitida quando pessoas compartilham o banheiro?”, “A limpeza após evacuação, se feita de forma errada, pode resultar em infecção urinária?”, “Tomar água previne infecção urinária?”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início do encontro, a puérpera mencionou ter apresentado ITU, previamente ao período da gestação. Nesse sentido, ressaltou-se que 50% das mulheres têm a probabilidade de desenvolver a ITU pelo menos uma vez na vida (ARROYO et al, 2021).

Acerca da temática, explicou-se a definição de ITU, as principais bactérias presentes na vagina e que causam infecção. Reforçou-se sobre a maior probabilidade de infecção na mulher, uma vez que a uretra da mulher é mais curta que a do homem. Também destacou-se que, durante a gestação, o crescimento uterino comprime as estruturas pélvicas, o que contribui para a estase urinária, podendo levar a infecção do trato urinário (HEILBERG, 2003). Foi expostos os principais sintomas da ITU, como Desconforto para urinar; urinar com frequência; urgência para urinar; urinar várias vezes durante a noite; dificuldade de expulsar a urina; dor retropélvica ou abdominal; urina turva ou avermelhada (BRASIL, 2013).

Foram expostos os riscos maternos e perinatais da ITU na gestação. Como riscos maternos, citou-se a pielonefrite grave, que pode ser desenvolvida por 15 a 20% das mulheres; hipertensão/pré-eclâmpsia; anemia; corioamnionite; endometrite; e sepse. Já os riscos perinatais, elencou-se a ruptura prematura de membranas amniótica; o trabalho de parto prematuro; o baixo peso ao nascer; a infecção neonatal; a paralisia cerebral/retardo mental e óbito perinatal; a leucomalácia encefálica (lesão cerebral); e o abortamento (DUARTE, 2008).

Ademais, durante a apresentação, dialogou-se sobre o diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção. No que tange ao diagnóstico, ressaltou-se a importância da história clínica e exame físico detalhado, o exame qualitativo de urina (EQU) e urocultura (HEILBERG, 2003). Em relação aos tratamentos, destacou-se os antibióticos contraindicados no período da gestação, como as fluoroquinolonas, eritromicina, tetraciclina e o sulfametoxazol + trimetoprima. Outrossim, houve a discussão sobre as formas prevenção, como alimentação saudável e rica em vitamina C, hidratação, descanso, sono de qualidade, lavagem de mãos antes e após ir ao banheiro, manutenção da higiene íntima, recomendações ligadas às roupas íntimas, banho de assento com calêndula, entre outras (SILVA et al, 2019).



Em se tratando das estratégias de prevenção, reforçou-se a importância de se alimentar de maneira saudável e ter sono adequado, pois estes representam aspectos que podem fortalecer o sistema imunológico, evitando o desenvolvimento de ITU (MACHADO et al, 2004). Quanto ao uso de vitamina C, informou-se que ela é encontrada nas células imunes e contribui no processo de defesa do organismo, melhorando a qualidade de vida (BIASEBETTI et al, 2018). Com isso, foi mencionado que é preciso realizar a ingestão de alimentos ricos em Vitamina C em detrimento da automedicação, a fim de evitar uma hipervitaminose. No que tange à higiene e recomendações ligadas às roupas íntimas, informou-se sobre a limpeza correta, os tecidos adequados e o uso da ducha higiênica.

4. CONCLUSÕES

Foi possível observar que havia um conhecimento prévio da participante em relação ao assunto, sendo necessário somente sanar dúvidas e esclarecer sobre os mitos que foram apresentados. Contudo, em função da alta incidência da ITU no período gestacional e de suas implicações para a saúde materno-infantil, considera-se imprescindível a abordagem desse tema nas atividades de educação em saúde, visando o autocuidado e a promoção da saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARROYO, J.C.L. et al. Prevalência de Infecção do Trato Urinário entre Pacientes Atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Município de Passos – MG. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.15, n.54, p. 603-616, 2021.
- BIASEBETTI, M.B.C. et al. Relação do Consumo de Vitaminas e Minerais com o Sistema Imunitário: uma breve revisão. **Visão Acadêmica**, v.19, n.1, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; CAVALLI, R.C. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 93-100, 2003.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Principais Questões sobre Infecção Urinária na Gestação**. Disponível em:<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-infeccao-urinaria-na-gestacao/>>. Acesso em 25 Jul. 2021.
- HEILBERG, I.T; SCHOR, N. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica na Infecção do Trato Urinário: ITU. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 1, pág. 109-16, 2003.
- MACHADO, P.R.L. et al. Mecanismos de resposta imune às infecções. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 79, n. 6, p. 647-662, 2004.



OLIVEIRA, L. P; ARAÚJO, R. M. A; RODRIGUES, M. D. Infecção urinária na gestação e as repercuções ao recém-nascido: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, p. e7612, 2021.

PAGNONCEL, J.; COLACITE, J. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 26, n. 2, p. 26-30, 2016.

SALTON, G; MACIEL, M. J. Prevalência e perfil de resistência de bactérias isoladas em uroculturas de pacientes de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 4, p. 194-199, 2017.

SANTOS, C. C. et al. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Ciências Médicas**, v. 27, n. 3, p. 101-110, 2018.

SILVA, R. D. A.; SOUSA, T. A. D; VITORINO, K. D. A. Infecção do Trato Urinário na Gestação: Diagnóstico e Tratamento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2019.