

# AS COMPLICAÇÕES DA INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

**BULKA, Lissiane Caroline.**

Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

**FURLANI, Marianne Caroline Rodrigues Lima.**

Especialista em Docência em Saúde, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

## RESUMO

A infecção urinária é muito comum entre as gestantes, o que pode aumentar o risco de complicações e contribuir para o aumento no número de partos prematuros, disfunções placentárias afetando diretamente a saúde da mãe e do bebê. O objetivo da pesquisa é descrever as complicações causadas pelas Infecções do Trato Urinário em gestantes. Foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando artigos científicos disponíveis na biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT, além de artigos científicos indexados em base de dados online. Portanto, deve-se orientar a gestante sobre as complicações da infecção urinária e estimular quanto ao tratamento durante a gravidez para proteger sua saúde e do bebê.

**Palavras-chave:** ITU, Gestação, Prevenção, Tratamento, Riscos.

## ABSTRACT

Urinary tract infection is very common among pregnant women , which may increase the risk of complications and contribute to the increase in the number of premature births , placental disorders directly affecting the health of mother and baby . The objective of the research is to describe the complications caused by UTIs in pregnant women . A literature review was conducted using scientific articles available in the Faculty of Social Sciences and Agricultural Itapeva library - FAIT , plus scientific articles indexed in the online database . Therefore , one should steer pregnant women about the complications of urinary tract infection and stimulate regarding treatment during pregnancy to protect your health and the baby.

Keywords : ITU , Pregnancy , Prevention , Treatment , Risks .

## 1.

## INTRODUÇÃO

O conceito de Infecção do Trato Urinário (ITU) é enfatizado por Tanagho e Mcaninch (2010), como um problema clínico muito frequente, pois pode variar entre bacteriúria assintomática a uma infecção renal, podendo levar a Sepsis. E ainda cerca de 150 milhões de pessoas são diagnosticadas com essa doença todo ano, com isso, cerca de doze bilhões de reais são gastos no atendimento delas.

Dentro das concepções de Roriz-Filho et. al. (2010), a mulher é mais suscetível que o homem às ITUs, elas tem cerca de 50 mais vezes de adquirir a doença, pela diferença anatômica da uretra feminina e pela proximidade com o ânus da vagina em relação às características masculinas.

Kahhale e Soubhi (2012) expõem e analisam que é uma das infecções bacterianas que mais acometem a mulher grávida, chegando a acometer cerca de 10% delas.

Também é de parecer de Schenkel et. al. (2014) que a ITU chega a acometer até 12% das gestantes, doença muito comum no Brasil.

A ITU está entre as infecções mais comuns no Brasil, de extrema importância no âmbito ambulatorial, pois é responsável por grande parte nos serviços de atenção básica, até os atendimentos de urgência e emergência. Dentre os agentes microbianos, o mais comum é a *Escherichia coli*, que chega a causar mais de 85% das ITU sintomáticas em mulheres (NORRBY, 2009).

As alterações na anatomia, fisiologia e hormonal durante a gravidez favorece o aparecimento da ITU. Essas mudanças podem começar desde o sistema onde a urina é coletada, no tamanho dos rins, na localização da bexiga, aumento do fluxo urinário, na diminuição da força da musculatura dos esfíncteres, o pH da urina é mais elevado. Tudo isso contribui para a estase urinária e aumento da produção de bactérias no trato urinário, levando às infecções durante a gestação (SCHENKEL Et. al. 2014).

Neste sentido, encontro base nas palavras de Fernandes e Narchi, (2007), pois dentre as principais causas da mortalidade materna, a infecção é apontada como indicadora da falta de informação, escolaridade, apoio familiar e acesso aos serviços de saúde de qualidade, pois é evitável se fortalecido os setores de informação e vigilância epidemiológica dos Estados e Municípios.

A falta de um pré-natal de qualidade pode refletir na presença das doenças em gestantes durante o período intraparto, que já deveriam estar diagnosticadas e tratadas. O que contribui para um aumento na morbimortalidade fetal e materna, elevando os custos das intervenções hospitalares (SILVA, 2011).

Kahhale e Soubhi, 2012 escrevem que dentre as complicações maternas existentes, a pielonefrite aguda na gestação é a que pode levar ao choque séptico ou ao comprometimento da função renal.

Diante do contexto acima, o objetivo da pesquisa é descrever as complicações causadas pelas ITUs em gestantes. Com a Justificativa de enriquecer a prevenção e ampliar o conhecimento em relação aos fatores de risco associados.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este é um estudo descritivo-exploratório, realizado no período de março a agosto de 2014 e tem como objetivo mostrar a importância da assistência de enfermagem na prevenção da ITU em gestantes evitando assim as complicações.

O levantamento de literatura foi realizado em livros, artigos de revistas científicas, dissertações de mestrado, teses e artigos extraídos via internet, buscado nos bancos de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Biblioteca Virtual de Saúde), Google Acadêmico, publicados no período de 2007 a 2014.

O trabalho desenvolvido iniciou-se devido ao interesse da autora pelo assunto e importância do tema, sendo objeto de construção do trabalho de conclusão de curso.

### 3.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infecção urinária pode ser definida como a presença de bactérias, fungos, vírus ou microorganismos em qualquer parte do trato urinário (uretra, bexiga, ureter e rins) e pode ser dividida em superior e inferior (BARROS, 2009).

As infecções que abrangem a uretra e a bexiga (trato urinário inferior) são inflamações simples, denominadas como cistite. Mas podem comprometer estruturas reprodutivas, atingindo a parte superior, desenvolvendo processos infecciosos mais graves ou levando à um quadro de septicemia de difícil reversão (FIGUEIREDO, 2010).

Nesta perspectiva, Sfair (2014) acrescenta que as ITUs são as mais comuns tanto na comunidade, quanto em ambiente hospitalar, sendo uma das principais causas de manifestações de bactérias no sangue em pacientes submetidos à internação.

Teixeira (2014) acrescenta nesta perspectiva que o refluxo da urina pela parte urinária superior não é normal, mas acomete cerca de 20% a 60% de pacientes com infecção urinária.

Os resultados de 100.000 bactérias por ml de urina indicam infecção e necessitam de tratamento para a erradicação de bacteriúria (Barros, 2009).

Quando os valores de referência dos leucócitos estão acima dos valores normais com a presença hemoglobinúria também é um indicador de ITU, pois pode estar ligada a alguns processos patológicos (RHODEN, et. al. 2009).

As gestantes que apresentarem urinoculturas positivas necessitam repetir o exame após o tratamento, em todos os meses até o fim da gestação e seis semanas depois do parto (ZIEGEL e CRANLEY, 2008).

No exame de cultura de urina, as bactérias urinárias são estimuladas, se proliferam e com o antibiograma é testado a resposta de antibióticos a fim de serem utilizados no tratamento (RHODEN, et. al. 2009).

Outro aspecto importante que deve ser levado em consideração é o da urina, pois pode se apresentar turva ou avermelhada conforme o que estiver apresentando nos casos de piúria ou hematúria respectivamente. Estes servem como um parâmetro importante para o diagnóstico da doença (SIMÕES, 2014).

Os exames de ultrassonografia e raio-X não servem quando o paciente se encontra na fase aguda com suspeita de pielonefrite, mas sim quando há um bloqueio no fluxo urinário por infecções recorrentes (NORRBY, 2009).

As alterações hormonais, da anatomia e do funcionamento do sistema urinário que acometem as mulheres durante a gestação, favorecem o desenvolvimento da ITU. Entre elas, a presença de glicose na urina, que proporciona um meio para o crescimento de bactérias. Quando há alterações no sistema renal, condições de estase urinária pelo aumento do útero e compressão dos ureteres que diminuem o fluxo da urina para a bexiga, essas modificações de estruturas, facilitam à proliferação de bactérias na parte superior (BARROS, 2009).

Uma referência importante Simões (2014), exalta a bactéria *Escherichia coli* (E. coli), responsáveis pela infecção urinária, principalmente nas gestantes pela fragilidade do sistema de defesa.

O sistema urinário é extremamente alterado durante a gestação normal, pois durante a gravidez, as demandas metabólicas e circulatórias aumentam, assim como as escórias fetais e os rins têm que responder a esse fenômeno. Porém, a dilatação dos ureteres e das pelves renais provocam a estase urinária. (ZIEGEL e CRANLEY, 2008).

Durante a gestação, é comum o aparecimento de ITU, causada pela diminuição no peristaltismo e dilatação da uretra por ação hormonal, e também a pressão que o útero faz sobre os ureteres (BEERS, 2008).

Frequentemente as gestantes costumam apresentar refluxo vesicouretral nos últimos dois trimestres de gestação, tornando comum a pielonefrite (NORRBY, 2009).

Estudos de Teixeira (2014) demonstram que o refluxo da urina está relacionado com o aumento da incidência de infecção urinária, pois é nocivo quando infestado por bactérias.

O tema é enfatizado por Souza (2010), pois grande parte das infecções urinárias são causadas pela bactéria E. coli de 70% a 85%.

No Brasil e no mundo, 150 milhões de ITU acometem os indivíduos a cada ano, desses, muitos deles apresentam infecções recorrentes, o que aumenta esse número de casos (NORRBY, 2009).

Em 2008, ZIEGEL e CRANLEY demonstraram em um estudo, que de 3 a 7% das gestantes apresentavam bactéria na urina, na maioria sem sintomas. Se não receberem tratamento, quase a metade pode levar a pielonefrite aguda, pela estase urinária e refluxo vesico-ureteral.

Segundo BARROS (2009), a ITU acomete até 20% das gestantes, aumentando conforme a pré-disposição das mulheres que recebem acompanhamento durante a gravidez. Conforme a idade da gestante, partos, diabetes e situação socioeconômica precária a prevalência da doença pode aumentar.

Em um estudo realizado na cidade de Missal no Paraná em 2013, analisando um determinado número de gestantes, demonstrou a importância de se realizar um acompanhamento obstétrico para prevenir as complicações causadas pela ITU. Das 50 participantes da pesquisa, 18% se apresentaram positivas ao exame de cultura de urina, ou seja, 9 gestantes apresentaram infecção urinária (PIGOSSO, 2013).

Em suas experiências teórico-práticas Souza (2013), realizado no primeiro semestre de 2013, no hospital universitário da Universidade de Paraíba em Campina Grande, demonstrou o quanto a ITU é presente também na clínica médica, sendo um dos exames laboratoriais mais solicitados em laboratórios de análises clínicas. Em um total de 1.468 culturas de urinas realizadas, 333 obtiveram resultados positivos para bactérias que causam ITU, representando 22,70% da prevalência.

Tratando deste tema, Simões (2014) avaliou alguns resultados acerca de pesquisas relacionadas no período de maio à agosto de 2013 em dois laboratórios, onde de 80 pacientes estudados, 46 apresentam positividade para microorganismos do primeiro laboratório e dos outros 40 exames realizados, 30 apresentaram resultados positivos.

A sintomatologia da infecção urinária inclui: Urgência miccional, Dor ao Urinar, Frequência miccional, febre, presença de pus na urina, alterações no aspecto e na coloração da urina. Nos casos de Cistite (infecções baixas), é rara a presença de febre, mas sim de dor lombar e micção frequente à noite. Diferenciando da pielonefrite, que se apresenta com os mesmos sintomas da cistite, mas que se difere pela presença de febre alta, acima de 38° C e calafrios nas maiorias dos casos (RORIZ-FILHO Et al. 2010).

Quando o quadro evolui para pielonefrite, a gestante pode apresentar dor intensa nos flancos lateral posterior, febre, eliminação freqüente, urgente e desconforto durante a micção. Na coleta de uma amostra para exames, pode conter bacteriúria, piúria e proteinúria, o que é anormal na gravidez e significa a presença de ITU (ZIEGEL e CRANLEY, 2008).

Mulheres com vida sexual ativa, é comum que a cistite ocorra de 1 a 2 dias depois da relação, principalmente se não praticam o esvaziamento vesical após o ato (NORRBY, 2009).

Quando a infecção atinge os rins é chamada de pielonefrite, os sintomas geralmente apresentados começam com febre, calafrios, algia na região lombar, náuseas e vômito (Oliveira, 2010).

Os próprios mecanismos de defesa, responsáveis por prevenir ou diminuir a infecção, com as respostas inflamatórias, podem causar dano às células, ao tecido e conseqüentemente pode levar à fibrose renal. Permitindo o aparecimento de patologias como a hipertensão, pré-eclâmpsia e insuficiência dos rins durante a gravidez (TANAGHO e MCANINCH, 2010).

Hackenhaar, 2013 ressalta a necessidade de investigação da ocorrência da ruptura prematura de membranas fetais em prematuros associados com as infecções urinárias, orientando quanto à importância da prevenção e do tratamento.

A pielonefrite aumenta o risco de romper as membranas prematuramente, com isso o trabalho de parto também é antecipado e corre risco do bebê sofrer de SARA (síndrome da angústia respiratória aguda) BEERS, 2008.

Em um estudo realizado no período de julho a dezembro de 2010 no hospital de referência de alto risco na gravidez, município de Porto Velho - RO, através de uma análise nos prontuários de óbitos perinatais, nota-se que a infecção urinária e o Trabalho de parto prematuro são as principais causas da frequência desses óbitos. A taxa de mortalidade perinatal chega a 48 ou 3,6%, dos 1.345 que nasceram (SILVA, 2011).

Na urosepse, o prognóstico é pobre e a taxa de mortalidade é de 30% ou mais, o que pode ser aumentado de acordo com a idade avançada e outras doenças associadas (NORRBY, 2009).

A consulta de enfermagem no pré - natal visa a cuidar do binômio mãe-filho no período de gestação, evitando assim as complicações, e prepará-la para o parto e puerpério. Durante a consulta de enfermagem, o profissional deve realizar uma assistência mais eficiente na saúde da mulher, abordando a paciente como um ser integral, pois é uma excelente oportunidade para educá-la a desenvolver a prevenção, buscando os serviços de saúde, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de alguma doença (FERNANDES e NARCHI, 2007).

É necessário saber orientar também, quanto à coleta de amostra de urina para exames laboratoriais, para que não ocorra a contaminação do frasco, alterando assim os resultados e comprometendo o diagnóstico (Barros, 2009).

Na atenção obstétrica, o diagnóstico e tratamento precoces ajudam a identificar o quadro clínico da bacteriúria assintomática, que acomete as gestantes prevenindo a pielonefrite. Os testes para o rastreio da infecção urinária, devem ser por uma cultura de urina, instruindo a gestante quanto a higiene vaginal. Caso ela não possa ser encaminhada a cultura, deve ser refrigerada para evitar a proliferação de bactérias (ZIEGEL e CRANLEY, 2008). O escrito elaborado por Souza (2014), diz que o profissional de enfermagem tem um papel importante ensinando como prevenir a infecção urinária, estimulando a ingesta hídrica, orientando sobre a importância de deambular com o objetivo de melhorar a drenagem dos rins e auxiliar o metabolismo.

Para um tratamento eficaz é necessário identificar a bactéria causadora da infecção, para escolher o antibiótico a ser utilizado. Assim como instruções que ajudem o seu organismo a evitar o aumento da infecção, como beber mais água, preferir ficar em repouso, aumentando o fluxo de sangue para os rins, impedindo a fibrose pela inflamação (ZIEGEL e CRANLEY, 2008).

As Drogas mais utilizadas no tratamento são as Cefalosporinas, Ampicilinas e Nitrofurantoínas (KAHHALE e SOUBHI, 2012).

Quando o pH urinário é alterado pelo uso de algumas substâncias, pode interferir no tratamento às infecções (RHODEN, et. al. 2009).

Por sua vez, Teixeira (2014) comenta que um tratamento baseado em medidas profiláticas, como o aumento do consumo de água, mudanças no comportamento relacionado à higiene. E as doses de antibióticos utilizados servem para impedir o aumento das bactérias na bexiga. Outra abordagem sobre esta questão que vem de Teixeira (2014), ressaltando que em alguns lugares do Brasil, a poluição só dispõe do uso de plantas medicinais como outra opção no tratamento de algumas doenças urinárias, pois as medicações muitas vezes não são disponíveis a todos.

Em estudos realizados por Simões (2014), observa-se que em relação à sensibilidade, as bactérias foram mais suscetíveis aos antibióticos Amicacina e Nitrofurantoína.

#### **4. CONCLUSÃO**

Entende-se que a ITU em gestantes é comum pelas alterações anatômicas, hormonais e mudança do pH, que facilita a multiplicação de microrganismos no sistema urinário, por isso faz-se necessário o acompanhamento obstétrico e o controle através de exames regularmente.

A sensibilidade aos antibióticos e o perfil dos patógenos também merecem atenção, já que podem ser diferentes de acordo com o local atingido e novos uropatógenos podem surgir com resistência aos medicamentos.

Reconhecendo os fatores que levam a ocorrência de ITUs, poderemos contribuir para reduzir, evitar, prevenir ou promover a qualidade dessa gestação ou desse período gestacional.

Quanto mais cedo for diagnosticada e tratada a doença, maiores serão as chances de diminuir as complicações maternas e fetais (SCHENKEL Et. al. 2014).

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2ª Ed. São Paulo, SP: Roca, 2009.

BEERS, H. Mark et al. **Manual Merck**. Décima oitava edição. São Paulo: Roca, 2008. 3110 páginas.

FERNANDES, R. A. Q; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007.

FIGUEIREDO, J. A. **MANU: Manual de Urologia. INFECÇÃO URINÁRIA**. São Paulo: PlanMark, 2010. Disponível em: <http://www.sbu-sp.org.br/arquivos/publicacoes/OS1658-MANU-ManualdeUrologia-03-08-10.pdf>. Acesso em: 30/03/2014.

HACKENHAAR, A. A. Et. al. **Ruptura prematura das membranas fetais pré-termo: associação com fatores sociodemográficos e infecções geniturinárias maternas**. *Jornal de Pediatria*. Porto Alegre, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n2/pt\\_0021-7557-jped-90-02-00197.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n2/pt_0021-7557-jped-90-02-00197.pdf). Acesso em: 20/09/2014.

KAHHALE, S. SOUBHI, E. **Protocolos de obstetrícia: descrição, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Estação W Comunicação, 2012. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/ProtocoloObstetricia.pdf>. Acesso em 28/07/2014.

NORRBY, S. R. Abordagem dos Pacientes com Infecções do Trato Urinário. In: GOLDMAN L.; AUSIELLO D. (Ed.). **Cecil Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. v. 2, cap. 306, p. 2459-2465.

PIGOSSO, Y. G. **Infecção do trato urinário em gestantes: incidência e perfil de suscetibilidade**. FACULDADE ASSIS GURGACZ. Cascavel, 2013.

RORIZ-FILHO J. S. Et. al. **Infecção do trato urinário**. Hospital Estadual de Ribeirão Preto – SP, 2010. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3\\_Infec%E7%E3o%20do%20trato%20urin%E1rio.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3_Infec%E7%E3o%20do%20trato%20urin%E1rio.pdf). Acesso em: 04/08/2014.

SCHENKEL, D. F. Et. al. **Prevalência de uropatógenos e sensibilidade antimicrobiana em uroculturas de gestantes do Sul do Brasil**. Hospital Fêmina – Porto Alegre, 2014. Disponível em:

Acesso em: 04/09/2014.

SILVA, R. C. A. F. MONTEIRO, P. S. **Mortalidade perinatal em gestantes de alto risco em um hospital terciário**. Brasília, 2014. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8875/1/2011\\_RitaDeCassiaAlvesFerreiraSilva.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8875/1/2011_RitaDeCassiaAlvesFerreiraSilva.pdf). Acesso em: 01/09/2014.

SIMÕES, A. R. **Levantamento de casos de cistite em mulheres de um município da região Rio Vermelho– Goiás**. Revista Faculdade Montes Belo, v. 7, n° 1, p. 69-80, 2014. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/139>. Acesso em: 26/09/2014.

SFAIR, S. et. al. **Fatores de risco associados à infecção do trato urinário nosocomial por betalactamases de espectro estendido**. Disponível em: <http://jic.abih.net.br/index.php/jic/article/view/62>. Acesso em: 25/09/2014.

SOUZA, L. F. **Prevalência de infecção do trato urinário em pacientes atendidos no Hospital Universitário Alcides Carneiro no período de janeiro a junho de 2013**. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2013. Disponível em:



<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/4271/1/PDF%20-%20Luciano%20Francisco%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 22/09/2014.

TANAGHO, E. A; MCANINCH. J. W. **Urologia geral de SMITH**. 17ª Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010. Capítulo 13.

TEIXEIRA, C. B. B. Refluxo Vesicoureteral primário na infância: tratamento conservador *versus* intervenção cirúrgica. **Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo**. São Paulo, vol. 36, no. 1, Jan/Mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002014000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100010). Acesso em: 24/09/2014.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Parte Dois: Gestação - Capítulo 8.