

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: CISTITE AGUDA EM GESTANTES

Ciências da Saúde, Edição 123 JUN/23 SUMÁRIO / 08/06/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8017338

Rafael da Costa Melo¹

Méllory Nétaly de Oliveira Magalhães²

Fernanda Moreira Pereira³

Omero Martins Rodrigues Junior⁴

Resumo: Infecção por *Escherichia coli* (*E. coli*) do trato urinário causada por patógenos microbianos, pois a urina normal é considerada estéril. A localização geograficamente tropical do Brasil também é reconhecida como determinante e condicionante da transmissão, incluindo aspectos socioeconômicos e mudanças climáticas regionais. O objetivo deste estudo é descrever o diagnóstico, tratamento e prevenção da cistite em gestantes. A doença costuma ser difícil de diagnosticar porque é tratada como uma simples infecção do trato urinário e pode levar a complicações. Devido às diversas formas clínicas, o atraso no diagnóstico pode levar a complicações graves nos pacientes durante a infecção. A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura do tipo discursiva. Onde apresenta e discute os achados mediante a busca por respostas aos objetivos propostos. Toda a pesquisa foi realizada no período de Fevereiro a abril de 2023, com o auxílio das bases de dados SciELO, Medline, Lilacs. Para combater essa doença, devemos primeiro tomar medidas preventivas para combater os germes e reduzir o número de pessoas infectadas, e essa orientação é básica e

conscientiza as mulheres, como o homem. Estima-se que 48% das mulheres terão ITU pelo menos uma vez na vida. Ocorre em 20% das gestantes e é responsável por 10% das internações pré-natais. Muitas complicações associadas à presença de uma infecção do trato urinário ocorrem durante a gravidez. Dado o risco aumentado de infecções do trato urinário durante a gravidez, e o aumento das complicações maternas e perinatais, são decorrentes de problemas não tratados ou diagnosticados em tempo hábil, prejudicando assim a saúde da gestante e bebê.

Palavras-chave: Cistite. *Escherichia Coli*. ITU.

ABSTRACT: *Escherichia coli* (E. coli) infection of the urinary tract caused by microbial pathogens, as Norma urine is considered sterile. The geographically tropical location of Brazil is also recognized as a determinant and conditioning factor of transmission, including socioeconomic aspects and regional climate change. The aim of this study is to describe the diagnosis, treatment, and prevention of cystitis in pregnant women. The disease is often difficult to diagnose because it is treated as a simple urinary tract infection and can lead to complications. Due to the various clinical forms, the delay in diagnosis can lead to serious complications in patients during infection. The methodology used was a literature review of the discursive type. Where it presents and discusses the findings through the search for answers to the proposed objectives. The entire research was conducted from February to April 2023, with the aid of the databases SciELO, Medline, Lilacs. To combat this disease, we must first take preventive measures to fight germs and reduce the number of people infected, and this guidance is basic and makes women, like men, aware. It is estimated that 48% of women will have UTI at least once in their lifetime. It occurs in 20% of pregnant women and is responsible for 10% of prenatal hospitalizations. Many complications associated with the presence of a urinary tract infection occur during pregnancy. Given the increased risk of urinary tract infections during pregnancy, and the increase in maternal and perinatal complications, they are due to problems not treated or diagnosed in a timely manner, thus harming the health of the pregnant woman and baby.

Keywords: Cystitis. *Escherichia coli*. ITU.

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a questão das infecções do trato urinário e as relaciona com o momento em que a saúde da mulher está no auge da gravidez. O gênero feminino compõe a maioria da população brasileira. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Sistema Único de Saúde, cerca de 51,5% da população cadastrada são mulheres. (VIEIRA et al, 2022). Assim como diferentes grupos populacionais estão expostos a diferentes tipos e graus de risco, mulheres e homens também estão expostos a diferentes padrões de sofrimento, adoecimento e morte devido à organização social das relações de gênero. (MACHADO, 2022).

Diante desse contexto demográfico e político, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher. No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, esse tema foi incorporado à política nacional de saúde. No entanto, a atenção foi limitada durante esse período, pois o foco era apenas a gravidez e o parto. (KABADet al., 2020).

Já na década de 1980, o Brasil experienciou um aumento da redemocratização com a organização dos movimentos sociais no país entre eles o movimento feminista, que naquele momento se preocupava em levantar questões relacionadas às questões femininas.(MAURANO, 2020).A sexualidade feminina foi posicionada de forma diferente, focando apenas no ato da procriação em prol da proeminência, e a discussão da contracepção no contexto da mulher submissa e dos papéis sociais, e a saúde reprodutiva como direito da mulher.(COUTO, 2022).

Nesse contexto social, em 1984 o Ministério da Saúde criou um programa de atenção integral à saúde da mulher. À época, havia um descompasso conceitual entre os princípios norteadores da política de saúde da mulher e os critérios de definição de prioridades nessa área. (SILVA, 2022). O programa enfocou atendimento ginecológico, pré-natal, parto e nascimento, planejamento familiar

e menopausa e incluiu educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação.(PAIVA et al., 2021).

Para dar continuidade a essa agenda política, o governo instituiu, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). (DA SILVA et al., 2022). Por meio deste documento, os esforços de saúde pública serão mais integrados, criando uma perspectiva global sobre a saúde da mulher e priorizando as seguintes questões: Mortalidade materna, assistência obstétrica precária, aborto inseguro, apoio contraceptivo precário, doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS (BARATIERI, 2020), violência doméstica e sexual, saúde do adolescente, saúde da mulher na menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, saúde da mulher lésbica, saúde da mulher negra, saúde da mulher indígena, saúde da mulher vivendo e trabalhando no campo, saúde da mulher na prisão. (DE FREITAS RAFAELLI, 2023).

Dentre todos os contextos políticos e sociais em que as mulheres estão inseridas, elas se destacam no sentido de que um momento da vida é o mais importante. Diagnóstico de gravidez. É um evento social que integra as experiências reprodutivas de homens e mulheres. Este é um processo único e uma experiência especial no universo para mulheres e seus parceiros. (CARVALHO et al., 2019). A gravidez, o parto e o parto estão entre as experiências humanas mais importantes, com um potencial poderoso, positivo e enriquecedor para todos que participam.(BARRETTO, 2022).

Como afirmado na literatura sobre cuidados pré-natais:Manual Técnico (2000) Uma gravidez segura requer uma variedade de cuidados, incluindo cuidados com a gestante, seu companheiro, sua família e principalmente a equipe médica.

A gravidez é um processo fisiológico, mas o acompanhamento da rede básica de saúde é fundamental. Este binômio materno-infantil contém diversos exercícios que visam garantir o bom desenvolvimento da gravidez, apoiar o nascimento de

um recém-nascido saudável e abordar os aspectos sociais exigidos das famílias e parceiros neste momento. Profissionais que convivem com essa futura mãe. (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou algumas recomendações importantes para o pré-natal. Esses princípios são que o processo é não medicalizado, usa tecnologia apropriada, é baseado em evidências, é localizado e é uma referência de atenção primária para centros de atenção secundária e terciária. prática a interdisciplinaridade, é centrado na família, analisa e considera as diferenças sociais, abraça a tomada de decisão da mulher e respeita a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres, adotando medidas abrangentes para respeitar o gênero (GOMES et al., 2021).

Recomendações como essas destacam a importância de uma ajuda única e humanizada, do individual ao coletivo. A implementação dessas medidas evidencia a qualidade do atendimento às mulheres em um momento em que tantas questões são colocadas. Essas atividades refletem a qualidade de vida e o bem-estar geral da gestante e de sua família na expectativa da chegada do bebê. Siga todas as orientações necessárias.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O pré-natal

O pré-natal é prioridade na educação em saúde. A OMS também enfatiza que devem ser feitas pelo menos seis consultas durante o pré-natal. No entanto, como a própria palavra indica, este é o mínimo. Idealmente, o acompanhamento deve ser dividido da seguinte forma: Mensalmente até a 28ª semana, a cada 14 dias da 28ª à 36ª semana, semanalmente no momento da consulta (SANTOS, 2021).

A realização de seis ou mais sessões de aconselhamento durante a gravidez aproxima o profissional da situação de vida da mulher e a torna mais aceitável para as gestantes. Esta abordagem consiste em um curso saudável da gravidez e melhores cuidados que podem levar à detecção/intervenção precoce de

problemas físicos e sociais que possam surgir neste momento.(CHAGAS, 2022). Ministério da Saúde (2012), o exame pré-natal inicial deve incluir uma anamnese, histórico, exame físico e solicitação de exames adicionais. De todos esses exames, aquele que parece ter pouca relevância parece ser uma forma importante de evitar complicações durante a gravidez. Elementos e sedimentos anormais (EAS) e urocultura.

Estes testes detectam possíveis infecções do trato urinário, a infecção bacteriana mais comum. As mulheres são 10 a 20 vezes mais propensas a serem afetadas por ITUs do que os homens. Estima-se que 48% das mulheres terão ITU pelo menos uma vez na vida (PINHEIRO, 2023).

Esse acompanhamento indica que a presença de dois ou mais episódios de infecção urinária de repetição ou pielonefrite é um indicador associado à gravidez atual e que as gestantes podem ser encaminhadas para pré-natal de alto risco Justificado pelos fatos (SANTOS et al., 2022). O teste de EAS e a urocultura são ferramentas básicas para prevenir esta patologia simples que pode causar sérios problemas. É simples de realizar, barato e fácil de diagnosticar. (BENCHIMO, 2021). Evitar a recidiva da doença leva a mulher a manter o pré-natal na atenção primária, evitando assim as indicações de pré-natal de alto risco e a realização de mais intervenções hospitalares com custos mais elevados.(TEIXEIRA et al., 2022).Dentre as principais complicações na gravidez em que essa patologia pode estar associada podemos destacar à rotura prematura de membranas, ao aborto, ao trabalho de parto prematuro, à carioamnionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, além de se uma das principais causas de septicemia na gestante (SANTOS et al., 2020).

2.2 Agente etiológico

A maioria das infecções do trato urinário é causada pela Escherichia coli (E. coli), que é benéfica no trato intestinal, mas torna-se prejudicial quando em contato com o trato urinário, causando grande desconforto ao paciente. (CRUZ et al., 2022). Existem dois tipos de ITU, o tipo mais comum é conhecido como cistite (infecção da bexiga), o outro tipo de ITU é a pielonefrite (infecção renal), e esse

tipo é o mais grave. (MENGATI; HOFFMANN, 2023). Os principais sintomas da inflamação são dor e sensação de queimação ao urinar, micção frequente com pouca quantidade de urina, dor na uretra, dor pélvica e, às vezes, febre leve e sangue na urina. (DUARTE et al., 2022). Para a pielonefrite, os sintomas mais comuns geralmente são dores nas costas no nível dos rins, febre alta, calafrios e náuseas (DELGADO, 2020).

2.3 Modo de transmissão

Além da história médica e do exame físico e avaliação, inclua vários exames laboratoriais apropriados, incluindo a solicitação dos seguintes exames: Grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis, hemoglobina e hematócrito, glicemia de jejum, teste anti-HIV, sorologia para hepatite B, sorologia para toxoplasmose, EAS e urocultura. (FRISANCO, 2020). Dentre todos os exames citados, destaca-se pela simplicidade, mas pode causar algumas complicações em gestantes e fetos. EAS e cultura de urina. As infecções urinárias podem afetar homens e mulheres, mas existem vários aspectos que colocam as mulheres em risco de desenvolver esse tipo de infecção (PEREIRA et al., 2022).

Podemos destacar o seguinte: O tubo uretral curto, de aproximadamente 3 a 4 cm, é cerca de um quinto menor que o dos homens, devido à grande proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e a uretra na anatomia feminina (VAZ et al., 2023). Segundo a Associação Brasileira de Infectologia e Urologia, outros fatores que aumentam a chance de a mulher desenvolver infecção urinária são a própria atividade sexual, que pode causar trauma na uretra, uso de gel de esperma, gravidez e número, diabetes e condições insalubres. (VIEIRA et al., 2019).

É a complicação clínica mais comum durante a gravidez. Ocorre em 20% das gestantes e corresponde a 10% das internações de pré-natal (DA SILVA FERRACINI; RYMSZA, 2020). Observando o surgimento de fatores que facilitam a passagem da infecção assintomática para sintomática durante a gravidez, ela pode ser assintomática ou assintomática. (DA SILVA et al., 2018). As infecções assintomáticas são motivo de grande preocupação, pois podem passar

despercebidas e levar a múltiplas complicações maternas e perinatais (SILVA, 2019).

Várias alterações anatômicas e fisiológicas no trato urinário foram observadas durante a gravidez e facilitaram o desenvolvimento de ITU. A diminuição do tônus muscular no útero retarda a passagem da urina pelo trato urinário. (LEITE, 2018). Maior dilatação do ureter e parte superior da pelve renal, causando hidronefrose fisiológica da gravidez. Essas alterações são causadas pelos efeitos inibitórios da progesterona sobre o tônus muscular e o peristaltismo e, mais importante, pela obstrução mecânica do útero gestacional (DE FIGUEIREDO et al., 2021).

Portanto, tônus diminuído, volume aumentado e esvaziamento incompleto são fatores predisponentes para refluxo vesicoureteral. (RANGEL, 2018). A hipotonia da bexiga, o reflexo vesicoureteral e a dilatação ureteral são condições que facilitam a ascensão bacteriana para o sistema urinário superior após a infecção da bexiga. (CRUZ et al., 2022).

Sabe-se que a capacidade reduzida dos rins de concentrar a urina durante a gravidez reduz a atividade antibacteriana desse fluido, excretando grandes quantidades de glicose e aminoácidos, tornando-o um veículo adequado para o crescimento bacteriano. Ao mesmo tempo, observou-se que a urina de gestantes, que normalmente tem pH médio de 6,0, apresenta pH mais alcalino devido ao aumento da excreção de bicarbonato, o que também contribui para o crescimento bacteriano (FRAQUEZA, 2018). Para que ocorra a infecção, as bactérias devem entrar na bexiga, colonizar-se, colonizar o urotélio para evitar a micção, contornar os mecanismos de defesa e causar inflamação (HADDAD, 2019).

A análise do sedimento urinário pode mostrar leucocitúria (mais de 10 glóbulos brancos por campo de visão) e hematuria. As uroculturas mostram mais de 100.000 colônias por ml (BRASIL, 2012). As bactérias Gram-negativas intestinais são as principais responsáveis pelas infecções do trato urinário, sendo a *Escherichia coli* a mais comum, seguida por outras bactérias Gram-negativas,

como *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Acinetobacter*, *Proteus* e *Pseudomonas*. (DE CARVALHO CAMPOS et al., 2018).

Além disso, a bactéria Gram-positiva *Staphylococcus saprophyticus* foi identificada como a segunda causa mais comum de infecções não complicadas do trato urinário (SILVA et al., 2020). As opções de tratamento incluem regimes de dose única, de curto ou longo prazo. A escolha de um ou outro método depende da avaliação clínica do grau de comprometimento funcional da gestante, conforme destacado no Manual Técnico da Gravidez de Alto Risco (2010).

2.4 Diagnóstico laboratorial

Ressalta-se que o diagnóstico clínico de infecção do trato urinário durante a gravidez é difícil de caracterizar, pois alguns sintomas de infecção podem estar presentes durante a gravidez. B. Micção frequente. Em segundo lugar, a AB (como o nome sugere) não apresenta sintomas clínicos. (MOURÃO, 2021). No entanto, um histórico médico permite identificar mulheres grávidas com risco aumentado de ITU. Educacionalmente, deve-se ressaltar também a importância do diagnóstico local da infecção, pois os sintomas e sinais são característicos de cada forma clínica, mas na prática esses sintomas podem confundir os médicos. (COMIN et al., 2020).

A disúria e a frequência urinária destacam-se entre as informações clínicas que corroboram o diagnóstico de uretrite. A urgência urinária pode estar presente, mas ocorre em uma taxa menor. No entanto, esses sinais também podem estar presentes como cistite ou pielonefrite devido à irritação do epitélio uretral ou dor referida de processos infecciosos superiores no trato urinário. (MONTE et al., 2021). Os sinais e sintomas mais comuns da cistite são aperto na bexiga, sensação de peso e dor na parte inferior do abdome, micção frequente, dificuldade para urinar e sensação de urgência. A presença de febre na cistite é incomum, mas quando presente indica doença grave. (SALDIVAR et al., 2022).

A cistite hemorrágica apresenta esses sintomas mais vários graus de hematúria. Os sinais e sintomas clínicos de pielonefrite incluem dor no flanco (unilateral ou

bilateral) ou dor abdominal, febre, mal-estar geral, anorexia, náuseas e vômitos. Muitas vezes é acompanhada por vários graus de desidratação, calafrios, dores de cabeça e taquipnéia. Parada respiratória e sepse representam extrema gravidade. A febre é alta na forma aguda, mas surtos são comuns na forma crônica. (AGNOLO et al., 2021).

2.5 Exames Específicos

Cultura de urina: Um exame de urina tipo I e cultura são usados para diagnosticar infecções do trato urinário, especialmente infecções da bexiga. A urina nos rins e na bexiga geralmente é estéril, mas as bactérias na uretra e na genitália externa podem fazer com que as amostras de urina contenham uma variedade de microrganismos. A bacteriúria é geralmente causada pelos principais tipos de bactérias. A presença de mais de um tipo de bactéria em uma amostra é um forte indício de contaminação durante a coleta. Uma única cultura negativa nem sempre descarta a infecção. No entanto, o exame quantitativo da urocultura é necessário.

EAS:Elementos anômalos da inspeção de sedimentos:Um simples exame de urina encontrou apenas uma associação entre a presença de nitrito e leucócitos (≥ 4 por campo) e ITU.

TRATAMENTO

Além de identificar os antibióticos mais adequados para tratar as infecções do trato urinário detectadas pela urocultura, é importante orientar adequadamente essa gestante sobre o tratamento. Garantir a conclusão da medicação, do tempo e do tratamento, mesmo após o desaparecimento dos sintomas, é essencial para prevenir a recorrência da doença. Após recidiva da infecção, profilaxia com antibioticoterapia oral com nitrofurantoína 100 mg ou amoxicilina 250 mg ou cefalexina 250 mg uma vez ao dia durante a gravidez e até 2 semanas pós-parto nas doses recomendadas na tabela (BRASIL, 2010).

Quadro 1: Antibióticos e tempo de tratamento ideal da Infecção Urinária
Tratamento da Infecção Urinária

Nitrofurantoína	100mg VO de 6/6h	Nitrofurantoína 100mg	VO de 6/6 h
Ampicilina	500mg VO de 6/6h	Ampicilina 500mg	VO de 6/6 h
Amoxicilina	500mg VO de 6/6h	Amoxicilina 500mg	VO de 8/8 h
Cefalexina	500mg VO de 6/6h	Cefalexina	VO de 6/6 h

Fonte: Manual técnico gestação de alto risco (2010, p.112)

PROFILAXIA

Um dos objetivos no início da aula sobre infecção urinária é a sua prevenção, e caso a patologia já tenha avançado, a sua recidiva, pois nessa fase a gestante enfrenta complicações. Comportamentos relacionados à saúde que ajudam a prevenir ITUs incluem práticas de higiene pessoal, como: B. Tome uma ducha em vez de um banho, pois a água facilita a entrada de bactérias na uretra. Limpe o períneo e o meato uretral da frente para trás após cada evacuação. Quando se trata de ingestão de líquidos, beba bastante líquido todos os dias e evite café, chá, refrigerantes e álcool, pois podem irritar o trato urinário. Também é importante esvaziar completamente a bexiga urinando a cada 2-3 horas durante o dia (SMELTZER; BARE, 2006). Aconselhar as gestantes sobre hábitos urinários saudáveis por um profissional de saúde é essencial na prevenção de infecções do trato urinário. Evite adiar a micção e adquira o hábito de urinar antes de dormir e após a relação sexual. Esses hábitos reduzem o tempo de crescimento das bactérias e podem diminuir a relação sexual (BARROS, 2013).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura do tipo discursiva. Onde apresenta e discute os achados mediante a busca por respostas aos objetivos propostos. Toda a pesquisa foi realizada no período de Fevereiro a abril de 2023, com o auxílio das bases de dados SciELO, Medline, Lilacs. Todas as obras encontradas eram feitas com uma leitura rápida do resumo e separadas para a construção da discussão. Foi incluído artigos com publicações a partir do ano de

2013 a 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão, foram todos os artigos que tinham publicação inferior a 2013, bem como os artigos de revisão e estudos clínicos com animais.

RESULTADOS

Uma análise de 10 artigos selecionados para o estudo constatou que as gestantes com maior risco de desenvolver infecções do trato urinário eram as menores de 20 anos, as primigestas com baixo nível econômico e sem escolaridade e as sem companheiro. Aqueles com história de ITU. Foram encontradas associações entre pacientes com hipertensão, anemia e diabetes e o desenvolvimento de infecções do trato urinário. As principais queixas encontradas na literatura foram disúria, micção frequente, dor abdominal e urgência. *Escherichia coli* continua sendo o patógeno mais comumente associado à presença de ITUs. Todos os autores concordam que a cultura de urina é o padrão-ouro para o diagnóstico de infecções do trato urinário durante a gravidez e deve ser realizada rotineiramente.

DISCUSSÃO

Um estudo de Teixeira (2014) mostra que o refluxo urinário está associado a um aumento da incidência de infecções do trato urinário. Isso ocorre porque a invasão bacteriana é prejudicial quando ocorre. Essa questão é destacada por Souza (2010), pois 70%5% da maioria das infecções do trato urinário é causada por *E. coli*.

No Brasil e no mundo, 150 milhões de ITUs ocorrem a cada ano, muitas com infecções recorrentes, e o número de casos está aumentando (DE LORENZI, 2018). De 3-7% das mulheres grávidas tinham bactérias na urina e a maioria não apresentava sintomas. Se não for tratada, aproximadamente metade pode progredir para pielonefrite aguda devido à retenção urinária e refluxo vesicoureteral. (MALINOVSKI, 2021).

Até 20% das gestantes são acometidas por ITUs, com aumentos crescentes dependendo da predisposição das mulheres acompanhadas durante a gestação.

A prevalência dessa doença pode aumentar de acordo com a idade da gestante, parto, diabetes e situação socioeconômica precária. (JÚNIOR, 2019). Um estudo analisou um número específico de gestantes realizado na cidade de Misal, Paraná, ela demonstrou a importância do acompanhamento obstétrico para prevenir complicações da ITU. Dos 50 participantes do estudo, 18% tiveram culturas de urina positivas. Isso significa que 9 gestantes tiveram infecções do trato urinário (COSTA et al., 2021).

Entende-se que as infecções do trato urinário são comuns em gestantes devido às alterações anatômicas, hormonais e alterações do pH que promovem o crescimento microbiano no sistema urinário. (MONTE et al., 2021). Portanto, monitoramento e controle por inspeção regular são necessários. A suscetibilidade aos antibióticos e os perfis de patógenos também podem variar dependendo do local afetado, e novos patógenos do trato urinário resistentes a medicamentos podem surgir, portanto, é necessário cautela. Reconhecer os fatores que levam ao desenvolvimento de uma ITU pode ajudar a reduzir, evitar, prevenir ou promover a qualidade dessa gravidez ou período gestacional, com maior probabilidade de reduzir a morbidade (DELGADO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para combater essa doença, devemos primeiro tomar medidas preventivas para combater os germes e reduzir o número de pessoas infectadas, e essa orientação é básica e conscientiza as mulheres, como o homem. Estima-se que 48% das mulheres terão ITU pelo menos uma vez na vida. Ocorre em 20% das gestantes e é responsável por 10% das internações pré-natais. Muitas complicações associadas à presença de uma infecção do trato urinário ocorrem durante a gravidez. Dado o risco aumentado de infecções do trato urinário durante a gravidez, e o aumento das complicações maternas e perinatais, são decorrentes de problemas não tratados ou diagnosticados em tempo hábil, prejudicando assim a saúde da gestante e bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNOLO, Cátima Millene Dell et al. **Enfermagem em urgência e emergência**. Difusão Editora, 2021.

BARATIERI, Tatiane et al. **Avaliação da implantação da assistência pós-parto às mulheres na atenção primária à saúde na região sul do Brasil**. 2020.

BARRETTO, Juliana Nicolle Rebelo. O parto na luz do Daime: corpo e reprodução entre mulheres na Vila Irineu Serra. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2022.

BENCHIMOL, Marcos. **Manual do Risco Cirúrgico**. Thieme Revinter, 2021.

CARVALHO, Jamille Maria Rodrigues et al. **Experiências e perspectivas de mulheres vivendo com HIV/AIDS sobre direitos sexuais e reprodutivos**. 2019. Tese de Doutorado.

CHAGAS, Anne Sthefanny Santos. **O Papel da atenção farmacêutica na redução de riscos associados à automedicação por gestantes**. 2022.

COMIN, Débora et al. Prevalência de infecção do trato urinário e perfil de sensibilidade bacteriana aos antimicrobianos prescritos para gestantes do hospital escola de Valença. **Revista Saber Digital**, v. 13, n. 1, p. 70-86, 2020.

COSTA, Ana Caroline Machado; SCHIMIDT, Caroline Pittelkou; EVANGELISTA, Danielle Rosa. **Saúde da Mulher: O Olhar de um Grupo de Pesquisa**. Editora Appris, 2021.

COUTO, Pablo Florentio Fróes. **Violência interseccional e a autonomia reprodutiva da mulher na CF/1988: o caso da esterilização judicial compulsória de Janaína sob a análise discursiva crítica**. 2021.

CRUZ, Glaura Nísya de Oliveira et al. **Fatores que interferem na evolução urológica de pacientes com disfunção neurogênica do trato urinário inferior causada pela Síndrome Congênita do Zika Vírus**. 2022. Tese de Doutorado.

DA SILVA FERRACINI, Talita; RYMSZA, Taciana. **Prevalência de infecção urinária e fatores associados como causadores de trabalho de parto prematuro na fundação hospitalar São Lucas de Cascavel/PR.** Revista Thêma et Scientia, v. 10, n. 1, p. 276-283, 2020.

DA SILVA, JAMISCLEIA RODRIGUES et al. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.

DA SILVA, Mariane Coimbra et al. **Análise de implementação da Política Nacional de Saúde da pessoa idosa: um estudo com base nos instrumentos de planejamento em saúde do município de Belo Horizonte.** 2022.

DE CARVALHO CAMPOS, Patrícia Maria et al. **Perfil de suscetibilidade e avaliação genotípica da resistência a β -lactâmicos em amostras de klebsiella pneumoniae isoladas de pacientes com infecção urinária adquirida na comunidade no Brasil.** 2018.

DE FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz et al. Duplicação ureteral completa bilateral em mulher com Infecção do Trato Urinário (ITU) de repetição: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e90101220174-e90101220174, 2021.

DE FREITAS RAFAELLI, Rafaelli Honório. **Saúde das mulheres cis no âmbito do sus: uma reflexão sobre as práticas das políticas de cuidado da mulher na contemporaneidade.** Sociedade em Debate, v. 5, n. 1, 2023.

DE LORENZI, Tânia; GELINSKI, Jane Mary Lafayette Neves; CHIAVINI, MariêScotegagna. A infecção urinária e resistência a antibióticos: reflexões. **Revista Científica do UBM**, p. 1-15, 2018.

DELGADO, Valarry Simone Rocha. **Evolução do perfil de suscetibilidade aos antibióticos de isolados bacterianos em uroculturas do laboratório da Cintramédica em dois períodos distintos (2014 e 2018).** 2020. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal).

DUARTE, Barbara Beatriz Bardella et al. Infecção no trato urinário (ITU) X alteração no antígeno prostático específico (PSA) em homens. **Revista Brasileira de Biomedicina**, v. 2, n. 2, 2022.

FRAQUEZA, Ana Carolina Matias. **A Fitoterapia na profilaxia e terapêutica de infecções do trato urinário não complicadas: o caso particular da cistite**. 2018. Tese de Doutorado.

FRISANCO, Fernanda Menegatti. **Elaboração e validação de um questionário para avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde sobre assistência ao pré-natal de baixo risco**. 2020.

GOMES, Ariene Almeida et al. **Interpretações, práticas e disputas a respeito do parto e nascimento: uma análise sobre a cultura da humanização do parto em mídias sociais**. 2021.

HADDAD, Jorge Milhem; FERNANDES, Débora Amorim Oriá. Infecção do trato urinário. **Femina**, v. 47, n. 4, p. 241-244, 2019.

JÚNIOR, Sidnei Souza Guimarães. **Ações do enfermeiro na promoção da qualidade de vida do paciente acometido por nefropatia diabética-Uma proposta informativa**. 2019.

KABAD, Juliana Fernandes; PONTES, Ana Lúcia de Moura; MONTEIRO, Simone. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1653-1666, 2020.

MACHADO, Vanessa Cristina. Direitos humanos e políticas públicas de saúde para populações específicas. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 1, p. 47-71, 2022.

MALINOVSKI, Elaine. Most frequent bacteria in urinary tract infections. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 12, n. 1, p. 121-134, 2021.

MAURANO, Tatiana Ranzani. **A condição feminina em Maria Lacerda de Moura.** Scortecci, 2020.

MENGATI, Bianca Nunes; HOFFMANN, Stela Maris. Exames laboratoriais para diagnósticos das infecções do trato urinário. **Revista Mato-grossense de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 16-30, 2023.

MONTE, Isabel Gaspar; ALVES, Vanessa Martins; COSTA, Lourrany Borges. **Guia prático de condutas em atenção primária.** Editora CRV, 2021.

MOURÃO, Janciara Azevedo. **Incontinência urinária em mulheres assistidas na atenção primária à saúde: prevalência, gravidade e impacto na qualidade de vida.** 2021.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno et al. **Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Juiz de Fora-Minas Gerais.** 2021.

PEREIRA, Saulo Gonçalves; ARAÚJO, Caroline Fonseca; MELO, Hugo Christiano Soares. Sífilis Gestacional-Tendência Temporal dos Casos Notificados entre 2012 e 2021 no Município de Patos de Minas–MG, Brasil: um estudo ecológico/retrospectivo. **Ciência ET Praxis**, v. 15, n. 30, p. 44-62, 2022.

PINHEIRO, Carlos Victor Fontenele. **Estudo da diversidade genômica associada à resistência antimicrobiana de baci-los gram-negativos não fermentados isolados de pacientes internados no hospital regional norte em Sobral.** 2023.

RANGEL, Artur Eduardo Oliveira. **Manual de condutas do IMIP: uroginecologia e cirurgia pélvica reconstrutora.** Simplissimo Livros Ltda, 2018.

SALDIVAR, Yves Adrian Silva et al. **Internato Médico em Urgência e Emergência do SUS: Relatório sobre as Vivências no Contexto Hospitalar em Urgência e Emergência do Curso de Medicina em Foz de Iguaçu-PR.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso.

SANTOS, Flávia Cunha dos et al. **Análise da ocorrência da rotura prematura de membranas ovulares em uma coorte de mulheres com lúpus eritematoso sistêmico, acompanhadas no Hospital Universitário Pedro Ernesto.** 2020.

SANTOS, Gabriela Almeida Chaves dos. **Cobertura da Estratégia Saúde da Família e casos de sífilis gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro no período de 2009-2018.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

SANTOS, Jaylane da Silva et al. **Análise dos fatores associados a gestação de alto risco no estado da Paraíba, Brasil.** 2022.

SILVA, Guilherme Augusto Alves et al. **Caracterização do antígeno proteico SsaA de Staphylococcus saprophyticus utilizando estratégias in silico e modelo ex vivo de infecção.** 2020.

SILVA, Raidalva Santos da. **Assistencia das enfermeiras às gestantes com infecção do trato urinário na atenção básica de saúde.** 2019.

SILVA, Rubem Abrão da. **Evidências sobre os Núcleos Ampliados de Saúde da Família: recomendações sobre os problemas da neoseletividade induzida pelo Previne Brasil.** 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TEIXEIRA, Isadora Ferreira et al. **Contextos e condutas em atenção primária à saúde**–Volume 2. Editora da PUCRS, 2022.

VAZ, Katharinne; SILVA, Eduarda Alvarez; BARROSO, Ubirajara. Aspectos Urológicos em Crianças com Bexiga Neurogênica: Revisão Narrativa. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 7, n. 1, p. 5-18, 2023.

VIEIRA, Darlen Rodrigues; AFFONSO, Gabriel Buddin; COSTA, Amanda Mudesto Dias. **Relato de caso: retenção urinária persistente após abdominoplastia em paciente HIV-positivo.** 2019.

VIEIRA, Soraya Martins Mendes et al. A percepção do usuário do Sistema Único de Saúde perante a atenção primária no município de Itumbiara, Goiás.

Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e2111830623-e2111830623, 2022.

¹Aluno de graduação do Curso de Farmácia – Universidade Nilton Lins.

Email h4ck3rn3l0@gmail.com

²E-mail: mellorynetalydeoliveiramagalha@gmail.com

³nandamoreiras2@hotmail.com

⁴Professor orientador da Universidade Nilton Lins.

E-mail: omeromartins.farma@gmail.com

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil