

Riscos Da Infecção Urinária Na Gestação: uma revisão integrativa

ENSAIO TEÓRICO

BARROS, Laíse de Brito ^[1], VARÃO, Claudia ^[2]

BARROS, Laíse de Brito. VARÃO, Claudia. **Riscos Da Infecção Urinária Na Gestação: uma revisão integrativa. Análise Comparativa Entre Fundações Superficiais Do Tipo Radier Armado E Protendido.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 12, Vol. 03, pp. 122-137 Dezembro de 2018. ISSN:2448-0959

RESUMO

Define-se como objetivo desse trabalho: avaliar a importância de um pré-natal adequado, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, especialmente a infecção urinária. A gestação é um momento marcante na vida de uma mulher, uma vez que elas passam por intensas transformações que ocorrem naturalmente em seu organismo, tornando-as vulneráveis a diversas complicações, dentre elas, a infecção urinária, que tem ampla importância em função dos sérios danos que podem suscitar neste período. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com delineamento exploratório do tipo de revisão integrativa da literatura, baseado na pesquisa e revisão de artigos científicos brasileiros, onde o levantamento de dados foi obtido nas bases de dados (SCIELO) e (LILACS), abrangendo publicações de 2005 a 2016. Os resultados, reforçam a grande importância da informação e a necessidade do diagnóstico precoce, e tratamento adequado, a fim de evitar complicações à gestante e ao concepto, e conclui-se que a consulta pré-natal se caracteriza como uma ação rotineira e de grande relevância, e que a enfermagem se constitui de um papel fundamental para o cuidar.

Palavras-chave: Infecção urinária, Gestação, Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento marcante na vida de uma mulher, uma vez que elas passam por intensas mudanças de ordem biológica, físicas e psicológicas. Estas transformações que ocorrem naturalmente em seu organismo, tornam as mulheres vulneráveis a diversas patologias, dentre elas, a infecção urinária, que é de suma importância por sua elevada frequência e suas consequências em longo prazo, pois de acordo com a localização anatômica do agravo, pode prejudicar tão intensamente o prognóstico materno quanto o perinatal (DUARTE et al. 2008).

A infecção urinária é descrita como uma das infecções bacterianas mais comuns que incidem no decorrer da gestação é, uma das percussoras para os problemas renais e sistêmicos é, portanto, considerada um problema de saúde pública (OLIVEIRA, 2009).

Diante desta premissa, justifica-se a elaboração desse artigo científico, em razão da alta prevalência desta problemática em meio às gestantes e a deficiência de informação da patologia entre elas, pois o seu conhecimento é indispensável para reduzir os riscos e, minimizar as influências negativas que permeiam o curso da gestação. Partindo deste pressuposto, define-se como objetivo desse trabalho: avaliar a

importância de um pré-natal adequado, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, especialmente a infecção urinária.

2. PERÍODO GESTACIONAL

A gestação pode ser descrita de acordo com Santos et al. (2010, p. 41), como um período que se inicia a partir da fecundação de um óvulo e termina com a parturição, ou seja, com o nascimento de um novo ser. Segundo Brasil (2010, online), esta pode ser definida como “uma experiência de vida saudável, marcada por intensas transformações corporais, emocionais e sociais [...]”. Para Spindola, Penna e Progianti (2006, p. 382), é classificada como:

De baixo risco quando ela se constitui num fenômeno fisiológico normal que evolui em 90% dos casos, sem intercorrências; e de alto risco, quando já se inicia com problemas, ou estes surgem no decorrer do período com maior probabilidade de apresentarem uma evolução desfavorável, quer para o feto ou para a mãe.

“A gestação humana dura, em média, 40 semanas, embora tenhamos casos de pré e pós-maturidade, com duração de 28 a 46 semanas, respectivamente” (PIRES; MELLO, 2005, p. 145), o que no entendimento de Santos et al. (2010, p. 34) pode ser decomposta em ciclos trimestrais ou etapas de desenvolvimento, com primeiro, segundo e terceiro trimestres, sendo estes de variações irregulares, pois o tempo total do terceiro trimestre varia de como a gestação está transcorrendo, visto que é considerado como a fase de maior tensão e maior desconforto.

Ao longo dos tempos, a vida da mulher foi deliberada como procriadora, por sua capacidade de gerar e criar filhos. Orshan (2010) enfatiza que o período reprodutivo de uma mulher pode envolver o início da adolescência, perdurando até o final dos 40 anos e expõe este, como um dos experimentos mais intensos da vida, logo é um momento de extraordinárias transformações na vida da mulher e nos papéis que esta desempenha.

A forma como a mulher vai se adaptar a essa nova condição, a de ser mãe, depende basicamente de seu preparo para esse momento, desta forma, Piccinini et al. (2008, p. 64) asseguram que “a experiência de gestar leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher”, pois a aproximação deste universo podem abstrair sentido do mundo, e ser viabilizada por meio de diversas formas, como exemplo a ambivalência, já que para algumas mulheres a gestação não é planejada, desejada, ou ambas, implicando assim variações no seu cotidiano, aliada a postura diante da situação vivida, tendo de posicionar-se frente a essas novas mudanças.

Para Figueiredo (2010) embora a gravidez seja marcada como um período de mudanças é descrita como um período de distinção, pois existem diferenciações na percepção de cada mulher mediante os efeitos da gestação, já que neste período é que elas vivenciam diversas modificações em seu corpo em pouco tempo, o que não significa que todas as mulheres grávidas sentem os mesmos efeitos, pois isto depende de como ela vivencia este período, nas quais determinadas condições podem intensificar ou até mesmo serem fatores de risco para gerar descompensação materno-fetal. Assim afirmam Chaves Netto e Sá (2007, p. 59):

A gestação modifica o organismo materno e nele interfere ao alterar a bioquímica e a anatomia de todos

os seus aparelhos e sistemas, podendo agravar entidades mórbidas preexistentes ou produzir sintomas que, embora fisiológicos, são por vezes molestos.

Nesse contexto, Montenegro e Rezende Filho (2008) ressaltam que estas modificações experimentadas pela gestante, decorrem de fatores hormonais e mecânicos, no entanto, estes ajustes são fundamentais para suprir as necessidades e exigências para a formação e desenvolvimento do concepto e, que por vezes, algumas destas adaptações não são bem toleradas pela mulher, produzindo, deste modo, sintomas molestos às mesmas. De acordo com Brasil (2010, p. 11) é preciso se manter atento à evolução da gestação ou até mesmo durante o trabalho de parto, de modo que “uma gestação que esta transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento”.

A gravidez constitui um período do ciclo de vida, que na maioria das vezes poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolvem-se uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas, as quais implicam em um potencial de risco eminente e por isso demanda atenção multidisciplinar de saúde (ORSHAN, 2010, p. 9).

Portanto, Orshan (2010) ressalva que algumas mulheres, durante o período gravídico, estão vulneráveis a diversas complicações, que muitas destas se desenvolvem ou se manifestem pela primeira vez neste período, mas, frequentemente estas são incididas antes da gestação, o que impõe desafios significativos para a mãe e o feto, para o autor, estas pacientes deveriam estar preparadas para receberem o aconselhamento e o cuidado pré-concepcional apropriado e o monitoramento no manejo nas complicações obstétricas, por apresentarem fatores preexistentes.

3. FISIOLOGIA RENAL NA GESTAÇÃO

De acordo com Ramos et al. (2011) a gravidez induz o aparecimento de alterações anatômicas e funcionais do sistema urinário, pois são extensas as mudanças que o organismo feminino sofre para acomodar as necessidades do feto em crescimento durante este período. O corpo acelera todas as suas funções em um pequeno espaço de tempo, acarretando uma maior sobrecarga, dentre estas, estão às hemodinâmicas, sistêmicas e principalmente renais, visto que, os sistemas que mais sofrem alterações são o cardiovascular e o renal, logo, são encontradas relevantes alterações praticamente em todos os parâmetros de suas funções.

Desse modo, Ricci (2008, p. 206) afirma que “assim como o coração, os rins trabalham mais durante a gravidez”. No entanto, Orshan (2010) acrescenta que durante este período gravídico, os rins da gestante deverão duplicar sua atividade, filtrando as impurezas tanto para ela, quanto para as do feto em desenvolvimento.

Assim, Evans (2010, p. 218) salienta que na gestação, há um aumento em torno de 30 a 40% do débito cardíaco (DC), diminuição na resistência vascular periférica (RVP), e pressões arteriais normais em 10 mmHg, estes fatores podem aumentar em até 75% o fluxo sanguíneo renal (FSR) que por volta das 34 semanas começam a regredir, além disso, o volume sanguíneo é descrito com um acréscimo de 50%, e é a partir do primeiro trimestre que o volume de plasma e de eritrócitos começam a aumentar, fator este que se elucida além da redução da RVP, a estimulação da retenção de sódio, que leva a ampliação da água total em todo o organismo.

3.1 INFECCÕES DO TRATO URINÁRIO (ITU)

Anualmente no Brasil, as afecções do trato urinário são responsáveis por milhões de internações, em meio aos processos infecciosos ocupa o segundo lugar dentre as principais intercorrências clínicas. Em virtude da sua alta prevalência e potencial de morbidade a infecção urinária é considerada, portanto, como um problema de saúde pública. Representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante o período gestacional, conforme Oliveira (2009, p. 747) é ultrapassada somente pelas náuseas e vômitos que incidem no 1º trimestre da gestação.

Nesse sentido, buscando compreender o que é Infecção Urinária, Santos (2002), apud Salcedo (2010, online), descrevem como a “colonização, invasão e propagação de agentes infecciosos no trato urinário”, exibindo uma diversidade de manifestações clínicas. No entanto, durante o período gravídico, esta definição deve ser ampliada, mediante os aspectos mais relevantes de complicações como a morbidade e mortalidade, que sobrevêm quando não tratada adequadamente.

Para que a infecção aconteça, as bactérias devem ganhar acesso à bexiga, fixar-se no epitélio do trato urinário e colonizá-lo, evitando ser depuradas com a micção e combatidas pelos mecanismos de defesa do hospedeiro, iniciando então a inflamação [...] (SMELTZER et al. 2009, p. 1326).

Assim, Duarte et al. (2008) expõem que a maior parte da infecção do trato urinário é causada por organismos infectantes decorridos da própria flora fecal da paciente. Geralmente, os microrganismos podem invadir o trato urinário por duas possíveis rotas (FIGURA 1) por meio da via ascendente ou transuretral, a partir do trato inferior; (2) a via hematogênica, através da corrente sanguínea. De acordo com Focaccia et al. (2009, p. 2211) a via mais comum é a ascendente, de modo que os microrganismos que são oriundos do intestino grosso e, colonizam a região periuretral, subseqüentemente entram na bexiga de forma intermitente e se disseminam em condições favoráveis, a exemplo destas, o trauma uretral em decorrência da relação sexual, e por alterações hormonais.

3.2 FORMAS CLÍNICAS

Conforme as literaturas estudadas, as afecções que acometem o trato urinário podem ser classificadas dependendo do sítio ou localização anatômica, em baixas por envolver a bexiga e uretra ou altas, por afetar os rins, bem como as não complicadas e as complicadas. No entendimento de Ricci (2008, p. 497) “o efeito da infecção depende de quando esta ocorre, dos sintomas corporais evolvidos e da gravidade do processo”.

Segundo Focaccia (2009, p. 2211) o termo ITU é vasto e abriga desde a infecção assintomática, comumente localizada na bexiga sem o desenvolvimento de infecção renal, até as infecções sintomáticas, que no processo infeccioso pode envolver todo o sistema coletor e as estruturas adjacentes.

Duarte et al. (2008, p. 95) consideram de modo geral as infecções complicadas, aquelas que sobrevêm em sujeitos com irregularidades funcionais ou anatômicas do trato geniturinário, bem como aquelas que ocorrem em gestantes. Entretanto, as infecções complicadas são mais complexas e, existe um maior risco de dano renal com graus variáveis. Assim sendo, são descritas como Bacteriúria Assintomática, Cistite e Pielonefrite, mantendo, entretanto, relações entre si.

3.2.1 BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA (BA)

A Bacteriúria assintomática (BA) constitui-se de um amplo valor e importância devido a sua progressão. De acordo com Brasil (2010, p. 111) é descrita como a condição clínica que não apresenta sintomatologia específica, como a própria terminologia adverte, no entanto, o diagnóstico pode ser confirmado mediante suporte laboratorial microbiológico pela presença de “mais de 100 mil unidades formadoras de colônias bacterianas por ml na urina”.

3.2.2 CISTITE

A cistite apresenta-se como a infecção sintomática que compromete o trato urinário inferior com presença de mais de 100 mil colônias por ml na urocultura, e suas manifestações clínicas são lideradas, segundo Focaccia (2009, p. 2213) por polaciúria e disúria, desconforto suprapúbico, hematúria macroscópica e, normalmente é afebril, sintomas estes que são ocasionados em função da invasão bacteriana, acarretando processo inflamatório da mucosa da uretra e da bexiga. De acordo com Duarte et al. (2008) normalmente em casos de cistite não é comum a presença de febre, no entanto, quando esta se manifesta, prenuncia um quadro grave.

3.2.3 PIELONEFRITE

A pielonefrite ocorre com menor frequência, no entanto, é a manifestação clínica de caráter mais urgente, em função do grau de comprometimento com o trato urinário superior. Conforme Ramos (2007, p. 83) as bactérias invadem o trato urinário ocasionando inflamação no parênquima renal, ou seja, a infecção é precedida por invasão de microrganismos na bexiga urinária, com disseminação para os rins e seu sistema coletor.

3.3 DIAGNÓSTICO

O exame de urina nas gestantes é um dos exames complementares coadjuvantes que fornecem importantes informações nas afecções do trato urinário sobretudo, a condição fisiológica do organismo materno durante o pré-natal, traz, portanto, benefícios às gestantes e aos recém-nascidos. O exame precisa ser efetivado de forma asséptica, e a urina coletada a de jato médio. Em taxas fisiológicas normais, diversas substâncias são encontradas regularmente na urina, no entanto, em determinadas condições patológicas, essas substâncias podem encontrar-se aumentadas, como por exemplo, o ácido úrico, o potássio, a ureia, a glicose, a creatinina, o cálcio entre outros. De acordo com Guerra:

O exame mais utilizado para o diagnóstico de bacteriúria e infecção urinária é o exame simples de urina, também conhecido como sumário de urina e urinálise. Este analisa a urina quanto à cor, densidade, aspecto, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito e sedimentos urinários. Para esse diagnóstico provável, a literatura sugere que a presença de leucócitos, hemácias e nitrito são bons indicativos de bacteriúria ou infecção urinária. Entretanto, esses elementos são apenas sinais indiretos de inflamação, não sendo precisos para o diagnóstico definitivo de bacteriúria significativa. Para a confirmação de infecção urinária exige-se a cultura de urina, na qual o patógeno em crescimento é isolado e quantificado (GUERRA et al. 2012).

Conforme Focaccia (2009, p. 2214) em condições assépticas a presença de 10 ou mais leucócitos

(piócitos) por campo, seja sugestivo de piúria com (95%) de sensibilidade e especificidade de (71%) para infecção; outro achado seria a hematúria, que comumente está presente.

4. METODOLOGIA

A pesquisa constituiu-se de um estudo bibliográfico dirigido para trabalhos que apresentavam relatos, propostas e conteúdo acerca dos riscos da infecção urinária na gestação, publicados no período de 2005 a 2016. Foram analisados apenas artigos nacionais e livros, excluído teses e outros, devido à dificuldade de acesso.

Para a busca e localização de tais artigos, foram utilizadas as bases de dados da literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs) e pelo Scientific Electronic Library Online (SciELO) e acesso via internet. Os descritores foram selecionados a partir das definições encontradas, sendo eles: Infecção urinária. Gestação. Complicações, para busca na base de dados.

Após leitura dos artigos, foram encontrados 31 estudos voltados à definição pesquisada, sendo que nesse total, alguns tenham sido excluídos por se constituírem em monografias, teses, dissertações ou não estarem dentro da temática, resultando em 12 artigos voltados à pesquisa

Os dados foram tratados descritivamente em tabela, e categoria acerca do assunto pesquisado, onde segundo Andrade (2009), a categorização dos dados é realizada mediante um sistema de codificação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de percurso metodológico, a pesquisa bibliográfica efetuada, obteve um total de 31 artigos publicados entre os anos de 2005 a 2016 nas páginas LILACS e SciELO. Destes, 12 artigos foram selecionados e após demasiadas leituras e síntese de cada um desses, os mesmos foram categorizados de acordo seu objetivo geral, título do trabalho, ano de publicação e delineamento.

A distribuição do ano de publicação bem como delineamento de estudo, título e objetivo encontram-se dispostas no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição do ano de publicação bem como delineamento de estudo, título e objetivo

Título	Ano	Delineamento	Objetivo
Infecção urinária na gravidez	2008	Bibliográfica	Quais fatores tornam a infecção do trato urinário (ITU) uma relevante complicação do período gestacional
Doença Renal e Gravidez	2011	Bibliográfica	Analisar a Doença Renal e Gravidez.
Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do	2013	Qualitativo descritivo	Avaliar o perfil sociodemográfico de risco para infecção do trato

Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro			urinário e para inadequação do pré-natal, segundo índice de Kotelchuck, e avaliar o manejo da infecção do trato urinário durante o pré-natal segundo o profissional de saúde, o serviço de saúde e a mulher, em gestantes no município do Rio de Janeiro.
Emergências Urológicas	2013	Bibliográfica	Analisar emergências urológicas
Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais	2009	Bibliográfica	Abordar os principais fatores etiológicos, o diagnóstico e a conduta nos casos de ITU durante a gravidez.
Antimicrobianos	2013	Bibliográfica	Analisar os Antimicrobianos
Antimicrobiano em ginecologia e obstetrícia	2007	Bibliográfica	Analisar o antimicrobiano em ginecologia e obstetrícia
Rotinas em Obstetrícia	2011	Bibliográfica	Analisar as rotinas em obstetrícia
Atenção ao pré-natal de baixo risco	2012	Bibliográfica	Analisar a atenção ao pré-natal de baixo risco
Obstetrícia Fundamental	2008	Bibliográfica	Estudar sobre a Obstetrícia Fundamental
Infecção urinária na gestação	2010	Bibliográfica	Discutir a antibioticoterapia para o tratamento da infecção do trato urinário baixo (cistite aguda) nos diferentes trimestres da gestação.
Uso de antimicrobiano na gestação e na lactação	2013	Bibliográfica	Analisar o uso de antimicrobiano na gestação e na lactação

A ITU concebe uma acentuada fonte de potenciais riscos maternos e perinatais, que segundo Duarte et al. (2008, p. 95) essas complicações advêm da lesão tecidual ocasionado por endotoxinas bacterianas, e sucedem principalmente em sua forma mais grave, a pielonefrite, na qual pode envolver complicações sistêmicas como, choque séptico. Logo, Ramos et al. (2011, p. 512) ressaltam que “o choque séptico pode incidir em até 20% dos casos não tratados, e em 25% pode haver insuficiência renal leve”.

Vettore et al (2013) aparece informando que a ITU também pode causar graves complicações maternas como celulite, abscesso perinefrético, obstrução urinária, trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, anemia, corioamnionite, endometrite, choque séptico, falência de múltiplos órgãos e até óbito.

Além disso, Pinto; Campos; Fonseca (2013, p. 163), enfatizam que quando essas complicações envolvem o comprometimento do estado geral da paciente, com presença de vômitos e náuseas e especialmente a desidratação, como também alterações cardiopulmonares, é recomendada a hospitalização para a instituição de terapia antimicrobiana parenteral imediata, com acompanhamento através dos exames de urina e urocultura, podendo está inclusa ainda a hemocultura. Das manifestações clínicas pulmonares sobressai a insuficiência respiratória.

Porém, Duarte et al. (2008) fala que a insuficiência respiratória decorre do aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar, resultando em edema pulmonar. O quadro pode ser agravado pelo uso de hiper-hidratação e tocolíticos, frequentemente utilizados para inibição do trabalho de parto pré-termo.

Vettore et al. (2013, online) descrevem a prematuridade como a principal complicação da ITU na gravidez, e sobrepõe como outras complicações, “restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, paralisia cerebral, retardo mental, falência de múltiplos órgãos e morte”. Desta forma, Figueiró-Filho et al. (2009, p. 167) explana que o início do trabalho de parto pode ser esclarecido pela elevação da concentração sanguínea da fosfolipase A em função da infecção, podendo acontecer a modificação de PGE2 em PGE 2d, substância capaz de excitar as fibras musculares uterina, induzindo as contrações.

Os antimicrobianos são rotineiramente prescritos durante a gestação, no entanto, nesta ocasião, o seu uso deve ser cauteloso em detrimento de seus riscos. Para o uso racional do antimicrobiano, Ramos et al. (2011) ressaltam que é necessário avaliar alguns critérios, levando-se em conta principalmente o período de desenvolvimento embrionário e fetal, e os efeitos que estes medicamentos podem causar para a mãe e o concepto. As drogas de escolha devem ser embasadas acerca do grau da infecção e o de menor efeito colateral.

De acordo com Barros, Machado e Sprinz (2013) os antimicrobianos são substâncias que provocam morte ou inibição do crescimento de microrganismos. Podem ser produzidos por bactérias ou por fungos, ou serem total ou parcialmente sintetizados. Seu emprego indiscriminado ou não criterioso tem acelerado o processo de desenvolvimento de resistência microbiana.

Logo, “o principal objetivo do uso de um antimicrobiano é o de prevenir ou tratar uma infecção, diminuindo ou eliminando os organismos patogênicos e, se possível, preservando os germes da microbiota normal” (RAMOS, 2007, p. 13).

O tratamento da infecção urinária demanda urgência devido as diversas complicações que a mesma pode gerar, assim, Buchabqui, Abeche e Nickel (2011, p. 35) enfatizam que o tratamento pode ser instituído nas suspeitas clínicas grave, após a coleta de amostra de urina, precedente ao resultado de urocultura, por ser ponderada como uma doença de caráter urgente. Segundo Brasil (2012, p. 191) na BA o tratamento precisa ser dirigido sucessivamente ao antibiograma, quando esse for possível.

Conforme Freitas (et al. 2013) o antibiograma é o teste de sensibilidade bacteriana aos antibióticos que avalia a interação *in vitro* do antibiótico com a bactéria. O antibiograma pode fornecer resultados qualitativos (“S”, “I”, “R”) ou quantitativos (concentração inibitória mínima - CIM). A detecção de um mecanismo de resistência é tão importante quanto o impacto clínico e a prevalência local da resistência. O resultado “Resistente” no antibiograma tem alto valor preditivo de ineficácia clínica do antibiótico. Já o resultado “Sensível” não garante eficácia clínica. Assim, o antibiograma, seja ele qualitativo ou

quantitativo, deve sempre ser avaliado criteriosamente, embora ainda constitua-se o melhor exame para guiar a terapia anti-infecciosa disponível até o momento.

As peculiaridades na duração do tratamento é assunto de debate nas literaturas, com conflitos de evidências e controversas entre os vários autores, e embora as opções terapêuticas sejam descritas num curso de 7 a 10 dias para erradicar a infecção, em contrapartida, determinados autores descrevem que o tratamento pode ser também indicado por um curto período de 3 a 7 dias.

No entendimento de Montenegro e Rezende Filho (2011, p. 598) na maior parte o tratamento por curto período é efetivo para a erradicação da BA, e que as doses podem ser ajustadas com o resultado do antibiograma, adverso a isso, Brasil (2012, p. 192) ressalta que em razão de subversões de evidências o tratamento por curto período aponta elevada taxa de recorrência de infecção, sendo a antibioticoterapia de 7 a 10 dias a terapêutica mais apropriada.

Nesse contexto, Ramos et al. (2011, p. 510) atentam ainda para o fato de que o diagnóstico é aprimorado mediante a identificação do agente causador e que as bactérias devem ser sensíveis ao antimicrobiano em uso, em função disto, Salcedo et al. (2010) contemplam que “a crescente resistência aos antibióticos complica os regimes empíricos e as taxas de resistências locais precisam ser levadas em consideração no momento da decisão terapêutica”.

Qualquer substância administrada durante a gestação tem o potencial de chegar até o concepto e ter efeito sobre este. A ação teratogênica irá depender de vários fatores como estágio de desenvolvimento fetal, dose administrada e suscetibilidade genética materna e/ou fetal.

Todavia, o tratamento das infecções urinárias pode ser efetivado com um amplo número de antimicrobianos, porém, diante das questões acima levantadas, Brasil (2012, p. 191) salienta que há uma atenuação quanto às drogas potencialmente utilizáveis na gestação, sendo eleitos para a escolha terapêutica os antibióticos β -lactâmicos, a exemplo, as penicilinas, amoxicilinas, ácido clavulânico, cefalosporinas como cefalexina, ampicilina, ceftriaxona, cefalotina, amoxicilina, como também a nitrofurantoína e fosfomicina, devido o ensejo da eficiência terapêutica e baixa toxicidade.

Segundo Vettorazzi et al. (2013, 146) foi desenvolvido nos Estados Unidos, um sistema para classificação de segurança em vista aos medicamentos usados na gravidez pela Food and Drug Administration (FDA), estando separadas em cinco grupos de risco, além da descrição das classes medicamentosas dos principais antimicrobianos e antifúngicos utilizados na prática obstétrica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas de que a ITU representa uma das doenças infecciosas mais comuns no decorrer da gestação. Desta forma, sua assiduidade e gravidade têm sido reconhecidas e discutidas rotineiramente nas literaturas.

É de fundamental importância o direcionamento de ações pelo serviço de saúde, a fim de se instituir estratégias para redução da incidência de ITU, possibilitando com mais dedicação os esclarecimentos dos riscos da infecção neste período. A enfermagem pode intervir de forma educativa sobre os cuidados higiênicos, e a técnica correta para o preparo do material a ser examinado, visto que possui conhecimento

técnico e científico para orientar e acompanhar a gestante neste momento tão fascinante e solene em sua vida.

Os resultados, por meio da pesquisa bibliográfica, reforçam a grande importância da informação e a necessidade do diagnóstico precoce, e tratamento adequado, a fim de evitar complicações à gestante e ao conceito, e conclui-se que a consulta pré-natal se caracteriza como uma ação rotineira e de grande relevância, e que a enfermagem se constitui de um papel fundamental para o cuidar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 9.ed. São Paulo: Atlas,2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: Manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. 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, 2012.

_____. Nações Unidas no Brasil. **Mortalidade materna cai 55% no Brasil, aponta relatório sobre Objetivos do Milênio**. 02 de maio de 2017. Disponível em:<http://www.fiotec.fiocruz.br/institucional/index.php?option=com_content&view=article&id=2472:mortalidade-materna-cai-55-no-brasil-aponta-relatorio-sobre-objetivos-do-milenio&catid=226&Itemid=116&lang=pt>. Acesso em>: 02 maio 2017.

BARROS, Elvino; MACHADO, Adão; SPRINZ, Eduardo. **Antimicrobianos** [recurso eletrônico]: consulta rápida. 5 ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BUCHABQUI, Jorge Alberto; ABEICHE, Alberto Mantovani. Assistência Pré-natal. In: FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, Cap. 1, p. 23-44.

CHAVES NETTO, Hemógenes; SÁ. Renato Augusto Moreia. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DUARTE, Geraldo et al. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 30, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2008.

EVANS, Arthur T. **Manual de Obstetrícia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio et al. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. **Revista FEMINA**. v. 37, n. 3, março 2009.

FOCACCIA, Roberto. **Veronesi**: Tratado de Infectologia. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

FREITAS, Ana Lúcia et al. Antibiograma: Metodologia e Interpretação Clínica. In:

BARROS, Elvino; MACHADO, Adão; SPRINZ, Eduardo. **Antimicrobianos** [recurso eletrônico]: consulta rápida. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, Cap. 7, p. 93-101.

GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lins et al. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 34, n. 11, Recife, 2012.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

_____, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OLIVEIRA, Celso de. Alterações Urológicas. In: PIATO, Sebastião. **Complicações em obstetrícia**. Barueri, SP: Manole, 2009, Cap. 42, p. 747-760.

ORSHAN, Susan A. **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n. 6, nov./dez. 2005, p. 659-664.

PICCININI, Cesar Augusto [et al]. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**. v. 13, n. 1, p. 63-72, Maringá, jan./mar, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2017.

PIGOSSO, Yáskara Gorczewski. **Infecção do Trato Urinário em Gestantes: Incidência e Perfil de Suscetibilidade**. Cascavel, 2013 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Assis Gurgacz, FAG, 01 de Novembro de 2013.

PINTO, Adriano Francisco Cardoso; CAMPOS Rodrigo Sousa Madeira; FONSECA, Ariadne da Silva. **Emergências Urológicas**. São Paulo: Martinaro, 2013.

PIRES, Elza Maria; MELLO, Diva de. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Normal, a Termo e Pré-Termo em Unidades de Neonatologia. In: SCHIMTZ, Edilza Maria. **A enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Cap. 12, p. 145- 157.

RAMOS, José Geraldo Lopes et al. Doença Renal e Gravidez. In: FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em Obstetrícia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, Cap. 33, p. 507-520.

_____. José Geraldo Lopes et al. **Antimicrobiano em ginecologia e obstetrícia**

[recurso eletrônico]: Consulta rápida. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos [et al.]. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SALCEDO, Mila de Moura Behar [et al.]. Como diagnosticar e tratar: Infecção urinária na gestação. **RBM Revista Brasileira de Medicina**. Agosto de 2010. v. 67, nº 8.

SMELTZER, Suzanne C. [et al.] Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed. vol. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SPINDOLA, Thelma; PENNA, Lúcia Helena Garcia; PROGIANTI, Jane Márcia. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 40, n. 3, p. 381-388, 2006.

VETTORE, Marcelo Vianna et al. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 16, n. 2. São Paulo jun. 2013.

VETTORAZZI, Janete [et al.]. Uso de antimicrobiano na gestação e na lactação. In: BARROS, Elvino; MACHADO, Adão; SPRINZ, Eduardo. **Antimicrobianos** [recurso eletrônico]: consulta rápida. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, Cap. 13, p. 144-151.

^[1] Aluna Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Imperatriz - FACIMP.

^[2] Professora Orientadora Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Potiguar – Rio Grande do Sul. Mestranda em Ciências da Saúde e Meio Ambiente pela PUC – GO. Docente no IESMA e INESPO.

Enviado: Março, 2018

Aprovado: Dezembro, 2018