



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA DO PRÉ-
NATAL NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

**CARLENE ANDIARA DA SILVA MELO
PROF^a MS. JOANA D'ARC DANTAS SOARES**

NATAL, RN 2015

CARLENE ANDIARA DA SILVA MELO

**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE A CONSULTA DO PRÉ-
NATAL NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

Artigo apresentado como requisito final da disciplina de TCC- II do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN.

Orientadora: Prof^ª Ms. Joana D’Arc Dantas Soares

NATAL, RN

2015

RESUMO

Para que haja prevenção de infecção do trato urinário em gestantes, faz-se necessária uma atenção pré-natal qualificada e humanizada. Mediante ao exposto, questionou-se: Como se dá a atuação do enfermeiro na prevenção da infecção urinária em gestantes durante a consulta de pré-natal em unidade básica de saúde? Objetivou-se identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do trato urinário em gestantes durante o 3º trimestre; Descrever quais os agentes causadores da infecção do trato urinário em gestantes no 3º trimestre e as principais queixas advindas dela e ressaltar a importância das estratégias de cuidados e orientações preventivas concedidas pelo o enfermeiro contra a infecção do trato urinário em gestantes. Tratou-se de uma revisão integrativa construída por artigos completos publicados entre maio de 2010 a dezembro de 2014 em português nas bases de dados LILACS e BDENF e coleção SCIELO. Selecionou-se treze artigos onde foram identificados que os fatores de risco de internação por infecção do trato urinário são: baixo nível econômico, mulheres jovens, com menor escolaridade e que não conviviam com seus companheiros. A infecção do trato urinário é causada por vários agentes, tais como o *Klebsiella sp.*, *Proteus sp.*, *Pseudomonas sp.*, *Enterobacter sp.*, sendo a *Escherichia coli*, a mais prevalente com queixas de dor lombar acompanhada de hipertermia. O cuidar de Enfermagem deve atender as necessidades da paciente, proporcionando conforto, bem-estar e concedendo orientações, sendo o enfermeiro um profissional fundamental na detecção precoce.

Palavras-chave: Sistema urinário; Infecção; Gestação; Assistência Pré-natal; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

For prevention of urinary tract infection in pregnant women, it is necessary prenatal care and humanized service. By the above, a question was raised: How is the role of the nurse in the prevention of UTI in pregnancy during the prenatal consultation in basic health unit? The objective was to identify key risk factors for the development of urinary tract infection in pregnant women during the third trimester; To describe what are the causative agents of urinary tract infection in pregnant women in their third trimester, the main complaints arising from her and to emphasize the importance of preventive care and guidance strategies granted by the nurse against urinary tract infection in pregnant women. It was an integrative review built from complete papers published from May 2010 to December 2014 in Portuguese in the databases LILACS and BDENF and collection SCIELO. It was selected thirteen articles where were identified that the risk factors of hospitalization by UTI are: unfavorable economic level, young women with less schooling who didn't live with their partners. The etiological causing agent of UTI is the *Escherichia coli*, the main complaint is the low back pain accompanied by hyperthermia and the nursing care must meet the needs of the patient providing comfort, well-being and granting guidelines, being the nurse professional an most important in the early detection.

Keywords: Urinary Tract; Infection; Pregnancy; Prenatal assistance; Obstetric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A gestação é um período importante na vida de qualquer mulher, sendo caracterizada por mudanças biológicas, sociais e emocionais quando há um encontro de diferentes sensações. Estas se referem tanto às relacionadas com as alterações fisiológicas, quanto às decorrentes dos sentimentos contrastantes advindos da maternidade, como a alegria, medo, preocupações financeiras e ansiedade para o nascimento.

Durante o período gestacional, várias mudanças ocorrem dentro do corpo da mulher, notoriamente o crescimento uterino e alterações hormonais. A vivência gerada da maternidade advém precocemente no organismo feminino, em função da mesma abrigar o concepto e sentir todas essas modificações (COSTA et al, 2010).

Além dessas mudanças, o processo da maternidade gera nas mulheres sentimentos diversos, como o medo, dúvida, angústia, fantasias ou simplesmente curiosidade estão entre as mais acentuadas reações. Diante de tal situação, torna-se necessário intervenção do enfermeiro e/ou médico no momento da assistência ao pré-natal, orientando estas mulheres quanto ao processo de transição que a gravidez gera, adaptando-as a nova realidade física e emocional que irá enfrentar neste período (SILVA, 2010).

É durante a gravidez que há possibilidade de surgirem as intercorrências apesar de comumente as gestações ocorrerem sem alterações. Todavia, elas podem ser de alto risco, sendo necessário o preparo da equipe de saúde que presta os cuidados iniciais à gestante. Afim de que ocorra uma gestação tranquila, o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre gestacional, sendo o acompanhamento da mulher grávida realizado pelo enfermeiro e equipe multiprofissional, com abordagem nos aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e da situação na gravidez atual (BRASIL, 2006).

Visando identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança, Vieira et al (2011) reforçam que o pré-natal de baixo risco, realizado pelo enfermeiro, objetiva monitorar e dar

seguimento as gestantes neste quadro, bem como, identificar adequadamente e precocemente as pacientes com potencial para evolução desfavorável. Assim, as mesmas devem ser encaminhadas para o acompanhamento de alto risco que é realizado pelo médico ginecologista obstetra.

No pré-natal de alto risco pode-se verificar complicações como as oriundas da hipertensão gestacional, denominadas de eclampsia, pré-eclampsia e doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), edema, diabetes gestacional e infecção do trato urinário (BRASIL, 2012).

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é a forma mais comum de infecção bacteriana e afeta as pessoas ao longo de toda a sua vida. Esta infecção abrange uma variedade de entidades clínicas, desde a bacteriúria assintomática até a cistite e pielonefrite, podendo ser também caracterizada como simples (quando ocorrem na ausência de causas anatômicas ou de outros fatores predisponentes) ou complicadas (associadas a anormalidades estruturais ou funcionais do trato urinário e dos rins), e adquiridas na comunidade ou nosocomiais (GUERRA et al., 2012).

A ITU é a terceira maior incidência durante a gestação, causada por alterações funcionais e anatômicas das vias urinárias e dos rins. Estas últimas decorrentes da atividade hormonal mais especificamente dos níveis de estrogênio e progesterona do aumento do volume de sangue e da pressão do útero. Como consequência destas mudanças anatômicas e fisiológicas, ocorre o aumento do volume de urina que fica retida na pelve renal e nos ureteres e lentidão do fluxo urinário (BERBEL; GURAL; SCHIRR, 2011).

A maior ocorrência se dar no primeiro trimestre, podendo contribuir também para a mortalidade materno-infantil. Esta é a segunda causa de morbidade obstétrica e um dos principais fatores de risco associado ao aborto, trabalho de parto prematuro (TPP) e infecção ovular. Devido à revelância para os resultados obstétricos e neonatais das complicações derivada da ITU, as mesmas devem ser evitadas visto que causam prejuízos à saúde da gestante e ao recém-nascido (RN's) produzindo efeitos diretos no índice de morbidade e mortalidade perinatal (LOPES, 2014).

Diante disso, para que haja aumento de prevenção em gestantes da ITU, faz-se necessária uma atenção Pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, que se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, consulta de enfermagem

e orientações adequadas, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde brasileiro (2006), a partir de suas diretrizes garante o atendimento de qualidade e o estabelecimento de vínculo entre a mulher e o profissional como requisitos importantes para a humanização da assistência favorecendo assim a adesão e a permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal, ao sentirem-se acolhidas.

Mediante ao exposto, tem-se o seguinte questionamento: Como se dar a atuação do enfermeiro na prevenção da infecção do trato urinário em gestante durante a consulta de pré-natal em Unidade Básica de Saúde (UBS)?

O estudo justifica-se pela necessidade de obter informações mais aprofundadas sobre o tema abordado, o interesse surgiu a partir da experiência profissional da autora na área de obstetrícia enquanto servidora de uma instituição pública federal, na cidade do Natal, Rio grande do Norte (RN). Nesta, são prestados atendimentos na área de urgência e emergência obstétrica, suporte laboratorial, atendimento cirúrgico, banco de leite e sala de humanização, assim com acompanhamento de casos comuns ao pré-natal de alto risco.

Foi no desenvolvimento dessa prática que houve o despertar do interesse por meio da observação do elevado índice de ITU em gestantes. Diante do exposto, há a necessidade de investigar e analisar o atendimento do enfermeiro a essas gestantes, buscando, com isso, reduzir o índice de infecção visto que as complicações oriundas das infecções geram transtornos físicos e psicológicos que afetam tanto a mulher quanto o recém-nascido e a família. É propiciando uma assistência pré-natal harmoniosa, qualificada e humanizada, com ações voltadas à prevenção.

O estudo tem os seguintes objetivos: identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do trato urinário em gestantes durante o 3º trimestre; Descrever quais os agentes causadores da infecção do trato urinário em gestantes no 3º trimestre e as principais queixas advindas dela e ressaltar a importância das estratégias de cuidados e orientações preventivas concedidas pelo o enfermeiro contra a infecção do trato urinário em gestantes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir serão apresentados capítulos que nortearam a discussão da temática, foram eles: “A gravidez”, “complicações fisiológicas na gravidez”, “Assistência ao pré-natal de baixo e alto risco”.

2.1 A GRAVIDEZ

O ciclo gestacional humano é compreendido de 37 a 42 semanas, sendo a variação de acordo com as condições fisiológicas predisponentes da mulher. Sua mensuração pode ser realizada com base no cálculo da Data da Última Menstruação (DUM) ou quando esta é desconhecida, por meio das características feto-placentário apresentadas na Ultrassonografia (USG) ou por meio de sinais e sintomas específicos do processo gravídico. O cálculo da DUM e Data Provável do parto (DPP), assim como a solicitação de exames são procedimentos feitos durante a consulta de pré-natal realizada por médicos ou enfermeiros (BRASIL, 2006).

Sobre esse aspecto, a Lei nº 7.498/86 dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no Brasil, o decreto nº 94.406/87 que corrobora essa atividade regulamentando-a, enquanto a resolução COFEN nº 271/2002 confere ao profissional enfermeiro a habilitação para a realização das consultas de pré-natal de baixo risco (BRASIL, 1986; COFEN, 2002).

O diagnóstico da gravidez deve ser analisado através de um fluxograma baseado na história da mulher, e do exame físico que são eles: a ausculta dos batimentos fetais, pela percepção dos movimentos do feto pelo examinador, do Sinal de Puzos e através da ultrassonografia e pelos testes laboratoriais (BRASIL, 2006).

Ao ser diagnosticada a gravidez, a mulher passa por inúmeras modificações que dão origem a alguns desconfortos e sintomas. São acontecimentos os quais integram a vivência reprodutiva da mulher no decorrer da gestação, em que o corpo passa por adaptações profundas e significativas, alterações essas que ocorrem da primeira semana até o final da gravidez (SILVA, 2010; PADILHA et al., 2011;).

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, ao longo da gestação, algumas mudanças emocionais podem ser percebidas de acordo com o período gestacional em que a mulher está. No primeiro trimestre a mulher pode apresentar sentimento

de ambivalência (querer e não querer a gravidez), medo de abortar, oscilações do humor levando a um aumento da irritabilidade, desejos e aversões por determinados alimentos; no segundo trimestre pode ocorrer introspecção e passividade por parte da gestante, alteração no desejo e no desempenho sexual, alteração da estrutura corporal que, para uma gestante adolescente, tem uma repercussão ainda mais intensa (BRASIL, 2006).

No terceiro trimestre as ansiedades intensificam-se com a proximidade do parto, manifestam-se mais os temores deste momento com sensações de medo da dor e da morte e aumentam as queixas físicas (BRASIL, 2006).

Neste momento da gestante, os profissionais de saúde atuam como coadjuvantes, porém, desempenham um papel relevante, ou seja, o de identificar momentos complexos quando este se fizer necessário e intervir para a promoção da saúde visando o bem-estar da mulher e do seu bebê (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

2.2 COMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

A gestação é uma fase do processo evolutivo do homem, contudo, este acontecimento confere ao organismo da mulher modificações físicas, sociais e psicológicas que podem proporcionar complicações diversas a mulher, dentre elas, a hipertensão arterial em que é caracterizado clinicamente por aumento dos valores da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, associado (pré-eclâmpsia) ou não (hipertensão gestacional) à proteinúria. Nessa fase, a doença é assintomática, dependendo seu diagnóstico unicamente do exame físico e de dados laboratoriais da gestante (LOPES et al., 2013; BRITO et al, 2013).

De acordo com Lopes et al (2013), a hipertensão gestacional é um dos fatores que levam ao nascimento de neonatos prematuros clássicos de alto risco, ou seja, com 37 semanas de gestação. Segundo o autor, a hipertensão arterial de 140/90 mmHg ou mais se manifesta em aproximadamente 10% das gestantes.

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é outra intercorrência do período materno, definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos no início ou diagnóstico durante a gestação. Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de

hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e a fatores predeterminantes (SILVA; PERDENEIRAS, 2014).

Os principais fatores de risco reconhecidos até o momento para DMG são: história de diabetes em familiar de primeiro grau, obesidade, idade superior a 25 anos, hipertensão arterial sistêmica, mau passado obstétrico (antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, história de macrosomia fetal ou diabetes gestacional prévio, abortos de repetição e malformações congênitas fetais) e polidrâmnio (SIMON; MARQUES; FRAHAT, 2013).

É fundamental que o cuidado prestado à mulher com DMG seja rigoroso, tendo em vista todas as complicações e efeitos adversos que a patologia pode acarretar à saúde materno-infantil (SCHMALFUSS et al., 2014).

O edema também é problema grave durante o período gestacional, pois o corpo da futura mãe precisa de mais líquido para manter o feto e a placenta, então o seu corpo retém mais líquido e sódio do que o normal, podendo assim, desenvolver doenças como hipertensão, insuficiência cardíaca, problemas renais havendo também dificuldade para caminhar e dores nas articulações trazendo risco materno-fetal (BRASIL, 2006).

As ITU's representam as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez complicam cerca de 20% das gestações sendo responsáveis por 10% dos internamentos, constituindo-se uma complicação potencial de morbimortalidade materna e perinatal significativas (MATA et al., 2014).

Os antecedentes clínicos em pacientes com hipertensão artéria sistêmica (HAS), ITU e diabetes mellitus, anormalidades do trato urinário e utilização anterior de sonda vesical podem também contribuir para o aumento susceptibilidade a ITU na gestação. Todos esses fatores favorecem a proliferação bacteriana, em função da alteração da resposta imune e dos aspectos químico da urina, bem como o desenvolvimento de um meio adequado para ascensão de microorganismo no trato urinário (NASCIMENTO; OLIVEIRA; ARAUJO, 2012).

Nas infecções urinárias agudas sintomáticas existe uma nítida predominância de *Escherichia coli*, respondendo por quase 75% dos casos das ITU, enquanto nas infecções crônicas ou adquiridas em ambientes hospitalar ou relacionadas com anomalias estruturais do trato urinário existem incidências mais equitativas das diferentes enterobactérias, com o aumento da prevalência de

infecções causadas por *Klebsiella sp.*, *Proteus sp.*, *Pseudomonas sp.*, *Enterobacter sp.*, e por gram-positivos, como *Enterococos* e *Staphylococcus* (MARTINI et al., 2011).

A maioria dos casos de infecção urinária é causada pela *Escherichia coli*, uma enterobactéria responsável pelas infecções mais simples até os casos mais complicados, como uma pielonefrite crônica. A patogenicidade dessa bactéria é maior em mulheres devido a sua posição anatômica. A colonização do trato urinário ocorre por um acesso de bactérias intestinais do ânus até o orifício urinário, comprometendo bexiga, ureteres, rins e uretra (SANTOS et al., 2012, p. 182).

Os agentes infecciosos podem alcançar o trato urinário e causar infecção através de três vias: via ascendente, principalmente em mulheres por apresentarem menor extensão da uretra e em indivíduos submetidos à instrumentação do trato urinário, caracterizando esta como a via mais frequente, a via hematogênica, em decorrência da alta vascularização do rim, o qual pode ser afetado em qualquer infecção sistêmica; e a via linfática sendo esta considerada menos comum (COSTA et al., 2010).

As Infecções do trato urinário são mais comuns durante a gravidez. Elas classificam como sintomáticas ou assintomáticas. A bacteriúria assintomática se caracteriza pela presença da infecção de forma significativa, porém sem os sintomas de infecção aguda. Infecções sintomáticas apresentam sintomas e são divididas em infecções do trato inferior (cistite aguda) e infecções do trato superior (pielonefrite aguda) (SANTOS et al., 2012).

A cistite aguda está caracterizada por disuria, urgência e frequência, na ausência de sintomas sistêmicos como febre e dor lombar e esta frequentemente relacionada ao coito. A pielonefrite aguda é uma das complicações mais comuns que ocorrem na gravidez, a incidência varia de 1 a 2,5% a recorrência durante a gravidez é frequente causa significativa morbidade e por vezes mortalidade materno e fetal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2012).

Com isso a ITU durante o período gravídico se associa a um maior índice de parto prematuro, ruptura prematura de membrana amniótica, restrição de crescimento intra-útero, retardo mental e mortalidade perinatal, visto que, esta infecção afeta primeiramente a uretra e, não sendo tratada corretamente acomete a bexiga e os ureteres. Contudo, a infecção de maior risco é a pielonefrite (nos rins), podendo evoluir para uma septicemia e até a morte (SANTOS et al, 2012; PEREIRA, 2010).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ NATAL DE BAIXO E ALTO RISCO

A atenção à saúde da mulher, focada principalmente no âmbito reprodutivo, é uma das ações prioritárias de atenção à saúde no Brasil e no mundo. Diversas leis, programas e pactos visam alcançar o binômio mãe e filho, e tem como principais objetivos a redução dos indicadores da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012).

A mortalidade materna é hoje um dos maiores problemas de Saúde Pública. O seu indicador é apontado como um dos melhores para a avaliação da saúde da mulher, e também da população em geral. Serve de subsídio para tomada de diversas ações na gestão pública que visem a promoção da saúde da mulher (PIRETTI, 2012).

Sabe-se que a assistência ao componente do pré-natal de forma adequada, é um dos grandes potenciadores para redução dos índices de mortalidade maternal, neonatal, de outros agravos e doenças evitáveis, como o baixo peso ao nascer e o crescimento intra-uterino. O objetivo do pré-natal é oferecer uma gestação segura, e um nascimento saudável a partir da prevenção e detecção dos prováveis riscos à mãe e ao bebê, identificando o quanto antes as prováveis complicações que possam evoluir para uma gestação de risco. As ações ultrapassam o âmbito físico. Devem-se levar em conta os indicadores psicossociais e a realização de atividades educativas (BRASIL, 2012).

A Rede Cegonha implantada através da Portaria 1.459 em 2011 do Ministério da Saúde, apresenta uma série de ações de atenção à saúde, organizada em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico: Transporte sanitário e regulação. Por sua vez, esses visam alcançar os três objetivos primordiais do programa que são: fomentar a implantação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses; organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e; reduzir a mortalidade infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

A porta de entrada das gestantes deve ser a Unidade Básica de Saúde (UBS), que deve assegurar um acompanhamento integral, longitudinal e articulado com os demais serviços de saúde, realizando referência e contra- referência. Na atenção básica são atendidas gestantes consideradas de baixo risco. Estas podem ser definidas assim devido a evolução da gravidez, em que segue normalmente em 90% dos casos de forma normal, sem intercorrências e, dessa forma, sendo realizado o atendimento nos serviços da Atenção Básica à Saúde (PIRETTI, 2012).

Com a gravidez confirmada, inicia-se o pré-natal, cadastro da gestante e o preenchimento de dados, estes devem ser colocados no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL) e o cartão da gestante deve ser fornecido e preenchido. Os exames laboratoriais são solicitados, assim como a imunização, se necessário. São passadas as orientações sobre as atividades educativas e sobre as consultas subsequentes (BRASIL, 2012).

Durante a consulta de pré-natal a (o) enfermeira (o) tem a oportunidade de utilizar vários instrumentos para realizar uma consulta de qualidade, desde o conhecimento científico ao acolhimento, em que articulados de maneira cuidadosa pelo profissional, fazem com que sejam identificadas além das alterações biológicas necessidades de cunho subjetivo, propondo assim, soluções para contorná-las e buscando resolutividade nas suas ações (MELO; COELHO; CREÔNCIO, 2010).

Contudo, a gestação se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela de gestantes que por serem portadoras de alguma doença, sofrem agravos ou desenvolvem problemas durante a gestação, com maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo denominado de “gestantes de alto risco” (BRASIL, 2010).

Especificamente, o conceito de risco gravídico surge para identificar graus de vulnerabilidade nos períodos de gestação, parto, puerpério e vida da criança em seu primeiro ano. Na assistência pré-natal, a gestação de alto risco diz respeito às alterações relacionadas tanto à mãe como ao feto. Para uma mulher, individualmente, o risco de morte materna é influenciado tanto pelo risco associado à gestação, quanto pelo número de vezes que ela engravida. Cada vez que uma mulher engravida ela corre o risco de morte materna novamente, e assim, o risco se eleva ao longo da vida (SANTOS; CAMPOS; DUARTE, 2014).

Nesta direção, pontua-se que, muitos dos sintomas físicos manifestados pelas gestantes mascaram problemáticas subjacentes. Por isso, é importante que o profissional encoraje a gestante a falar de si, em vez de fazer perguntas rápidas e específicas. Salieta-se assim uma habilidade importante a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, que é a sensibilidade para compreender a realidade de outra pessoa, podendo acarretar em serenidade e confiança da gestante e no desvelamento de aspectos subjetivos como os relacionados emoção e sentimentos (BRASIL, 2014).

Nesse âmbito, cabe ao profissional de saúde ter conhecimento e sensibilidade para identificar e entender o processo emocional que permeia o acompanhamento da gestação de alto risco, e assim orientar as gestantes acerca das mudanças inevitáveis que se desenvolverão durante este período, a fim de que ele seja encarado da forma mais segura possível, atenuando seus medos e ansiedades (BRASIL, 2010).

Os fatores de risco gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão da equipe. Neste aspecto, o Ministério da Saúde atenta para uma necessidade maior de ações educativas em prol das gestantes, visto que, intervenções junto à família e à comunidade podem gerar impactos positivos no decorrer do acompanhamento das gestantes (BRASIL, 2010).

É importante ressaltar que a avaliação do risco do pré-natal acontece em todas as consultas. As diversas alterações devem ser acompanhadas permanentemente. Porém, nem toda situação de risco necessariamente deve ser referenciada ao pré-natal de alto risco, apenas as mais relevantes e que demandam maior densidade tecnológica. Quando resolvidas, podem retornar ao pré-natal na atenção básica, sendo a unidade básica de saúde responsável pela referência e contra-referência do cuidado (BRASIL, 2012).

3 METODOLOGIA

A presente investigação tratou-se de uma revisão integrativa realizada a partir de fontes secundárias que abordavam a temática em questão, ou seja, a prevenção da infecção do trato urinário na prática do enfermeiro.

O referido tipo de estudo utiliza fontes bibliográficas como meio de obtenção de dados, que para Severino (2007), ocorre por meio da avaliação de critérios, tais como gênero literário, autor e conteúdo temático. Esses são meios de descrição e classificação de periódicos, livros e/ou documentos equivalentes, os quais podem ser elencados para melhor visualizar os resultados obtidos na coleta.

Complementando o exposto, Brevidelli Sertório (2010) referem que revisão integrativa é um método investigativo de informações secundárias, podendo unir a literatura teórica e a empírica, com a finalidade de agrupar e sintetizar os resultados da pesquisa acerca de um determinado assunto de forma sistematizada, proporcionando o crescimento do conhecimento científico sobre o tema investigado. Para os autores, esse tipo de pesquisa pode ser usado para analisar teorias, distinguir conceitos, rever evidências e avaliar assuntos metodológicos sobre um tópico particular.

Os autores ainda ressaltam que, para elaboração desta pesquisa é necessário passar pelas seguintes etapas: (1) elaboração da questão de pesquisa; (2) busca na literatura (estudo primário); (3) extração de dados; (4) avaliação dos estudos primários; (5) análise e síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa.

Para atender aos objetivos propostos para o desenvolvimento da pesquisa optou-se como fonte de levantamento de informações, artigos científicos coletados e indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Na presente pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão artigos divulgados nas referidas bases de dados na última década, ou seja, publicados entre maio de 2010 a dezembro de 2014, que estivessem disponíveis na língua portuguesa, sendo estes artigos originais e completos. Como critérios de exclusão foram descartados aqueles publicados antes ou após o período estipulado, textos

incompletos, teses, editoriais e resumos que não estivessem disponíveis na língua portuguesa e aquelas que não respondessem à questão norteadora na pesquisa.

A coleta dos descritores ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando os descritores em saúde “Sistema Urinário”; “Infecção”; “Gravidez”; “Assistência pré-natal” e “Enfermagem Obstétrica” seguindo os critérios estipulados para inclusão neste estudo, o que culminou na amostra de artigos que atendeu aos objetivos do estudo.

A fim de refinar a pesquisa, foram utilizados o operador booleano AND e o cruzamento dos descritores já mencionados anteriormente, da seguinte forma: “Sistema urinário AND Infecção”, “Sistema urinário AND Gravidez” “Sistema urinário AND Assistência pré-natal”, “Sistema urinário AND Enfermagem obstétrica”, que após leituras exaustivas, foram utilizados por satisfazerem os critérios de inclusão já expostos.

Operadores Booleanos são palavras que informam ao sistema de busca como combinar os termos de uma pesquisa. São eles: AND, OR e NOT e significam, respectivamente, E, OU e NÃO e devem sempre ser digitados em letras maiúsculas para diferenciá-los dos termos pesquisados. Eles podem ser usados entre qualquer termo que está sendo pesquisado e se pode usar operadores booleanos para restringir sua pesquisa (OLIVEIRA, 2009). Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto e analisados entre setembro e outubro do ano de 2015.

4 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após a busca dos descritores nas fontes de dados, foram selecionados a partir dos cruzamentos vinte sete artigos, os quais foram submetidos à leitura criteriosa dos conteúdos. Após a submissão aos critérios de inclusão e exclusão e ao atendimento da questão norteadora da pesquisa, foi visto que quatorze deles não respondia ao objeto de estudo o que resultou em uma amostra final de treze artigos.

A fim de facilitar a análise dos mesmos, os referidos artigos foram distribuídos em dois quadros sinópticos, apresentados como quadros sinópticos descritivos 1 e 2 e identificados por letras do alfabeto de A a M.

No quadro sinóptico 1 logo abaixo, são apresentados os artigos que responderam aos objetivos da pesquisa, publicados nos últimos cinco anos, sendo esse período referente ao segundo semestre de 2010 até o primeiro semestre de 2014, todos completos e em língua portuguesa, contendo seus títulos e autores.

Quadro sinóptico 1: Descrição dos artigos científicos expondo ano, título e autores. Id*Identificação do artigo.

ID*	ANO	TÍTULO	AUTORES
A	2014	Complicações causadas pela infecção do trato urinário em gestantes.	Mata et al.
B	2014	Intervenção de Enfermagem na Prevenção de fatores de risco na gestação.	Lopes
C	2014	Prevalência de uropatogenos e sensibilidade antimicrobiana em uroculturas de gestantes do sul do Brasil.	Schenkel, Dallé e Antonello.
D	2013	Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestante do sistema único de saúde no município do rio de janeiro.	Vettore et al.
E	2013	Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenção de enfermagem.	Barros
F	2013	Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada.	Carvalho et al.
G	2013	Prevalência e fatores associados a intervenção hospitalar para tratamento da infecção urinária durante a gestação.	Hackenhaar e Albernaz.
H	2013	Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados.	Paris, Pelloso e Martins.
I	2012	Exame simples de urina no diagnostico de infecção urinária em gestantes de alto risco.	Guerra et al.
J	2012	Praticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivência de mulheres na gestação e no parto.	Progianni e Costa
K	2012	Prevalência de infecções urinária em pacientes atendidos pelo sistema único de saúde e sua suscetibilidade antimicrobiana.	Massoli et al.
L	2012	Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com os desfechos com a gestação.	Calegari et al.
M	2011	Etiologia e sensibilidade bacteriana em infecções do trato urinário.	Rodrigues e Barroso.

Fonte: Da pesquisa.

No quadro sinóptico 2, os artigos estão definidos apartir do tipo de estudo, objetivos, resultados/conclusão e periódico de origem. De acordo com os desenhos metodológicos os tipos de pesquisas foram estudo retrospectivo (M e L), estudo transversal (G), quantitativo e qualitativo (B), quantitativo descritivo (F), descritivo exploratório/quantitativo (A), qualitativo (J), transversal retrospectivo/descritivo (C), transversal exploratório/descritivo (E), transversal/retrospectivo (H), transversal/prospectivo (I), corte transversal (D) e estudo de caso (K).

Quanto aos periódicos de origem as fontes mais utilizadas foram a Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica. (C, H, I, G, L), a Revista Brasileira de Enfermagem (J), Revista Port. Saúde publica (M), a Revista eletrônica de Ciências (R) e àquelas de outras origens (A, B, D, E, F, K, L).

Quadro Sinóptico 2: Tipo de estudo, objetivos, resultados/conclusão e periódico de publicação. Id*- Identificação do artigo

ID*	OBJETIVOS	TIPOS DE ESTUDOS	RESULTADOS/CONCLUSÃO	PERIÓDICO DE ORIGEM
A	Analisar as complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação	Descritivo, exploratório, transversal.	Principal causa de complicação causada pela infecção do trato urinário na gestação foi o trabalho de parto prematuro em 57,5% dos casos pesquisados e do total de entrevistadas apenas 46,25% referiram ter sido tratadas durante o pré-natal na estratégia de saúde da família.	Revista espaço para saúde.
B	Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção fator de risco na gestação.	Quantitativo e qualitativo.	A enfermagem assume um papel importante no acompanhamento da mulher durante gestação através da educação em saúde, sendo mais atuante que na consulta pré-concepcional.	Universidade do Mindelo.
C	Avaliar a prevalência de germes e do perfil de sensibilidade a antimicrobianos apartir de uroculturas de pacientes gestantes.	Transversal, retrospectivo e descritivo.	Escherichia coli foi o microorganismo mais prevalente no primeiro e segundo trimestres (84% dos casos pesquisados) comparado ao terceiro trimestre (63,7%), seguido da Enterococcus sp, Streptococcus agalactiae de outras enterobactérias como P. mirabilis e K. pneumoniae.	Rev. Bras Ginecol Obstet.
D	Avaliar o risco para infecção do trato urinário e para inadequação do pré-natal segundo o profissional de saúde.	Corte transversal.	O risco de infecção prevalece em adolescentes, anêmicas, diabéticas e com qualidade do pré-natal parcialmente adequado ou inadequado.	Rev. Bras Epidemiol
E	Verificar prevalência de infecção urinária (ITU) na gravidez e sua correlação com a dor lombar, bem como analisar a assistência prestadas por enfermeiros durante a consulta ao pré-natal.	Transversal exploratório e descritivo	A prevalência de ITU foi de 42% para mulheres de até duas gestações e 33% das entrevistadas referiram lombalgia como a principal sintoma anterior ao diagnóstico confirmado de ITU.	Rev Dor. São Paulo
F	Traçar o perfil epidemiológico e identificar junto às gestantes, se as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde estão sendo repassadas pelos profissionais durante o pré-natal na Estratégia Saúde da Família	Quantitativo e descritivo.	As gestantes foram orientadas quanto às modificações corporais e emocionais, sinais de parto, amamentação, cuidados na gestação e no puerpério, e classificaram como bom o acompanhamento ao seu pré-natal.	Revista eletrônica gestão e saúde.
G	Verificar a prevalência e os fatores associados à internação hospitalar da gestante para tratamento da infecção do trato urinário e as repercussões sobre a saúde do recém-nascido e a não realização do exame de urina durante o pré-natal.	Estudo transversal.	A ocorrência de ITU sintomática é maior nas gestantes de menor nível econômico e nas mais jovens. Em associação às ocorrências de ITU foram identificados casos de hipertensão e presença de corrimento vaginal que agravou o risco de internação por ITU.	Rev. Bras Genicol Obstet.
H	Analisar assistência à saúde ao pré-natal publica e privado.	Transversal e retrospectivos.	No estudo a frequência de seis ou mais consultas de pré-natal foi significativa e de maior proporção no atendimento privado. Em relação ao número de consultas adequadas por trimestre, predominou no primeiro e terceiro trimestre para o serviço público, com respectivamente 65,4 e 34,6%, e no segundo trimestre para o serviço privado, com 72,6%%. As diferenças entre os serviços demonstraram necessidade de ações destinadas à melhoria da assistência pré-natal prestada principalmente pelo serviço público, com ênfase na prevenção de	Rev. Bras Genicol Obstet.

			doenças como ITU, hipertensão e Diabetes.	
I	Avaliar pelo exame simples de urina para diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco.	Transversal e prospectivo.	A pesquisa demonstrou que a presença de alteração no sumário de urina não confirma ITU em curso, sendo necessária a realização da urocultura para fins comprobatórios. O resultado dessa pesquisa indicou que em 87% das vezes a urocultura pode ser dispensada quando o exame inicial for negativo. Assim, os dados sugerem que em locais onde há impossibilidade de realização da urocultura, o exame simples de urina pode ser utilizado como rastreio eficaz de infecção urinária.	Rev. Bras Genicol Obstet.
J	As repercussões das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras sobre a vivência das mulheres na gravidez e no parto.	Transversal retrospectivo descritivo.	As práticas educativas foram reestruturantes para a vivência tranquila, formação do vínculo materno, livre expressão da sexualidade durante a gestação e sensações vividas no parto. A investigação demonstrou que educação em saúde utilizada como instrumento do cuidar, oportuniza a desão da mulher as práticas obstétricas menos intervencionistas, além de reduzir os índices de adoecimento.	Rev Bras Enfem.
K	Determinar a frequência dos patógenos causadores de infecção urinária em pacientes atendidos em UBS bem como conhecer o perfil de suscetibilidade antimicrobiana das espécies bacterianas isoladas.	Estudo de caso.	As enterobactérias foram o grupo de bactérias predominantemente verificadas como causadoras de ITU em mulheres com faixa etária entre 13-40 anos.	Medicina (Ribeirão Preto)
L	Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com os desfechos com a gestação.	Estudo retrospectivo.	Prevalência de internações por pielonefrite em gestantes durante o segundo e terceiro trimestres. O agente infeccioso mais frequente foi Escherichia coli e não houve diferença quanto à resistência, à recorrência ou a complicações entre os agentes etiológicos mais frequentes. Gestantes com infecção do trato urinário prévia tiveram maior risco de recorrência (OR=10,8; p<0,05).	Rev Bras Genicol Obstet.
M	Conhecer a Prevalentes e o que provocam infecções do trato urinário e avaliar como se manifesta alguma evolução das suas resistências aos antibióticos, em dois períodos temporais distintos.	Estudo retrospectivo.	As infecções urinárias podem dividir-se entre as não complicadas, associadas à Escherichia coli. com boa resposta terapêutica, e as complicadas, associadas a várias estirpes, que, em comum, apresentam algumas resistências aos antibióticos.	Rev Port Saúde Pública.

Fonte: Da pesquisa.

O artigo “A” faz referência a frequência e a gravidade das infecções do trato urinário, estas há muitos anos têm sido reconhecidas como um problema relativamente comum no período gestacional. As infecções do trato urinário representam as infecções bacterianas mais frequentes da gravidez complicando cerca de 20% das gestações e sendo responsáveis por 10% dos internamentos durante o estado gravídico, com os piores prognósticos do binômio mãe e filho. O estudo ainda refere que este prognóstico pode estar relacionado ao aumento da incidência das complicações, em especial ao trabalho de parto prematuro.

Barros (2013) relata que além do trabalho de parto prematuro, a pielonefrite foi a segunda complicação mais apresentada nas gestantes, que pode evoluir para o choque séptico, além de episódios que elevam o risco de desenvolvimento de cicatrizes renais, as quais estão associadas à incidência significativamente maior de pré-eclâmpsia em mulheres com bacteriúria.

Quanto ao exposto, o artigo “E” refere-se que a dor lombar é um evento comum na população em geral e um sintoma frequente em gestantes bacteriúricas assintomáticas e sintomáticas. A lombalgia é considerada um dos cinco sintomas mais habituais durante a gravidez, principalmente a partir do terceiro trimestre sendo caracterizado como uma dor que atinge a área do último arco costal até as pregas glúteas, podendo comprometer os membros inferiores unilateralmente ou bilateralmente através da radiação da dor naquela região. Deve-se ressaltar que durante a gravidez pode ser indicativa de processos infecciosos do sistema urinário.

Jones et al (2010) constataram a gravidade das ITU durante a gravidez, em seu estudo 2% dos casos ocorrem no primeiro trimestre de gravidez, 52% no segundo trimestre e 46% no terceiro trimestre. O artigo dos autores demonstrou que a principal queixa diante da ITU foi a dor lombar acompanhada de febre alta superior à 38 graus Celsius caracterizando-se, ainda por dor em flanco, náuseas e vômitos, como a forma, mais grave da infecção. Portanto, diante destes casos, a atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implica também em seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais durante a gestação.

O artigo “I” reforça que se sabendo do risco aumentado para o desenvolvimento de ITU na gestação e da possibilidade de ocorrência das principais complicações maternas e perinatais no trabalho de parto, tais como: prematuridade e rotura prematura das membranas, também devem ser associados à bacteriúria

assintomática ou sintomática o que aponta como inquestionável a necessidade de realização de urocultura, rotineiramente, no início da gestação.

O referido estudo reforça que a cultura de urina quantitativa é o método mais importante para diagnóstico de ITU na gravidez sendo avaliada em amostra de urina colhida assepticamente com jato médio, podendo fornecer, na maioria dos casos, o agente etiológico causador da infecção e trazer subsídios para a conduta terapêutica, entretanto, alguns patógenos como *Escherichia coli* somente podem ser detectados em meios de culturas.

O estudo do artigo “C”, publicado em 2014, analisou a epidemiologia e padrão de suscetibilidade dos uropatógenos mais prevalentes aos antibióticos. No entanto, a pesquisa apontou para o *E. coli* como o germe mais prevalente, seguido de *Enterococcus sp*, *Streptococcus agalactiae* e outras enterobactérias como *Proteus mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae*.

Concordando com o estudo do artigo “K” verificou-se que as enterobactérias predominantes foram as *Escherichia coli*, presente em 75% das infecções, seguido por *Enterobacter sp* (11%), *Klebsiella pneumonias* (7%), *Proteus mirabilis* (5,6%) e *Klebsiella oxytoca*.

No entanto, observa-se que as bactérias *Escherichia coli* e *Enterobacter sp* formam o grupo predominante, havendo uma maior necessidade de investigação e atenção das infecções advindas dessas espécies. Segundo os autores do artigo “C”, o conhecimento do microrganismo causador da infecção, suas características epidemiológicas e sua sensibilidade aos antimicrobianos são de fundamental importância, a fim de proporcionar maior eficácia do tratamento e impedir complicações às gestantes.

Berbel, Gural e Schirr (2011) explicam que se deve haver uma atenção direcionada para o diagnóstico precoce das bactérias que causam a ITU, uma vez que estas bactérias em gestantes acabam por propiciarem a pielonefrite, passando então a apresentar incidências de hipertensão, anemia, crescimento intra uterino retardado e baixo peso.

O artigo “L” versa sobre a frequência de aparecimento de 1 a 2% dos casos de pielonefrites entre as gestantes e seu conceito clínico. Reis, Trindade Filho e Simões (2012) afirma que a pielonefrite aguda é uma doença que acomete o parênquima, o interstício e a pelve renal, tornando-se um fator de risco gestacional.

Para tanto, os cuidados com a pielonefrite devem ser intensos, visto que requer internação hospitalar, terapia antibiótica intravenosa, hidratação, antitérmico, analgésico e avaliação do estado geral.

Com base nessas informações o Ministério da Saúde brasileiro recomenda a solicitação de urocultura em dois momentos, sendo eles: na primeira consulta de pré-natal com o intuito de se diagnosticar eventual bacteriúria assintomática (BA), considerando-se a não presença de sintomatologia, esta pode passar despercebida e gerar transtornos no decorrer da gestação e outra por volta da trigésima semana verificando também os fatores relacionados com a não realização do exame de urina conforme preconizado (BRASIL, 2010).

Os autores do artigo “L” relatam a importância da investigação da BA e pielonefrite, visto que, em muitos casos de internação de gestantes com suspeita da doença, estas podem ser confundidas por casos de cistite, devido a sinais e sintomas não clássicos de pielonefrite ou urocultura negativa ou com presença de *Candida s.p* contaminando amostra, o que confunde o diagnóstico e prejudica o tratamento. Assim, reforça-se para uma avaliação mais criteriosa no momento da internação se faz necessária.

O estudo representado pela letra “D” ressalta que uma adequada intervenção durante o pré-natal colabora para redução das complicações causadas pela ITU na gravidez por meio da realização de exames de urina de rotina durante o pré-natal, em gestantes assintomáticas, para identificação e tratamento precoce da bacteriúria, trazendo benefícios às gestantes e aos recém-nascidos. No referido estudo foi observado que o tratamento da BA reduziu o risco de pielonefrite e de baixo peso do recém-nascido ao nascer, mas não houve diferença em relação à prematuridade.

Sobre esse contexto, verificou-se no estudo “G” a prevalência e os fatores associados à internação hospitalar da gestante para tratamento da ITU e as repercussões sobre o recém-nascido além dos fatores relacionados às mulheres que apresentaram maior risco de internação por esta patologia.

A investigação citada refere que as mulheres que tiveram maior risco de internação por ITU foram caracterizadas como: jovens, de menor nível econômico, com menor escolaridade e que não viviam com o companheiro. As principais complicações foram àquelas relacionadas aos períodos perinatais, trabalho de parto

pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, rotura prematura das membranas, restrição de crescimento intraútero, paralisia cerebral ou retardo mental na infância, além do óbito perinatal.

De acordo com Conterno, Lobo e Masson (2011), o cuidar de enfermagem tem como propósito a oferta de uma assistência holística e sistemática, visando atender as necessidades de cada paciente, utilizando técnicas variadas que possibilitem a realização de procedimentos assistenciais que proporcionem conforto, bem-estar e prestar cuidados paliativos, considerando as condições de saúde do paciente.

Considerando o artigo “M”, este apresenta que as mulheres desenvolvem uma prevalência maior de infecção do trato urinário principalmente devido a fatores fisiológicos, como a maior proximidade da uretra feminina com o ânus pelo fato desta ser muito mais curta do que a masculina.

Santos et al (2010) reforça, que os serviços de saúde promovam treinamento dos profissionais de saúde sobre a humanização do atendimento às gestantes e o quanto é importante a educação continuada destes profissionais com enfoque nas potenciais repercussões negativas, incentivando assim a realização de exames de urina no pré-natal detectando precocemente qualquer alteração na mulher.

Os autores acima em seu estudo ressaltaram que o déficit de esclarecimentos dos riscos da ITU na gravidez foi o fator que mais contribuiu para desempenho desfavorável dos profissionais de saúde pelas gestantes. Esta avaliação pode ter sido influenciada pelo grau de escolaridade das mulheres.

O artigo “B” afirma que a consulta de enfermagem assume um papel importante para o acompanhamento da mulher na idade reprodutiva através da educação em saúde onde os enfermeiros podem informar aconselhar e ajudar na prevenção dos fatores de risco comuns à gestação.

Na visão Calife, Lago e Lavras (2010) para que possam planejar a gravidez e ser preparada adequadamente para essa fase toda mulher tem é um direito do esclarecimento durante toda sua gestação e puerpério sobre suas mudanças físicas e mentais, para tanto a unidade básica de saúde deve estar preparada para essa demanda e estimular a população a buscar esse recurso sendo especialmente importante para grupos mais susceptíveis, como as adolescentes.

Fazendo referência ao artigo “H”, este reforça a importância da qualidade do atendimento nas instâncias públicas e privadas. César et al (2011) referem que para um adequado acompanhamento pré-natal, é importante que a equipe de saúde desenvolva realize os procedimentos técnicos durante o pré-natal, no exame clínico e obstétrico durante as consultas, sendo estas de forma correta e uniformemente durante, possibilitando o acompanhamento holístico da gestação e garantindo o atendimento qualificado e humanizado.

O referido artigo, os autores ainda reforçam que as pequenas porcentagens de exames obstétricos durante as consultas, no atendimento privado e, principalmente, no público mostram deficiência na qualidade da assistência, visto que são procedimentos indispensáveis para monitorar a saúde da gestante. O estudo ainda referem que há necessidade de medidas para qualificação da assistência pré-natal em todo o sistema de saúde tanto público com privado.

Em referência ao estudo “J” observa o reconhecimento à ação educativa baseada na troca de experiências de forma ética, flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico, construído na interação entre seres humanos pode se concretizar como instrumento de socialização de saberes, promoção da saúde e prevenção de agravos. Neste sentido o artigo refere que a partir das vivências nos grupos educativos, algumas depoentes demonstraram que se aproximaram mais de seus bebês e até estruturam sua relação familiar à gravidez segue diferentes caminhos na afetividade que pode ir desde amor e ternura, até rejeição e culpa.

Complementando o estudo, na visão de Jorge et al (2013) é importante que as instituições de saúde utilizem novos recursos e materiais e adotem políticas com propósito de adequar os procedimentos de enfermagem, com efetiva participação do enfermeiro no desenvolvimento de pesquisa e aperfeiçoamento da equipe reduzindo os riscos de complicações e garantindo a segurança na assistência de enfermagem ao paciente.

5 CONCLUSÃO

O estudo apontou que os fatores de risco relacionados às infecções do trato urinário a que às gestantes estão expostas no decorrer do terceiro trimestre são: maior índice de parto prematuro, ruptura prematura de membrana amniótica, restrição de crescimento intra-útero, retardo mental e mortalidade perinata. Contudo, a infecção de maior risco é a pielonefrite (nos rins), podendo evoluir para uma septicemia e até a morte.

A investigação apresentou ainda que o microrganismo *E. coli* é tido como o mais prevalente, seguido de *Enterococcus sp*, *Streptococcus agalactiae* e outras enterobactérias como *P. mirabilis* e *K. pneumoniae*.

A pesquisa concluiu que as principais infecções do trato urinário (ITU) em gestantes são a bacteriúria assintomática, sendo esta a mais frequente, bem como as infecções sintomáticas, que podem acometer o trato urinário inferior (cistites) ou, ainda, o trato superior (pielonefrite). Sendo a pielonefrite apontada no estudo como um dos principais agravos gerados pela ITU em gestantes no terceiro trimestre, atingindo 46% das gestantes neste período. A lombalgia é considerada uma das cinco queixas mais habituais durante a gravidez nesse período.

Identificou-se que a intervenção durante o pré-natal é uma estratégia eficaz para a redução das complicações causadas pela ITU na gravidez, sendo esta por meio de realização de exames de urina de rotina para identificação e tratamento da bacteriúria, bem como através de procedimentos técnicos durante o exame clínico e obstétrico nas consultas.

Na realização deste estudo, obteve-se como limitações o acesso livre às pesquisas que atendessem aos objetivos, visto que muitos achados não estavam atualizados, sendo disponíveis apenas em resumos.

A investigação com foco para a temática da ITU e intervenções de enfermagem na consulta pré-natal torna-se relevante para o enfermeiro, uma vez que se faz necessário que este detenha o conhecimento para adotar medidas preventivas junto à mulher auxiliando na promoção à sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de Julho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em:<
www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.htm> Acesso em: 10 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. 3 ed. Brasília: Editora MS, 2006. 163p. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso em: 26 mar.2015

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5 ed Brasília, 2010. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 03 mar.2015.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2014. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 29 mar.2015.

_____. _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

_____. _____. _____. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a **Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 24 mar. 2015.

_____. _____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 10 abr. 2015.

_____. _____. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: manual técnico nº 32** Brasília, 2012. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 13 mar.2015.

BARROS, S.R.A.F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. **Rev Dor**. São Paulo, V.14, n.2 p.88-93. 2013.

Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000200003>Acessado em:28 set.2015.

BERBEL, L.A. S; GURAL, N.R. G; SCHIRR, F. Orientações de enfermagem durante o pré-natal para prevenção da infecção do trato urinário. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.1, n.1, p.13-22, abri./jun.2011. Disponível em:< <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/9/9>>Acesso em:>12 mai.2015.

BREVIDELLI, M. M; SERTÓRIO, S. C. M. **TCC – Trabalho de conclusão de curso:** guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 4 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: látria, 2010. Disponível em<http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>Acesso em: 10 mai. 2015.

BRITO, R.S. et al. Dificuldades vivenciadas pelo homem durante a gravidez da companheiro. **Rev Rene**.v.14,n.2,p.272-9.Disponível em:< <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/820>>Acesso em:08 out.2015.

CALIFE, K; LAGO, T; LAVRAS, C. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS manual técnico do pré-natal e puerpério**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em:< http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf >Acesso em: 15 out.2015.

CESAR, J.A., et al. Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v.11, n.3, p.257-63, 2011.Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000300006&script=sci_arttext.>Acesso em:22 out.2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 271, de 12 de julho de 2002**. Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html>Acesso em: 20 out.2015.

CONTERNO, L.O; LOBO, J. A; MASSON, W. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n.5, p. 1089-1096, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500009&script=sci_arttext > Acesso em: 29 set.2015.

COSTA, E. S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010. Disponível em:< http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf>Acesso em: 08 mai. 2015

GUERRA, G.V.Q. L. et al.Exames Simples de no diagnostico de infecção urinaria em gestantes de alto risco. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V.34, n.11, p.488-93.2012.

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n11/02.pdf>>Acesso em: 15 mai. 2015.

JONES, L.A et al. **Infecções do Trato Urinário na gravidez.** Medicine Especialidades. Texas, dez 2010. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/452604-overview> >Acesso em: 28 set.2015.

JORGE, B. M et al. Infecção do trato urinário relacionada com o uso do cateter: revisão integrativa. **Rev. Enf. Ref.** v.3, n.11, p. 125-132, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S087402832013000300014&script=sci_arttext.> Acesso em 29 de set, 2013.

LOPES, G. T. et al. Hipertensão Gestacional e a Síndrome de Hellp: Ênfase nos cuidados de Enfermagem. **Revista Augustos** Rio de janeiro. V.18 n.36, p.77-89, jul/dez.2013. Disponível em:<<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/.../425>>Acess
Acesso em: 05 mai. 2015.

LOPES, D.P.L. **Intervenção de Enfermagem na Prevenção dos Factores de Risco na Gestação.** Escola Superior de Saúde Curso de Licenciaturas em Enfermagem. Disponível em:<http://portaldoconhecimentogov.cv/bitstream/10961/3517/1/Lopes.2014.Intervencao_de_enfermagem_na_prevencao_dos_factores_de_risco_na_gestacao.pdf>Acesso em:12 abr.2015.

MARTINI, R. et al. Caracterização de culturas de urina realizadas no laboratório de análises clínicas do hospital universitário de Santa Maria – Santa Maria, RS, no período de 2007 a 2010. 2011. **Rev. Cent. Ciênc. Saúde (St. Maria).** v.37, n.1, p. 5564, 2011.Disponível em< <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasauade/article/viewFile/3565/2125>>Acesso em:30 abr. 2015.

MATA, K. S. et al. Complicações causada pela infecção do trato urinário na Gestação. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina vol. 15, n. 4, p. 57-63 out/dez. 2014. Disponível em:< http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/viewFile/19186/pdf_47>Acesso em:25 abr. 2015.

MELO, M. C.P.; COELHO,N. H. N; CREÔNCIO,S. C. E. Atuação da enfermeira no pré-natal: uma revisão a partir da sistematização, da humanização e da educação em saúde. **Enciclopédia Biosfera- Centro Científico Conhecer.** Goiânia, vol.6, n.10,2010 Pág.1. Disponível em:< <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/atuacao.pdf>>Acesso em: 10 abr. 2015.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

NASCIMENTO, W.L. S; OLIVEIRA, F.M; ARAUJO, G.L.S. Infecção do trato urinário em gestante usuário do sistema único de saúde. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas e Agrárias e da saúde**, vol.16, n.4, ano 2012, p.111-123. Disponível

em:< <https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/verProducao?idProducao=255686&key>>Acesso em: 22 abr.2015.

OLIVEIRA, M. **Operador Booleano Sistema de Biblioteca-PUC-RIO**. 2009. Disponível em< <http://www.dbd.puc-rio.br/wordpress/?p=116>>Acesso em: 20 mai. 2015.

PADILHA, J. F. et al. **A Saúde da mulher e assistência a gestante no sistema único de saúde**. RS. Grupo Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas à Fisioterapia. Santa Maria – RS, 2011. Disponível em:< <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>>Acesso em: 06 abr. 2015

PEREIRA, E.F.V. **Aspectos Diagnósticos, Terapêuticos e Complicações Perinatais em Gestantes de Alto Risco com Infecção do Trato Urinário**. Campo Grande 2010. Disponível em:<<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/.../Érica%20Freire%20de%20Vasconcelos%2...>>Acesso em:23 abr.2015.

PIRETTI, A. C. A. S. **Análise do perfil das gestantes e assistência do pré-natal no centro de saúde 04- Ceilândia**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em: 14 abr. 2015.

REIS, R.B; TRINDADE FILHO, J. C. S; SIMÕES, F. A. **Guia rápido de urologia – GRU**. São Paulo: Lemar – Livraria e Editora Marina, 2012. Disponível em:<www.sbu-mg.org.br/usuario/downloads/Manual_GRU_completo.pdf> Acesso em: 14 set. 2015.

SANTOS, D.T. A; CAMPOS, C.S. M; DUARTE, M. L. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 9, n.30, p.13-22 Jan-Mar. 2014. Disponível em:< <http://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/687>>Acesso em: 18 abr. 2015.

SANTOS, E. K. A. et al. **Saúde da mulher: enfermagem** [Recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Disponível em:<https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/209/Saude_da_mulher_Enf.pdf?sequence=1> Acesso em: 20 set.2015.

SANTOS, T. K. P. et al. Identificação e perfil antimicrobiano de bactérias isoladas de urina de gestantes atendida na irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Prudentópolis, Paraná. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 33, n. 2, p. 181-192, jul./dez. 2012. Disponível em< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/10472/12165>>Acesso em:18 mai. 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2007.

SIMON, C.Y; MARQUES, M.C. C; FRAHAT, H.L. Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnostico de diabetes melito gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v.35, n.11, p.511-515, jan./nov.2013. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n11/v35n11a06.pdf>>Acesso em:>23 mai.2015.

SILVA, J. W. F. A importância das orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais e a realidade encontrada. **Enciclopédia Biosfera-Centro Científico Conhecer**. Goiânia, vol.6, n.9, p.1. 2010. Disponível em:< <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/a%20importancia.pdf>>Acesso em:15 abr. 2015

SILVA, A. M; PERDENEIRAS, A. **Fatores de risco da Diabetes Gestacional**. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás-GO, 2014. Disponível em:< <http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/enf2014/FATORES%20DE%20RISCO%20DA%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>>Acesso em:>11abr. 2015.

SOUZA, V. B; ROECKE, S; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.13, n.2, p.199-210 abr/jun.2011. Disponível em:< https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>Acesso em: 19 mai. 2015.

SCHMALFUSS, J. M. et al. Diabetes Melito Gestacional e as Implicações para o cuidado de Enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enferm.** Out/Dez Chapecó-SC-Brasil, 2014. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/36398/23961><Acesso em:22 mai. 2015.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto – **enferm.** Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 20 mai.2015.