**INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

ANDREZA JERÔNIMO GOMES1 , GABRIEL DA SILVA SANTOS1, MARIA DENISLANE TEMOTEO FERREIRA1, VÂNIA PAIVA MARTINS1, LIENE RIBEIRO DE LIMA2

1 ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE QUIXADÁ

2 DOCENTE DE ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE QUIXADÁ

**RESUMO**

O período gravídico compreende uma série de mudanças anatômicas e fisiológicas, decorrente das ações de hormônios específicos desse momento. A Infecção do Trato Urinário (ITU) acomete cerca de 48% das mulheres em sua vida adulta. Na gestação, a ocorrência desta infecção acomete cerca de 5 a 10% das gestantes. A ITU pode se manifestar como cistite, pielonefrite, bacteriúria assintomática e síndrome uretral. Referida infecção tem como principal microrganismo a *Escherichia coli que* é responsável por cerca de 75% dos casos e habita o intestino sem causar nenhum problema de saúde. O presente trabalho busca verificar através de uma revisão de literatura, a etiologia, as manifestações e formas clínicas, o diagnóstico e o tratamento de Infecções do Trato Urinário em gestantes. Trata-se de um estudo do tipo exploratório documental, com base em artigo e documentos acadêmicos. Referida pesquisa foi efetuada na base de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Oline) Apartir do cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Infecção urinária; Gestantes. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 a 2019 e estudos feitos com humanos. Os critérios exclusão foram artigos e documentos que não correspondiam aos anos de publicação exigidos e estudos feitos com animais. Foram encontrados vinte e dois artigos, e após os critérios de inclusão e exclusão cinco foram utilizados. O tema adquire relevância ao notar-se sua associação com piores prognósticos maternos, perinatais e achados pouco discutidos na literatura como um estudo realizado na Turquia no qual se demostrou que prevalência de ITU esteve presente com maior frequência entre mulheres com baixa escolaridade. A ITU é uma intercorrência obstétrica que precisa de intervenção precoce, visto que está associada às complicações maternas e perinatais. Vale salientar a qualidade da assistência pré-natal e o convite as gestantes para participação em atividades educativas em saúde.

**DESCRITORES:** Infecção urinária; Gestantes.

**INTRODUÇÃO**

A Infecção do Trato Urinário (ITU), é comum e ocorre com muita frequência em todas as idades. Pelo menos 48% das mulheres em sua vida adulta apresentam pelo menos um episódio de ITU. A incidência de ITU se eleva com o início da atividade sexual, durante a gestação ou na menopausa.

Pode ser classificada como não complicada quando acomete pacientes com estrutura e funcionamento dos órgãos do trato urinário estão normais e é adquirida no ambiente extra hospitalar. Causas obstrutivas (tumores, urolitíase, estenose da junção uretero-piélica e corpos estranhos), anatômicas (bexiga neurogênica, refluxo vesico uretral, cistos renais etc) metabólicos (diabetes mellitus, transplante renal), uso de cateterismo de demora, estão associados a ITU complicada. (HEILBERG, SCHOR, 2018)

 Mulheres com quadros de infecção urinária recorrentes (três episódios a cada doze meses ou 2 a cada seis meses), deve ser feito a avaliação urológica. (DUARTE et al., 2016)

A infecção urinária na gestação, é uma das doenças infecciosas mais comuns, variando de 5 a 10% de ocorrência. A ITU pode ser sintomática ou assintomática. Na gravidez, há uma mudança, passam a ser sintomática. O tratamento antimicrobiano é mais restrito nesse período, devido a toxicidade das drogas para o feto. (BARROS, 2013)

As várias mudanças corporais (anatômicas e fisiológicas), ocorridas no período gestacional, aumentam as chances de infeções urinárias. A compressão dos ureteres e a redução da atividade peristáltica pela progesterona, provocam uma dilatação das pelves renais e ureteres. Associado a isso, há um aumento do débito urinário, acarretando uma estase urinaria. A estase é facilitada pelo aumento da capacidade da bexiga e esvaziamento incompleto, tornando mais fácil a colonização por bactérias e ainda o refluxo vesico uretral e pielonefrites. Os rins perdem sua capacidade de concentrar a urina, e com isso perde sua função antimicrobiana. (DUARTE et al., 2016)

A Escherichia coli é o patógeno mais comuns dos casos de ITU, responsável por cerca de 75% dos casos. Por isso o tratamento deve levar em conta a sensibilidade desse agente aos antimicrobianos. (KOCH, ZUCCOLOTTO, 2015)

Os quadros clínicos de ITU podem ser classificados em: cistite(aderência da bactéria à bexiga ou infecção do trato urinário baixo), pielonefrites(processo inflamatório das estruturas renais ou infecção do trato urinário alto), bacteriúria (presença de bactéria na urina, que pode ser sintomática ou assintomática) e síndrome uretral(presença exuberante de disúria e polaciúria e ausência de bactérias na urocultura). (HEILBERG, SCHOR, 2018)

Os sintomas de ITU são bem mais difíceis de se caracterizar na gravidez, visto que alguns já são fisiológicos desse período, como a polaciúria e a urgência miccional (cerca de 1% a 1,5% das gestantes). As manifestações clinicas podem ser, disúria, aumento da frequência urinária, dor me baixo ventre, arrepios ou calafrios, dor lombar. (HEILBERG, SCHOR, 2018)

É uma intercorrência obstétrica e deve-se intervir o mais precoce possível. A ITU é responsável por grandes complicações maternas (como obstrução urinária, trabalho de parto prematuro, corioamniorrexe prematura, pré-eclâmpsia, sepse.) e perinatais (prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso, sepse e óbito). (DUARTE et al., 2016)

O presente estudo tem como objetivo verificar através de uma revisão de literatura a etiologia, as manifestações e formas clínicas, o diagnóstico e tratamento de infecções do trato urinário em gestantes.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com base em artigos, e documentos acadêmicos. A referida pesquisa foi efetuada na base de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Oline) a partir do cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Infecção urinária; Gestantes. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 a 2019 e estudos feitos com humanos. Os critérios exclusão foram artigos e documentos que não correspondiam aos anos de publicação exigidos e estudos feitos com animais. Foram encontrados vinte e dois artigos, e após os critérios de inclusão e exclusão cinco foram utilizados.

O presente estudo foi feito a partir de dados de domínio público, não sendo precisa análise ética.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O diagnóstico é clínico, através da microbiologia e laboratorial. A urocultura, mais comum e acessível, é a pesquisa do perfil microbiológico, deve ser obtida por técnica asséptica e antes do início da antibioticoterapia. A urina de qualquer micção pode ser valorizada, embora a da manhã seja mais concentrada e possa conter maior número de microrganismos (HEILBERG, SCHOR, 2018)

O tratamento para infecções do trato urinário baixo, ou cistite, considera Nitrofurantoína 100mg VO de 6/ 6 horas, Ampicilina 500mg VO de 6/ 6 horas Amoxacilina 500mg VO de 8/ 8 horas Cefalexina 500mg VO de 6/ 6 horas. Para pielonefrite é indicado Cefalotina ou Cefazolina 1,0g IV a cada 6 horas ou Ampicilina 1,0g IV a cada 6 horas. Deve-se mudar para terapia oral se a gestante permanecer febril de 24 a 48h (HEILBERG, SCHOR, 2018)

O tema adquire relevância ao notar-se sua associação com piores prognósticos maternos, perinatais e achados pouco discutidos na literatura como um estudo realizado na Turquia no qual se demostrou que prevalência de ITU esteve presente com maior frequência entre mulheres com baixa escolaridade. Esses dados corroboram com os resultados deste estudo, no qual um significativo percentual de gestantes não era alfabetizadas ou não tinha o ensino fundamental completo (HEILBERG, SCOHOR, 2018)

É importante orientar as gestantes a respeito das práticas saudáveis como; evitar adiar a micção e adquirir o hábito de micção antes do sono e depois das relações sexuais, essas práticas podem reduzir o tempo de multiplicação das bactérias. O aumento da ingestão de líquidos e cuidados higiênicos diários são práticas que podem prevenir o aparecimento de infecções de ITU (DA SILVA,2019)

**CONCLUSÃO**

Diante dos fatos mencionados, não há dúvidas que a ITU está associada a grandes complicações maternas e perinatais. É uma intercorrência obstétrica que necessita de intervenção precoce. O tratamento deve ser feito corretamente. A escolha dos antimicrobianos deve ser feita obedecendo além dos níveis de sensibilidade da bactéria, a obtenção do medicamento pela paciente, sua tolerabilidade, comodidade da posologia, o custo e ainda, o nível de toxicidade de acordo com o trimestre. Faz-se necessário refletir sobre a qualidade da assistência pré-natal e no quanto é imprescindível a participação das gestantes em atividades educativas. Entretanto, vale salientar que apenas orientações não é uma garantia para não ocorrência da ITU. Uma anamnese e exame físico qualitativos, poderão detectar precocemente a ITU, elevando a taxa de prognostico bom para mãe e feto.