

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 2 DE ABRIL DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ**

Ana Caroline Alves de Oliveira¹
Emilly Felipe Terras¹
Brenda Queiroz Lopes¹
Camila Gabriela Lucas Oliveira¹
Atilene de Souza
Alexandre Zandonadi Meneguelli²

RESUMO: A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma patologia, que ocorre pela invasão e proliferação de bactérias. Patologia comum de maior ocorrência em mulheres, devido sua composição anatômica favorecer essa proliferação e durante a gestação esse quadro se agrava, sendo uma patologia que requer atenção, pois pode trazer danos à saúde da mãe e da criança. Este estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de infecção do trato urinário nas gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde 2 de abril do município de Ji-Paraná. Foi realizado um estudo transversal por meio de aplicação de questionário às gestantes que passaram pela unidade básica entre os meses de agosto e setembro de 2020. Durante o período da pesquisa obteve-se um total de 24 gestantes, sete entraram no critério de exclusão por serem menores de idade e 17 aceitaram participar da pesquisa. Foi analisada a faixa etária das gestantes, mostrando que 59% estão na faixa etária de 24 a 30 anos, 35% de 18 a 23 anos e 6% de 31 a 40 anos. Quanto à ocorrência de ITU 58,83% das gestantes alegam que não tiveram casos de infecção durante a gestação e 41,17% afirmam estar realizando tratamento e acompanhamento mensal por meio de exames de urina e urocultura. De acordo com os resultados obtidos demonstra-se a importância do acompanhamento pré-natal e também trazer práticas de orientação e prevenção mostrando os riscos provenientes da infecção do trato urinário para a mãe e feto.

Palavras-chaves: Infecção do Trato Urinário. Pré-Natal. Gestação.

URINARY TRACT INFECTION IN PREGNANT WOMEN FROM THE BASIC HEALTH UNIT OF APRIL 2 IN THE MUNICIPALITY OF JI-PARANÁ

ABSTRACT: Urinary Tract Infection is a pathology, which occurs by the invasion and proliferation of bacteria. Common pathology of higher occurrence in women, because its anatomical composition favoring this proliferation and during pregnancy this condition worsens, being a pathology that requires attention, as it can harm the health of the mother and child. This study aimed to verify the occurrence of urinary tract infection in pregnant women attended at the Basic Health Unit April 2 in the city of Ji-Paraná. A cross-sectional study was conducted by applying a questionnaire to pregnant women who passed through the basic unit between the months of August and September 2020. During the research period, a total 24 pregnant women were obtained, seven entered the exclusion criterion because they were

¹ Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná

² Doutor em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB/MS). Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Federal de Rondônia. Especialista em Microbiologia e Parasitologia pelo Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná. Graduado em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná. E-mail: meneguelli.azm@gmail.com



minors and 17 agreed to participate in the research. The age group of the pregnant women was analyzed, showing that 56% are in the age group of 24 to 30 years old, 35% from 18 to 23 years old and 7% from 31 to 40 years old. Regarding the occurrence of urinary tract infection, 58.83% of pregnant women claim that they had no cases of infection during pregnancy and 41.17% say they are undergoing treatment and monthly monitoring through urine and urine culture tests. According to the results obtained, it demonstrates the importance of prenatal care and also brings guidance and prevention practices showing the risks arising from urinary tract infection for the mother and fetus.

Keywords: Urinary tract infection. Prenatal. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma patologia em que ocorre a invasão e proliferação de bactérias. Essa patologia é muito frequente, podendo ocorrer em todas as faixas etárias, mas na fase adulta, há um grande aumento de incidência no sexo feminino com picos durante a gestação e menopausa, essa maior taxa se deve às diferenças anatômicas femininas, pois nas mulheres a uretra é mais curta e mais próxima do ânus, fazendo com que 48% das mulheres apresentem um ou mais episódios de infecção ao longo da vida (Nascimento; Oliveira; Araújo, 2013).

Durante o período gestacional a mulher sofre muitas alterações fisiológicas, como o aumento do tamanho do útero que acaba deixando a uretra mais curta que o normal, tornando-a mais vulnerável a contrair esse tipo de infecção muito frequente que chega a ser responsável por 20% de complicações e 10% de internamentos, sendo considerada a terceira maior ocorrência clínica durante a gestação. E apesar de ser uma infecção benigna, durante a gestação se torna potencialmente grave, sendo associado à prematuridade, baixo peso ao nascer e a morte fetal devido às toxinas liberadas durante infecções (Mata et al., 2014).

Durante o acompanhamento de pré-natal o exame para detecção de infecção é solicitado já no primeiro trimestre e em caso de alterações é solicitado uma urocultura, tendo como resultado significativo 100.000 unidades formadoras de colônias. Após o diagnóstico é feita a rápida intervenção e uma minuciosa busca por um medicamento que não cause danos a gestação (Hein; Bortoli; Massafra, 2016).

Devido à alta incidência no período gestacional e por ocasionar morbimortalidade, a prevalência de casos de Infecção do Trato Urinário é de aproximadamente 130-175 milhões anualmente em todo o mundo tornando-a uma



patologia de fundamental importância clínica. As principais complicações maternas relacionadas a ITU na gravidez, são: anemia, bacteremia, choque séptico, complicações locais como abscesso renal ou perianal, obstrução renal, insuficiência respiratória aguda, insuficiência renal. As complicações perinatais incluem dentre outras: a restrição de crescimento intrauterina, baixo peso do recém-nascido ao nascimento, ruptura prematura de membranas amnióticas, paralisia cerebral, retardo mental, trabalho de parto prematuro, óbito perinatal e mortalidade fetal (SILVA; Sousa; Vitorino, 2019).

Dessa forma a presente pesquisa buscou avaliar a ocorrência de infecções do trato urinário nas gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde 2 de Abril do município de Ji-Paraná.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde 2 de Abril localizada no município de Ji-Paraná, estado de Rondônia. Sendo que a UBS 2 de Abril é formada por um total de 04 equipes, compostas por profissionais da: medicina, enfermagem, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde. Realiza atendimentos agendados, tais como testes rápidos, pré-natal, exame papanicolau e vacinas. Os atendimentos às gestantes são realizados conforme a demanda. Os agendamentos podem ser realizados de segunda a sexta-feira, priorizando as necessidades individuais. Também são realizadas palestras às gestantes com intuito de orientação sobre a gravidez.

O presente estudo corresponde a um estudo transversal onde as buscas foram realizadas por meio de aplicação de questionário e leitura de exames de urina e urocultura das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde 2 de Abril no município de Ji-Paraná.

Os dados foram analisados através de tabelas e gráficos sobre a porcentagem de gestantes atendidas na unidade pela quantidade de gestantes que atestaram ITU nos exames de urina e urocultura realizados durante o período da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da União das Escolas Superiores de Ji-Paraná, com registro no CAAE 34702020.0.0000.9147.



3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Infecção do Trato Urinário – ITU

A ITU pode ser descrita como crescimento e multiplicação de bactérias dentro do trato urinário, que provoca lesões de diversos graus. As infecções podem ser divididas em quatro entidades clínicas, que são definidas de acordo com a sua localização anatômica, mas sempre se relacionam e são classificadas em bacteriúria assintomática, pielonefrite, uretrite e cistite (Pigosso, 2013).

Definida como colonização microbiana com invasão de qualquer porção do trato urinário, desde a uretra até os rins. Diversos microrganismos podem alcançar o trato urinário por meio da via ascendente na uretra, hematogênica e linfática. Em sua maioria as ITUs são causadas por bactérias gram-negativas, sendo o microrganismo mais comum a *Escherichia coli* (Braoios et al., 2009).

Pode ser considerada ITU a presença de bactérias em algum lugar do sistema urinário como rins, ureteres e bexiga, sendo conhecida como a segunda infecção que mais afeta o ser humano. A infecção irá receber a nomenclatura de acordo ao local anatômico que atingir. Dessa maneira quando acomete a bexiga recebe o nome de cistite, quando acomete o rim pielonefrite e na uretra é chamada uretrite (Rodrigues; Barroso, 2011).

3.2 ITU em período gestacional

A ITU é uma patologia muito comum, mas as mulheres apresentam diversos fatores que facilitam a infecção, e dessa forma desenvolvem ITU com maior frequência que os homens chegando a ser 10 vezes maior. As mulheres possuem uretra mais curta e maior proximidade do ânus com a uretra e vestíbulo vaginal, a distância entre a bexiga e a pele é de aproximadamente 5 cm, ao contrário dos homens onde essa distância é de 20 cm além disso o homem possui maior fluxo urinário, esses são fatores contribuintes para uma menor susceptibilidade de infecções urinárias em homens (Pagnonceli; Colacite, 2016).



Durante a gestação a ITU é a terceira infecção mais recorrente, pois as mudanças anatômicas e fisiológicas da gestação facilitam o aparecimento de infecções urinárias. Durante este período ocorre a dilatação pélvica, aumento do tamanho renal, alteração da posição da bexiga, relaxamento da musculatura lisa da bexiga ocasionando a diminuição na capacidade renal de concentrar a urina reduzindo assim a atividade antibacteriana, pois ocorre a diminuição de excreção de potássio e aumenta de excreção de glicose e aminoácidos, propiciando o meio ideal para o crescimento bacteriano (GUERRA et al., 2012).

As mulheres possuem maior probabilidade de infecção, quando em período gestacional essa probabilidade cresce, pois ocorrem transformações anatômicas e fisiológicas que facilitam o desenvolvimento de infecções urinárias. As gestantes estão dentre o grupo de risco para desenvolvimento de ITU primária e recorrente. Quando recorrente pode levar ao agravamento, tanto para a mãe quanto para o feto, podendo causar complicações como trabalho de parto prematuro, ruptura das membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterina, baixo peso e óbito perinatal (Ramos et al., 2016).

Quando ocorre durante a gestação a ITU pode aumentar a incidência do trabalho de parto prematuro, essa prematuridade ocorre devido a resposta inflamatória local, colonização de do fluido amniótico por bactérias do foco infeccioso urinário, apresentando contrações frequentes com dilatação. A mortalidade materna também pode ocorrer devido a complicações da infecção quando não tratada. Dentre as complicações a segunda com maior destaque é a pielonefrite, pois pode evoluir para choque séptico, cicatrizes renais que se associam a uma maior incidência de pré eclampsia caracterizada pela hipertensão arterial após as 20 semanas gestacionais. Ainda como complicação materna pode haver o rompimento espontâneo da membrana antes do trabalho de parto, também pode ocorrer o aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar resultando em edema pulmonar (Santos; Silva; Prado, 2017).



3.3 Prevenção

Durante o acompanhamento de pré-natal é essencial que a gestante seja orientada de forma adequada, já que em sua maioria os cuidados essenciais são desconhecidos pelas mesmas. As complicações decorrentes do agravo e reinfeção podem ser evitadas, por meio de higiene, ingestão de água e principalmente por meio de uma assistência pré-natal integral que auxilie no tratamento completo e acompanhamento por meio de exames de urina que é considerado o exame de entrada para confirmação da patologia (Fioravante et al.,2015).

Por meio do acompanhamento do pré-natal é fundamental a orientação profissional informar que se deve manter ingestão de no mínimo dois litros de água por dia, pois a ingestão adequada da quantidade de água aumenta a quantidade de urina impedindo as bactérias de se aderirem à parede da bexiga para causar infecções, também é necessário urinar com frequência para auxiliar na limpeza da bexiga e uretra, após a relação sexual é ideal urinar para diminuir a quantidade de bactérias na bexiga. Como prevenção também é importante evitar roupas justas, pois alteram a transpiração da genitália e tornam a vulva mais aquecida e úmida favorecendo assim o desenvolvimento de bactérias, além da limpeza correta após urinar, fazendo a limpeza da genitália de frente para trás evitando a contaminação de bactérias da região do ânus (Meira; Costa; Lima, 2016).

3.4 Sintomas

A sintomatologia da doença pode acabar passando despercebida até que se torne de um grau mais elevado principalmente durante a gestação, somente sendo descoberta quando o médico solicita as análises urinárias. Mas dentre os sintomas quando atinge a bexiga são: desconforto na região pélvica, dor e ardor ao urinar, necessidade frequente de urinar e em quantidades pequenas. A urina se torna turva com intenso odor. Quando o rim é atingido há dor na região lombar e febre alta (Rangel; Tressa; Zago, 2013).



A ITU tem como sintomas a urgência miccional, desconforto ao urinar, turbidez, odor intenso, podendo haver também sangue na urina, leucócitos aumentados, também é comum dor abdominal e febre. A ITU Pode ser sintomática ou assintomática, quando não há sintomas evidentes é denominada bacteriúria assintomática. Também é diferenciada quanto a sua localização podendo ser alta onde compromete o trato urinário superior denominado de pielonefrite e baixa onde compromete o trato urinário baixo é denominada cistite ou uretrite. A pielonefrite possui como sintomas característicos a dificuldade ao urinar, aumento na frequência urinária com pouca quantidade com dores suprapúbicas. Já na cistite a urina se apresentar turva, com presença de sangue onde deve ser analisado os antecedentes de infecção (Braggiato; Lazar, 2016).

3.5 Diagnóstico

Inicialmente é feita a análise sintomática e havendo o relato de sintomas como urgência miccional, pouco volume urinário, dor ao urinar e em casos mais graves febre e dor suprapubica, é feita a solicitação de um exame de urina rotina e urocultura para identificação do patógeno. Em mulheres grávidas os exames são solicitados mesmo quando não há a presença de sintomas de duas a três vezes durante o período gestacional (Silva et al., 2014).

Os exames padrão ouro utilizados para identificação e confirmação laboratorial para infecção do trato urinário (Quadro 01).



Quadro 1 – Exames laboratoriais para diagnóstico de Infecção do Trato Urinário

Método	Procedimento
Exame de urina rotina	O sedimento urinário em conjunto com o quadro clínico e a anamnese propiciam os dados que praticamente comprovam o diagnóstico de ITU. Esse exame busca averiguar a urina sobre a cor, densidade, aspecto, sangue, existência de leucócitos, nitrito, sedimentos urinários, bactérias, bilirrubina, urobilinogênio e glicose. Os valores encontrados são frequentemente, proporcionais a intensidade da infecção. Para a comprovação de infecção urinária solicita-se a cultura de urina, em que o patógeno em desenvolvimento quantificado e isolado.
Urocultura	Analisada em amostra de urina coletada de urina coletada assepticamente, jato médio, poderá proporcionar, na maior parte dos casos, o microrganismo causador da infecção e fornecer subsídio para o tratamento. Fator restritivo a importância do exame de cultura de urina e a demora normalmente exigida para o alcance do seu resultado.

Fonte: Brasil, 2004

3.6 Tratamento

O principal agente causador da ITU é a *Escherichia coli* principalmente no trato urinário superior. O tratamento da bacteriúria assintomática é feito quando há a presença de 10.000 unidades formadoras de colônias / mL de um único microrganismo quando feito o exame de urina. Quando não tratada essa pode evoluir para uma pielonefrite aguda, por isso os exames de urina são obrigatórios no acompanhamento de pré-natal. O tratamento é feito via oral, o antibiótico de escolha leva em conta o perfil da gestante que dificulta, pois, os fármacos já são bem restritos em razão da toxicidade fetal que algumas drogas causam. Quando é necessária a internação é feita também a avaliação, mas os medicamentos mais utilizados são ampicilina e cefazolina (Calegari et al., 2012).

O tratamento medicamentoso deve ser escolhido cuidadosamente, levando em conta todos os fatores que podem vir a trazer riscos e também sempre levar em consideração a atuação do medicamento na flora intestinal para não prejudicar a flora normal. A introdução geralmente é feita imediatamente após a confirmação de ITU. A aderência ao tratamento é de extrema importância para a eficácia, também deve estar bem esclarecido o intervalo entre as doses, a dose exata e o tempo de uso. Os



principais fármacos utilizados para tratamento são Sulfonamidas, Nitrofurantoína, Quinolonas e Cefalosporinas, sendo o medicamento de primeira escolha a amoxicilina quando se tratar de uma bacteriúria assintomática, pois em casos agudos e crônicos as bactérias vêm apresentando resistência a esse antibiótico (Rangel et al.,2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os meses de agosto e setembro de 2020, foram coletadas informações por meio de questionário, com gestantes que procuraram a unidade básica de saúde 2 de abril para realizar consulta do pré-natal. Foi somado um total de 24 gestantes, onde sete entraram no critério de exclusão por serem menores de idade. Dentre o total de gestantes que passaram pela unidade básica de saúde 2 de abril durante o período da pesquisa o número de gestantes menores de idade correspondeu 29%.

Analisando a faixa etária de todas as gestantes que passaram na Unidade básica de saúde dois de abril, encontramos um número elevado de gestantes menores de idade. Fernandes et al (2019), em sua análise nacional de primeira gestação traz as faixas de primeira gestação e mostra que na região norte há uma alta taxa de gestação na adolescência, pois o percentual de gestantes de 10 a 14 é de 5,44% o maior percentual de todas as regiões, seguida da faixa também de gestantes adolescentes de 15 a 19 anos que representa 52,86%, em terceiro lugar tem-se a faixa de 20 a 29 anos correspondendo a 38,5% e em quarto lugar a faixa etária de 30 a 39 anos com 3,2% das gestantes da região norte. Esses dados conferem muito com os dados obtidos na unidade básica de saúde, pois, mesmo estando no critério de exclusão temos que evidenciar essa alta taxa de gestantes adolescentes.

De acordo com Gallo (2011), a gravidez na adolescência é considerada uma situação complexa que se associa a diversos fatores como sociais, psicológicos, familiares entre outros. Pois uma gestante que ainda se encontra na adolescência poderá apresentar, distúrbios emocionais e comportamentais que serão refletidos em seu futuro e saúde. Além de estarem mais suscetíveis a casos de anemia, baixo ganho de peso, infecções do trato urinário, doenças sexualmente transmissíveis além de danos a saúde do feto.



No grupo elegível para a pesquisa, a faixa etária predominante foi a do grupo com mulheres entre 24 e 30 anos, correspondendo a 59% dos casos. Em segundo lugar tem-se 35% correspondendo à faixa etária de 18 a 23 anos, e 6% correspondente as gestantes na faixa etária de 31 a 40 anos.

De acordo com Xavier (2008) em sua caracterização epidemiológica na Unidade Básica de Saúde 2 de abril mesma unidade utilizada para a presente pesquisa, dentre as 66 gestantes que participaram da pesquisa, onde a menor idade encontrada foi de 14 anos e a maior 40 anos, a faixa etária predominante na pesquisa foi de 20 a 25 anos, com 40,9% dos casos. A presente pesquisa realizada com um intervalo de 12 anos aproximadamente mostra uma faixa etária de 24 a 30 anos correspondente a 59% dos casos.

A pesquisa teve predominância entre o terceiro e nono mês de gestação. Por conta da pandemia do COVID-19, a Unidade Básica de Saúde 2 de abril adotou as normas de segurança decretadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com BRASIL (2020) pacientes com algum dos sintomas pertencentes aos do COVID-19 devem procurar os postos de saúde para triagem e realização dos testes, sendo assim os atendimentos para o público foram reduzidos e priorizados as consultas essenciais que o posto de saúde realiza, sendo o pré natal um desses serviços e devido ao grande fluxo no posto a quantidade de atendimento diário foi reduzido para que não haja superlotação de gestantes ou demais pacientes. O que foi mostrada pela pesquisa, onde 94% das gestantes que participaram da pesquisa já estão no terceiro trimestre gestacional e somente 6% se encontram no segundo semestre, lembrando que os atendimentos às gestantes não foi interrompido, mas devido à diminuição do fluxo de atendimento não foi possível realizar a pesquisa com todas as gestantes que são atendidas pela unidade básica de saúde dois de abril.

A Norma Técnica 01/2020 de 20 de março de 2020, informa que os atendimentos às gestantes devem ser continuados sempre realizando a triagem e gestantes que apresentarem sintomas para o COVID-19 deverão ter seus atendimentos suspensos por 14 dias e em caso de haver a necessidade de consulta, deverá ser feito em local isolado. Todo atendimento somente será realizado em pacientes que estejam utilizando máscara, sendo um item obrigatório.



Segundo Brasil (2005), as consultas durante o pré-natal deverão seguir as recomendações do manual de atendimento, devendo ser realizadas no mínimo seis consultas para gestações de risco habitual sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e a durante o terceiro trimestre a partir de três consultas. Os dados obtidos por meio da pesquisa estão de acordo com a quantidade de gestantes do terceiro trimestre que correspondeu a 94%, o atendimento às gestantes do terceiro trimestre a partir das 36 semanas passam ser semanalmente sendo assim em alguns dias foi encontrada a mesma gestante em semanas diferentes.

Na pesquisa realizada, sete das 17 gestantes alegaram que tiveram infecção e reinfeção do trato urinário. Sendo acompanhadas mensalmente por meio de exames de urina e urocultura. Dez gestantes alegaram que desconhecem ter tido caso de infecções do trato urinário durante o período gestacional, mas alegaram que em outros períodos já tiveram ao menos um caso de infecção do trato urinário sintomático. Obtendo-se um total de 41,17% das gestantes participantes da pesquisa já tiveram ou ainda tem infecção do trato urinário e 58,83% alegam que não tiveram nenhum caso de infecção do trato urinário durante a gestação.

Segundo Roriz-Filho et al. (2010), a infecção do trato urinário é uma patologia comum em ambos os sexos, mas as mulheres são mais suscetíveis durante a vida, pois as mulheres possuem fatores anatômicos que são facilitadores desse tipo de infecção chegando a ter 10 vezes mais casos que os homens. Das 10 gestantes que afirmam ter apresentado caso de infecção urinária durante a gestação alegaram que ao longo da vida já tiveram algum caso de infecção do trato urinário.

Para Figueiredo; Gomes e Campos (2012), a infecção do trato urinário é uma das infecções mais presentes na gestação, devido às mudanças anatômicas e fisiológicas como a dilatação pélvica, aumento do tamanho renal, alteração da posição da bexiga, relaxamento da musculatura lisa fazendo com que ocorra uma diminuição da capacidade renal de concentração de urina trazendo uma redução da atividade antibacteriana, devido a diminuição da excreção de potássio e aumento da excreção de glicose e aminoácidos, deixando um meio propício para o crescimento bacteriano.

Veras et al. (2016), descreve as consequências da infecção do trato urinário durante a gestação, quando não tratada causa complicações tanto para a mãe



quanto para o feto, como trabalho de parto prematuro, baixo peso fetal, restrição do crescimento intra-uterino e até mesmo a morte materna.

Silva e Monteiro (2014) trazem um estudo sobre as causas da mortalidade perinatal em um hospital na cidade de Porto Velho, tem como um dos principais diagnósticos maternos a infecção do trato urinário correspondendo a 22,9% dos casos. No presente estudo 41,17% das gestantes estão sendo acompanhadas devido à reincidência de infecção do trato urinário a fim de prevenir complicações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção do trato urinário é uma patologia comum, mas que se não tratada corretamente pode trazer riscos à saúde principalmente no período gestacional. Pode-se observar com a presente pesquisa, que conforme demonstrado em alguns estudos a infecção está presente em grande parte das gestantes, que pode ser facilmente tratada e deve ser acompanhada durante o pré-natal, que é fundamental na contenção dessa infecção, devendo ser tido como a ação inicial na prevenção de complicações gestacionais. E além do acompanhamento mensal por meio de exames se faz necessárias ações de conscientização da importância dos exames e acima de tudo da prevenção.

Também se pode observar a alta taxa de gravidez na adolescência mesmo que atualmente educação sexual é tema de várias palestras em escolas para sensibilização, ao longo dos anos as taxas não diminuíram como preconizadas pelos órgãos da saúde e vem tendo picos ao longo dos anos.

REFERÊNCIAS

BRAGGIATO, Charlene da Rocha; LAZAR, Carlos Alberto Emílio Leopoldo. Infecção do trato urinário não complicada na mulher: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 4, p. 231-234, dez. 2016. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.5327/z1984-4840201623669> Acesso: 10 de set. 2020.

BRAIOS, Alexandre et al. Infecções do trato urinário em pacientes não hospitalizados: etiologia e padrão de resistência aos antimicrobianos. **BrasPatolMed**



La, Presidente Prudente, v. 45, n. 3, p.449-556, 20 dez. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-2444200900060003> Acesso em: 20 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: manual técnico.** 3ª ed. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 20 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** 7ª ed. Brasília, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em 20 de set. 2020.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Principais síndromes infecciosas: Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde.** 1ª ed. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_microbiologia_completo.pdf. Acesso em 20 de abr. 2020.

CALEGARI, Saron Souza et al. Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com o desfecho da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 34, n. 8, p. 369-375, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n8/05.pdf> .Acesso em: 07 maio 2020.

SANTOS, Joyce Nascimento dos; SILVA, Raquel Prado da; PRADO, Lourivânia Oliveira Melo. Infecção do Trato Urinário na Gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem. In: **Congresso Internacional de Enfermagem.** 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5720>. Acesso em 29 abr. 2020.

FERNANDES, Fábيا Cheyenne Gomes de Moraes *et al.* A idade da primeira gestação no brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **Journal Of Human Growth And Development**,v. 29, n. 3, p. 304-312, 12 dez. 2019. NEPAS. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>. Acesso em: 29 set. 2020.

FIGUEIREDO, Ana; GOMES, Guida; CAMPOS, Ana. Infecções urinárias e gravidez – diagnóstica terapêutica e prevenção. **Acta Obstet Ginecol Port**,v.6,n.3 p. 124 - 133, 2012. Disponível em : http://www.fspog.com/fotos/editor2/1_ficheiro_608.pdf . Acesso em: 20 set. 2020.

FIORAVANTE, Flávia Fragoso dos Santos et al. Tecnologia educacional para a prevenção da infecção urinária na gravidez: estudo descritivo. 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1774/1/Flavia%20Fragoso%20dos%20Santos%20Fioravante.pdf>. Acesso em 29 abr. 2020.



GALLO, José Hiran da Silva. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Revista Bioética**, Porto Velho, v. 1, n. 19, p. 179-195, jan. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-614448>. Acesso em: 21 set. 2020.

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, p. 488-493, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032012001100002&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 29 abr. 2020.

HEIN, Safira; BORTOLI, Cleunir de Fátima Cândido de; MASSAFERA, Gisele Lopp. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. **Nurs Health**. Pelotas, p. 83-91. jan. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/bde-31719>. Acesso em: 06 mar. 2020.

MATA, Keylla Silveira da et al. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **Revista Espaço Para A Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p.57-53, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n4p57>. Acesso em: 03 mar. 2020.

MEIRA, Jaqueline Santos; COSTA, Linda Cristina de Lima; LIMA, Gregori Ágni Rocha de. Orientações de enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação. **Saber Científico**, Porto Velho, v. , n. , p. 1-12, jan. 2016. . Disponível em: <https://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1883>. Acesso em: 03 mar. 2020.

NASCIMENTO, Washington Luiz da Silva; OLIVEIRA, Flavia Marcia; ARAÚJO, George Luiz de Souza. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. **Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 16, n. 4, p.111-123, dez. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26029236009.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

PAGNONCELI, Juliana; COLACITE, Jean. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. **Uningá**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 26-30, 14 mar. 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1797>. Acesso em: 03 mar. 2020.

PIGOSSO, YáskaraGorczevski. **INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES: incidência e perfil de suscetibilidade**. 2013. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2013. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/graduacao/tcc/53027d069e904.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

RAMOS, Géssica Capellin et al. Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes em uma cidade no sul do Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 173-



178, 30 jun. 2016. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583420173>. Acesso em 29 abr. 2020.

RANGEL, Marcel; TRESSA, Yáscara; ZAGO, Sueli Schadeck. Infecção urinária: do diagnóstico ao tratamento. **Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 5, n. 1, p. 59-67, 30 jun. 2013. Associação Prudentina de Educação e Cultura (APEC). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2013.v005.n1.v075>. Acesso em: 07 maio 2020.

RODRIGUES, Francisco José; BARROSO, Ana Paula. Etiologia e sensibilidade bacteriana em infecções do trato urinário. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 123-131, jul. 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08709025201100020005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em : 11 abr. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de ações em Saúde Seção da Saúde da Mulher. **NOTA TÉCNICA 01/2020**. Porto Alegre: Governo do Rio Grande do Sul, 2020. 11 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/05102723-04181050-nt-01-orientacoes-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-diante-da-pandemia-do-covid-19-02jun.pdf>. Acesso em: 26 set. 2020.

RORIZ-FILHO, Jarbas S. *et al.* Infecção do trato urinário. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 43, n. 2, p. 118-125, 30 jun. 2010. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p118-125>. Acesso em 22 de set. 2020.

SILVA, José Maria Penido *et al.* Aspectos atuais no diagnóstico e abordagem da infecção do trato urinário. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 20-30, 2014. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140035>. Acesso em 14 de set. 2020.

SILVA, Raimunda de Abreu; SOUSA, Thainara Araújo de; VITORINO, Keila de Assis. Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica Faema**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p.71-80, 26 jul. 2019. Revista FAEMA. <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v10iedesp.765>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SILVA, Rita de Cássia Alves Ferreira; MONTEIRO, Pedro Sadi. Mortalidade perinatal em gestantes de alto risco em um hospital terciário. **J Health Biol Sci.**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 23-28, fev. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/41/42>. Acesso em: 28 set. 2020.

VERAS, Damiana *et al.* Incidência de gestantes com infecção do trato urinário e análise da assistência de saúde recebida na ub. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 47-62, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16404.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.



XAVIER, Flavia Rejane de Oliveira. **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO.** 2008. 15 f. Artigo (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Rondônia, Ji-Paraná, 2008. Acesso em 20 de set.2020.