

A importância do Pré-Natal na gestante com infecção urinária

Adriana de Siqueira Leite Batista¹
Francielly Negreiros de Araújo²
Vanessa de Melo Cavalcanti Dantas³
Laísa Vilar Cordeiro⁴
Cristina Costa Melquíades Barreto⁵
Aleson Pereira de Sousa⁶

RESUMO: Introdução: O Pré-Natal deve ser compreendido como a realização de atos preventivos em seu mais alto grau e na sua mais pura definição, cujo principal objetivo é assegurar da melhor maneira possível uma gestação isenta de complicações e o nascimento de um bebê saudável. **Objetivos:** Este estudo objetivou analisar a interferência do pré-natal na assistência da gestante com infecção urinária. **Métodos:** Realizou-se através de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2009, na Unidade de Saúde da Família Maria Marques, na cidade de Patos, onde a coleta de dados foi feita mediante um roteiro de entrevista. A amostra por sua vez, foi constituída por 06 gestantes maiores de 18 anos, que estavam com infecção urinária e que aceitaram participar da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstraram que (50%) das gestantes pertenciam à faixa etária de 18 a 20 anos, (50%) das gestantes tinham o ensino fundamental incompleto, (100%) eram donas de casa, (66,40%) achavam que o fato de estarem realizando o pré-natal influenciou para o tratamento de infecção urinária, (100%) das gestantes avaliaram como muito importante o pré-natal para o tratamento da infecção, (66,40%) das gestantes tinham não conhecimento sobre o que é infecção urinária e como ela se desenvolve, (100%) das gestantes realizaram exames para detectar a infecção urinária, (83,40%) receberam orientações e tratamento para infecção urinária, (66,40%) das gestantes não colocaram em prática as orientações e cuidados recomendados para infecção urinária. **Considerações Finais:** A partir dos resultados pôde-se observar que as gestantes não têm o conhecimento do que é infecção urinária, como ela se desenvolve, porém sabem da importância que o pré-natal tem durante a gestação. Este estudo foi fundamental para sabermos o quanto o pré-natal é importante para a detecção de patologias como infecção urinária, e que a interferência deste pode gerar consequências para a saúde materno-fetal.

Palavras-chaves: Gestante; Infecção urinária; Pré-Natal.

ABSTRACT: Introduction: Prenatal care should be understood as performing preventive acts to the highest degree and in their purest definition, the main purpose of which is to ensure the best possible complication-free pregnancy and the birth of a healthy baby. **Aims:** This study aimed to analyze the interference of prenatal care in pregnant women with urinary tract infection. **Methods:** This was an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, conducted in October 2009, at the Maria Marques Family Health Unit, in the city of Patos, where data collection was done through an interview script. The sample, in turn, consisted of 06 pregnant women over 18 years, who had urinary tract infection and agreed to participate in the research. **Results and Discussion:** The results showed that (50%) of the pregnant women belonged to the age group of 18 to 20 years, (50%) of the pregnant women had incomplete elementary school, (100%) were housewives, (66.40%) felt that the fact that they were undergoing prenatal care influenced the treatment of urinary infection, (100%) of the pregnant women considered prenatal care very important for the treatment of the infection, (66.40%) of the pregnant women had no knowledge about what is urinary tract infection and how it develops, (100%) of pregnant women performed tests to detect urinary infection, (83.40%) received guidance and treatment for urinary infection, (66.40%) of pregnant women implemented the recommended urinary infection guidelines and

care. **Final Considerations:** From the results it was observed that pregnant women are not aware of what is urinary infection, how it develops, but know the importance that prenatal has during pregnancy. This study was fundamental to know how important prenatal care is for detecting pathologies such as urinary tract infection, and that its interference can have consequences for maternal and fetal health.

Keywords: Pregnant; Urinary infection; Prenatal.

1. Introdução

O pré-natal é de suma importância para mulher grávida que apresenta infecção urinária, devido as suas complicações, quando não tratada, pelo fato de poder ocasionar em maior escala a mortalidade fetal, comparada a uma gestação saudável (MILANEZ, 2005).

As infecções do trato urinário são incluídas entre as condições mais comuns em consultórios, hospitais e centros médicos. Por ano, são registradas cerca de 6.200.000 consultas (aproximadamente dois terços constituídos por mulheres) devido à infecção sintomática aguda. Cerca de 40 a 50% das mulheres adultas já tiveram uma infecção do trato urinário em algum momento de sua vida. As infecções do trato urinário constituem em uma complicação importante na gravidez é um termo amplo que engloba tanto a colonização microbiana assintomática da urina quanto à infecção sintomática com invasão microbiana e inflamação das estruturas do trato urinário (KUNIN, 2001).

Conforme Duarte *et al.* (2008), a infecção urinária assintomática é definida como a presença superior ou igual a 10⁵ unidades formadoras de colônia de bactérias por mililitro de jato médio de urina limpa, micionada. A incidência de infecção urinária assintomática varia de 2% a 7% durante a gestação. Quando não tratada, cerca de 30% dessas gestantes vão desenvolver infecções urinárias sintomáticas. A triagem deve ser feita com exame de urina tipo 1 em todas as gestantes no início do acompanhamento pré-natal, sendo realizada urocultura nos casos de leucocitúria e nas gestantes do grupo de risco. Vários agentes antimicrobianos podem ser utilizados, existindo muitas opções terapêuticas, inclusive quanto ao tempo de duração do tratamento.

A gestação ocasiona profundas modificações ao trato urinário através de alterações mecânicas, hormonais e composição da urina. O aumento de estrógeno e progesterona e a participação do óxido nítrico e prostaglandinas podem atuar favorecendo a infecção, causando hipotonia e hipoperistaltismo no trato urinário. A partir da 7^a a 8^a semana de gestação já se observa a dilatação da pelve, ureteres e bexiga, com aumento

progressivo até o termo. Além disso, o aumento no volume uterino com dextro-rotação, com potencial obstrução ureteral, principalmente à direita e é um fator que favorece a infecção. A composição da urina fica mais rica em proteínas e glicose há também um aumento do pH, que podem criar um meio favorável à proliferação bacteriana (MILANEZ, 2005).

Para Paula, Krahe e Carvalho (2005), a ocorrência de infecção urinária na gestação continua sendo importante fator de morbidade, principalmente quando não há suspeita de bacteriúria assintomática. A investigação com exame qualitativo de urina, urocultura e teste de sensibilidade aos antibióticos, em todas as gestantes, é viavelmente mais econômico na medicina preventiva.

Segundo Moura, Holanda Junior e Rodrigues (2003), os índices de mortalidade das mães e seus conceptos, podem ser significativamente reduzidos a partir da adoção de medidas simples, uma vez que a maioria dos problemas neste período é evitável por meio de uma adequada assistência pré-natal.

A importância do pré-natal sobre a saúde da gestante e seu concepto é aceita pela grande maioria dos autores. Conforme Kunzel (1994), uma política de assistência pré-natal bem executada, leva a redução dos índices de parto pré-termo. Segundo Trevisan *et al.* (2002), se a gestante não for adequadamente acompanhada, quando já existem estágios patológicos prévios, o período gestacional transforma-se em situações de alto risco para a mãe como para o feto.

A infecção urinária quando assintomática passa despercebida por muitas mulheres, mas na gestação é muito importante detectarem-se, para evitar complicações especialmente abortamentos e partos prematuros, por isso que se faz necessário um minucioso pré-natal investigando-se casos e prevenindo transtornos futuros.

Tendo em mente que o pré-natal é de alta relevância para prevenir patologias e possíveis agravamentos, evitando-se maiores causas de morbimortalidade materna-infantil. Em virtude de que a infecção urinária é uma patologia de alto risco na gestação e nos preocupando com casos de gestantes que tem infecção urinária durante o período gravídico e que relatam não saber o que é, e nem como ela se desenvolve, nos chamou atenção, surgindo o seguinte questionamento: Será que há interferência do pré-natal na assistência à saúde da gestante com infecção urinária? Em face das considerações acima, o presente estudo traz contribuições no sentido de melhorar a assistência prestada no pré-natal em mulheres com este tipo de patologia, diminuindo, assim, os índices de agravamentos e complicações, tanto para o concepto, quanto para gestante.

2. Material e Métodos

Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2009, na Unidade de Saúde da Família Maria Marques, na cidade de Patos, na Paraíba, Brasil.

População e amostra

A população deste estudo foi constituída por um universo de 15 gestantes cadastradas no programa SIS-PRÉ-NATAL na Unidade de Saúde da Família Maria Marques no município de Patos - PB. A amostra por sua vez foi constituída por 06 (seis), gestantes maiores de 18 anos, que estavam com infecção urinária e que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (APÊNDICE A).

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, através da aplicação de um roteiro de entrevista, com perguntas objetivas (APÊNDICE B).

O referido instrumento de coleta de dados foi composto por quatro partes, onde a primeira contendo os dados de identificação, a segunda parte informações em relação à importância do pré-natal para o tratamento da infecção urinária, a terceira sobre o conhecimento quanto à infecção urinária, e a quarta as sobre o seguimento das orientações e tratamento para infecção urinária.

Procedimento de coleta de dado

A coleta de dados aconteceu posteriormente à aceitação das gestantes em participar da pesquisa, foi realizada pela própria pesquisadora durante o mês de outubro de 2009, na referida USF e cada entrevista teve duração média de 15 minutos, em um ambiente livre de ruídos para não interferir nos resultados.

Procedimento de análise de dados

Para a análise dos dados foi realizada mediante avaliação quantitativa, por meio de tabelas e gráficos onde foram expostos os resultados por meio de números e percentuais numéricos a fim de demonstrar o alcance dos resultados obtidos.

Procedimento ético

Esta pesquisa foi submetida aos trâmites legais, através da formalização onde foi solicitado um documento que autoriza a realização da pesquisa, enviado do Comitê à Secretaria Municipal de Saúde de Patos - PB, que após autorização de secretário da referida instituição, aconteceu à coleta de dados, respeitando o código de ética dos profissionais de enfermagem e preservando o anonimato das pessoas envolvidas nesta pesquisa.

O presente estudo foi apresentado ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, para apresentação e após a aprovação foi iniciada a pesquisa. Todas as participantes do estudo tomaram conhecimento dos objetivos da pesquisa e foi explicada a liberdade de escolha quanto a sua participação no estudo, garantindo anonimato e esclarecimento sobre os procedimentos da coleta de dados.

As gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento antes da inclusão do estudo, na conformidade das normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3. Resultados e Discussão

Dados de caracterização sócio-demográfica das gestantes

Os dados relacionados a pesquisa estão expostos na tabela 1, revelam que as 03 gestantes (50%) encontram-se na faixa etária de 18 a 20 anos, 01 (16,6 %) na faixa etária de 21 a 25 anos, 01 (16,6 %) na faixa etária de 26 a 30 anos, 01 (16,6 %) na faixa etária de 31 a 35 anos. Quanto ao grau de escolaridade 03 (50%) tem o Ensino Fundamental Incompleto, 02 (33,3%) tem o Ensino Médio Completo, 01 (16,6%) tem o Ensino Médio Incompleto. Com relação à ocupação 06 (100%) são donas de casa.

Tabelas 1 – Distribuição das gestantes quanto às características sócio-demográficas.

Características sócio-demográficas	Especificações	F	%
---	-----------------------	----------	----------

Faixa Etária	18 a 20 anos	03	50
	21 a 25 anos	01	16,6
	26 a 30 anos	01	16,6
	31 a 35 anos	01	16,6
Escolaridade	Ens. Fund. Incompleto	03	50
	Ens. Médio Completo	02	33,3
	Ens. Médio Incompleto	01	16,6
Ocupação	Dona de casa	06	100
	Total	06	100

Segundo Trevisan *et al.* (2002), em sua pesquisa, encontraram a idade média materna de 24,7 anos, variando de 13 a 47 anos, com 26,2%, de grávidas adolescentes. Carvalho e Araújo (2007), verificaram uma média na idade das mulheres entrevistadas de 24,3 anos, de puérperas adolescentes. Koffman e Bonadio (2005), verificaram uma média de 22,9 anos entre as gestantes do estudos com idade variando entre 12 e 43 anos. Coutinho *et al.* (2003), encontraram uma predominância de 54,6% na faixa etária, entre 20 e 29 anos, com a média de idade materna de 24;9 anos, com 20% de gestantes adolescentes e 7,3% de pacientes com idade superior a 35 anos, variando entre 14 e 43 anos.

Verificou-se, portanto uma predominância de pacientes jovens, e de modo preocupante, observou-se um importante percentual de puérperas adolescentes, semelhante ao encontrado em outras regiões do país, como em Caxias do Sul por Trevisan *et al.* (2002), em Recife por Carvalho e Araújo (2007), em São Paulo por Koffman e Bonadio (2005), e em Minas Gerais por Coutinho *et al.* (2003).

Com relação à escolaridade a maioria das gestantes tem o Ensino Fundamental Incompleto, considerando uma baixa escolaridade sendo uma característica de risco, pois as gestantes tendem a realizarem um número menor de consultas com pouco entendimento e compreensão. A baixa escolaridade menor que cinco anos de estudo regular é considerado característica individual e condição demográfica desfavorável para uma prenhez sem fatores de risco (BRASIL, 2006a).

Vários estudos têm demonstrado que quanto menor a escolaridade da gestante, menor é a utilização da assistência pré-natal, contribuindo para o aumento da

morbimortalidade materno-fetal e interferindo significativamente na qualidade da assistência. Chaves – Netto e Sá (2005), acrescentam que o baixo grau de instrução é considerado um fator de risco na gestação, pois está relacionada à prole numerosa comprovando a inexistência de planejamento familiar, a maior frequência de uniões instáveis e manutenção de atividades laborais até época mais avançada da gravidez. Coutinho *et al.* (2003), observou que as portadoras de escolaridade superior a oito anos apresentam percentuais maiores tanto na procura pelo pré-natal no primeiro trimestre, quanto na média de consultas superior a seis.

Quanto à ocupação todas as gestantes são donas de casa, cuidam de seus lares, exercendo atividades domésticas e rotineiras do dia-a-dia. Isto facilita no tratamento da patologia, pelo fato das mesmas terem mais tempo de ir ao banheiro mais vezes, fazer as medidas de higiene adequadamente, e a ingestão de grande quantidade de líquidos durante o dia.

Importância do pré-natal para o tratamento da infecção urinária

A figura 1 demonstra que 66,60% acham que o fato de estarem realizando o pré-natal influenciou para o tratamento da infecção urinária e 33,40% acreditam que não. Com base nos índices expostos pode-se afirmar que mais da metade das gestantes entrevistadas considera que por estarem realizando o pré-natal influenciou para o tratamento da infecção urinária. Isto indica que a maioria das pessoas só procura ajuda médica quando a doença se manifesta, através de sinais e sintomas apesar de saber que nem todas as patologias aparecem com estas características.

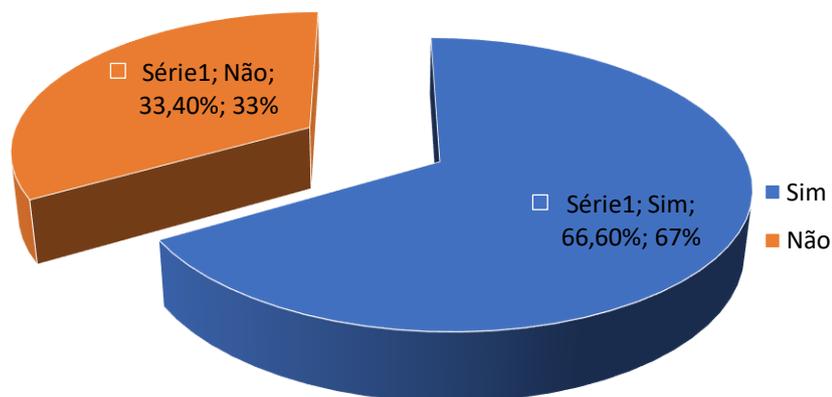


Figura 1 – Distribuição das gestantes de acordo com a influência do pré-natal para o tratamento da infecção urinária.

Para Smeltzer e Bare (2006), o ensino de saúde e a promoção da saúde estão ligados por uma meta comum-encorajar as pessoas a alcançar o nível mais elevado possível de bem-estar de modo que elas possam viver com mais saúde e prevenir as doenças evitáveis. A promoção da saúde pode ser definida como aquelas atividades que manterão o bem-estar e a melhora na qualidade de vida, estas atividades que envolvam esforços, para se manter saudável na ausência dos sintomas, isto é não é algo que precisa ser digitado, cabe ao indivíduo decidir se faz à medida que promoverão a saúde. Os programas de promoção da saúde agora se deslocam por comunidades, escolas, igrejas, empresas e não só em ambientes hospitalares.

Para Trevisan *et al.* (2002), quando se tem uma assistência de qualidade, torna-se de extrema importância para diminuir a taxa de mortalidade materna e perinatal. Ter um atendimento bem executado significa prevenir, diagnosticar e tratar situações indesejáveis na gestação visando à saúde da mãe e do filho. Oferecer informações suficientes para gestantes pode trazer tranquilidade.

De acordo com Freitas (2006), o profissional deve atentar para a infecção urinária e a bacteriúria assintomática, visto que, os casos sem tratamento podem evoluir para uma pielonefrite ou trabalho de parto antes da data prevista (premature). A figura 2 revela que 100% das gestantes que foram entrevistadas avaliam muito importante o pré-natal para o tratamento da infecção urinária. Dessa forma todas têm conscientização da importância do pré-natal e o que ele implica para uma gestação estável, mais segura e tendo em mente que realizar o pré-natal pode trazer benefícios tanto para si quando para seu bebê.

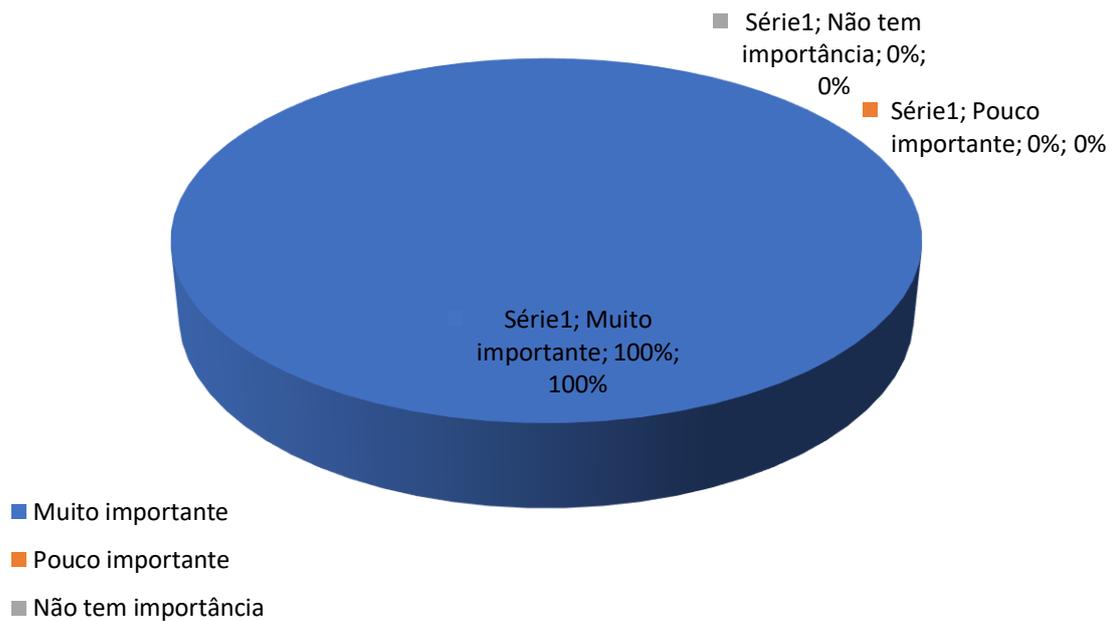


Figura 2 – Distribuição da importância do pré-natal no tratamento para infecção urinária de acordo com as gestantes.

O pré-natal ainda se reveste da maior importância, sobretudo em países com características semelhantes às do Brasil onde apesar das melhorias implantadas no sistema de saúde, são encontradas elevadas taxas de mortalidade. Não se põe em dúvida de que a atenção dispensada pelos profissionais de saúde durante o pré-natal é um dos maiores elementos de proteção para a mulher e a criança, permitindo a diminuição das complicações que podem surgir no decorrer da gravidez (ARRIBAS; BARBOSA; ALMEIDA, 2004).

Uma atenção ao pré-natal de qualidade e humanizado é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização faz necessário: construir um olhar sobre o processo saúde/doença, estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2006a).

De acordo com Tedesco (2002), na atenção no pré-natal e puerperal deve-se organizar de forma que possa atender as reais necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos (humanos e físicos) disponíveis e mais adequados para cada caso, num contexto de humanização da assistência e dessa forma reduzindo a morbimortalidade materna e infantil.

Dados de caracterização sobre à infecção urinária das gestantes

A figura 3 mostra que 66,60% das entrevistadas não tem o conhecimento sobre o que é infecção urinária e como ela se desenvolve e cerca de 33,40% sabem. Com base nos índices expostos pode-se afirmar que mais da metade das gestantes entrevistadas não tem conhecimento do que é infecção urinária e como ela se desenvolve, sendo assim o quanto antes iniciar o tratamento, após diagnóstico melhor para curar-se mais rápido. Ter conhecimento no que se diz respeito da patologia ajuda bastante para a realização do tratamento eficaz.

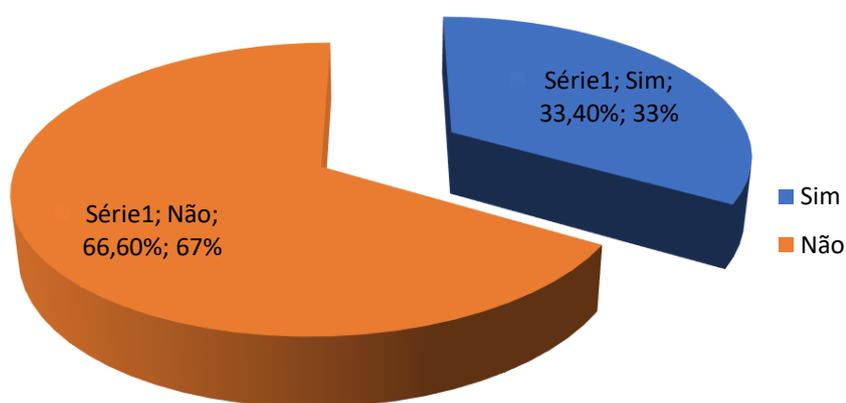


Figura 3 - Distribuição das gestantes quanto ao conhecimento sobre infecção urinária e como ela se desenvolve.

Segundo Henrique Filho e Pinheiro (2001), o controle do tratamento precoce é feito utilizando-se a urocultura, solicitada sete dias após o término do tratamento para controle da efetividade terapêutica, mensalmente nos três primeiros meses e, caso todas sejam negativas, bimestralmente a seguir, até o término da gravidez.

Para se reduzir as taxas de infecção urinária e suas complicações durante a gravidez, várias etapas devem ser consideradas, em diversos pontos da assistência obstétrica: solicitar urocultura precocemente no pré-natal, para diagnosticar e tratar os casos de bacteriúria assintomática; utilizar o tratamento mais eficaz; propiciar seguimento em pré-natal de alto risco e garantir o tratamento das complicações maternas e perinatais, orientando previamente com informações a respeito da patologia, medidas profiláticas e

cotidianas que ajudem no tratamento (DUARTE, 2002). Na figura 4 pode-se notar que 100% das gestantes realizaram exames para detectar a infecção urinária. Isto é um índice muito bom, mostra que a assistência está sendo repassada de forma ideal.

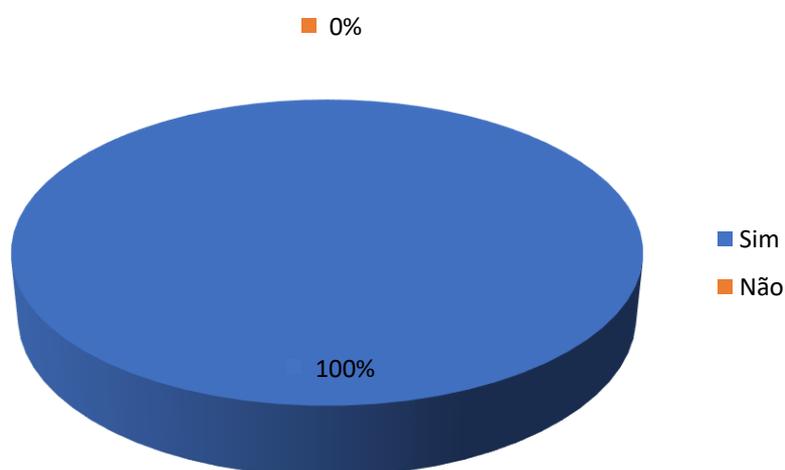


Figura 4 – Distribuição das gestantes quanto à realização de exames para detecção da infecção urinária.

Segundo Rezende e Montenegro (2006), para que haja uma redução dos números de infecção urinária e de suas complicações durante o período gestacional precisa ser solicitado precocemente o sumário de urina mais urocultura, para que possa ser possível o diagnóstico e tratamento da bacteriúria assintomática.

Para Ministério o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), deve ser solicitado para gestante pelo menos três exames de urina tipo I mais urocultura. Estes exames são que extrema relevância para diagnosticar ITU'S e evitar possíveis complicações durante a gestação para ambos a mulher gestante e seu concepto.

Dados do seguimento das orientações e tratamento para infecção urinária

Cerca de 83,40% das gestantes receberam orientações e tratamento para infecção urinária e 16,60% não tiveram este seguimento, como pode ser visto na figura 5. Os resultados acima revelam que a maioria das entrevistadas recebeu orientações quanto ao tratamento, isso demonstra um ótimo percentual na assistência prestada, para se evitar agravamentos no período gravídico. Durante o pré-natal devem ser solicitados os exames para detecção de infecção urinária de preferência o quanto antes. Se o caso for diagnosticado, deve-se dar início ao tratamento.

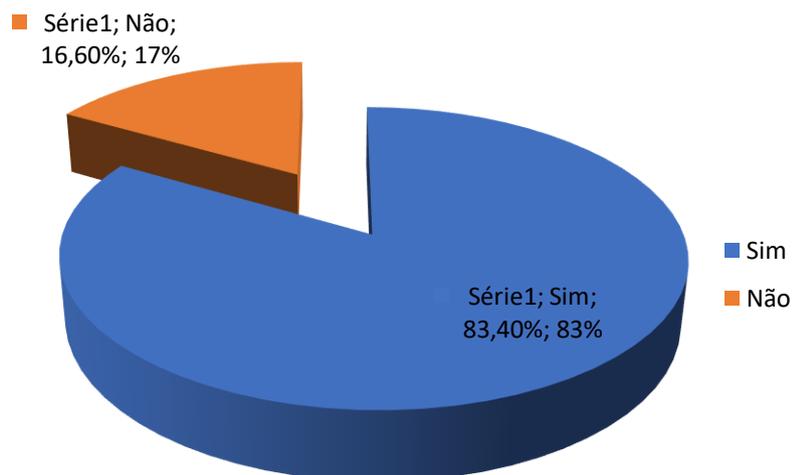


Figura 5 – Distribuição das gestantes quanto à realização do tratamento para infecção urinária.

Após o diagnóstico da infecção urinária aguda, a instituição do tratamento demanda urgência pela gravidade da doença, sem tempo para confirmação do cultivo e antibiograma. Estas limitações tornam imprescindível a avaliação periódica do padrão de sensibilidade dos agentes etiológicos das ITU aos antimicrobianos, cujo uso seja permitido durante a gravidez, para cada instituição de saúde. Esta medida torna-se de extrema relevância frente ao crescente número de germes resistentes aos restritos antimicrobianos de uso seguro durante o período gestacional (THOME, 2006).

Em 2002, pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (HC/FMRP-USP) avaliou as taxas de sensibilidade bacteriana de amostras urinárias de gestantes com diagnóstico de ITU. Conclui-se que, naquela comunidade, as menores taxas de resistência foram observadas com utilização dos aminoglicosídeos, mono e bifluoradas e nitrofurantóina. Por sua vez, a Ampicilina, Cefalotina, e Amoxicilina (antimicrobianos largamente utilizados para o tratamento de ITU em gestantes no passado) apresentaram taxas de resistência acima de 40%, inviabilizando o seu uso para esta situação na atualidade (BARROS, 2006).

Para Kutty ; Schapira e Ruiswyk (2005), a profilaxia das ITU'S em gestantes está indicada nas seguintes circunstâncias: mais de dois episódios de pielonefrite associada a fatores de risco. A droga mais utilizada para esse fim é a nitrofurantóina na dose de 100 mg ao dia até a 37-38^a semana da gravidez, não se esquecendo das medidas de higiene, hidratação controle no horário certo de tomar a medicação, urinar frequentemente.

Na figura 6 nota-se que 66,60% das gestantes não colocam em prática as orientações e cuidados recomendados para infecção urinária e 33,40% as colocam em prática. Isto indica que precisa haver um trabalho educativo com as gestantes a despeito da importância dos cuidados com a saúde.

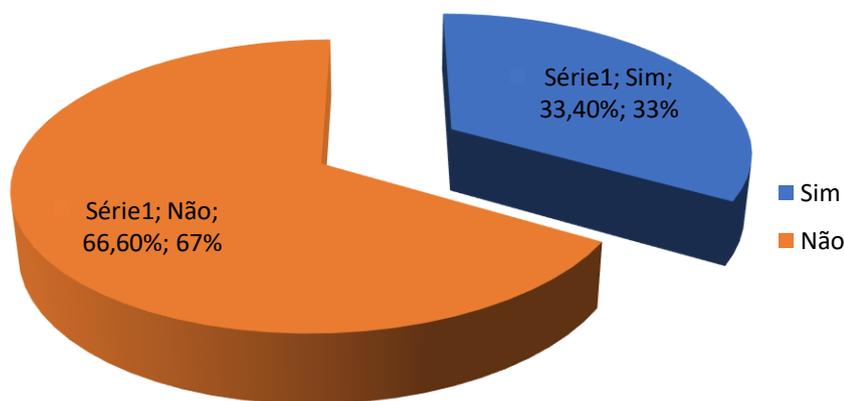


Figura 6 – Distribuição das gestantes quanto à prática das orientações e cuidados recomendados para infecção urinária.

Segundo Heilberg e Schor (2003), a bacteriúria assintomática prevalece em até 10% no período gestacional, tendo início da gravidez até o 3º trimestre e 25 a 27 % destas bacteriúrias não tratadas podem evoluir para uma infecção sintomática, e até mesmo pielonefrite. As complicações obstétricas observadas através de sua pesquisa, decorrentes da infecção urinária na gravidez, foram trabalho de parto pré-termo (33,3%), parto pré-termo (18,9%), óbito fetal (2,2%), hepatite transinfeciosa (1,1%) e outras (3,3%).

Educação da saúde advém, em parte do direito do público aos cuidados de saúde, o qual engloba informações de saúde atualizadas, que podem ajudar indivíduos a se adaptar à doença, evitar complicações, realizar a terapia prescrita e solucionar problemas quando confrontados com novas situações. A educação em saúde pode evitar situações de crise e reduzir o potencial re-hospitalar decorrente das informações inadequadas sobre o autocuidado. A meta em educação em saúde consiste em ensinar as pessoas a viver a vida da forma mais saudável possível (SMELTZER; BARE, 2006).

As orientações se fazem de altíssima importância devido o conhecimento das mulheres grávidas, ao seguimento do tratamento medicamentoso e as medidas de higiene íntima, a ingestão de líquidos para o esvaziamento da bexiga, a frequência de urinar

durante o dia, antes de deitar e após o coito, e quanto ao uso de camisinha para não alterar o pH vaginal. Estas e outras orientações devem ser repassadas, durante a consulta do pré-natal para ajudar na prevenção de complicações da patologia.

4. Considerações Finais

As alterações do hemograma e da morfologia eritrocitária que determinam a presença de quadro de anemias macrocíticas, se devido à ingestão excessiva de álcool, apresentam alterações noutros parâmetros analíticos, entre os quais valores de ácido fólico ou folato eritrocitário normal ou baixo, sendo que a deficiência de folatos nos alcoólicos é comum, que pode ser justificado por uma dieta inadequada, má absorção, redução das reservas de folato no organismo (devido à diminuição da capacidade do fígado), e de aumento da excreção de folatos pela urina. A ingestão continuada de álcool, é frequentemente associada a anomalias nos parâmetros hepáticos, como as transaminases (ALT e AST) e gama-glutamyl-transferase (GGT).

Logo o exame de hemograma é sensível para diagnóstico da anemia, mas outros fatores podem levar a falsos-positivos ou falsos-negativos; as bebidas alcoólicas podem ocasionar um falso-positivo para anemia macrocítica, uma vez que essa substância altera o funcionamento normal dos hepatócitos e sequestro elementos necessários no metabolismo e maturação eritrocitária. Para fim de diagnóstico laboratorial de anemias o paciente deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas e obedecer ao jejum recomendado pelo seu clínico antes da realização do exame. Sabe-se que a gestação é um fenômeno fisiológico, que exige adaptações especiais para promoção da saúde materna e do feto. Desta maneira torna-se imprescindível a importância do pré-natal e da assistência prestada durante este período atendendo as reais necessidades de cada mulher grávida, proporcionando melhor qualidade de vida nas transformações físicas e psicológicas da gravidez e também minimizando as intercorrências que podem surgir. O pré-natal é de alta relevância para a gestante, especialmente para detectar e evitar problemas que prejudiquem a saúde da mulher grávida e seu conceito.

A infecção urinária esta interligada ao pré-natal no que se diz respeito ao processo saúde-doença e possíveis medidas de assistência e prevenção de complicações futuras para a gestante e ao seu conceito, que é o foco para evitar-se morbimortalidade materna e perinatal.

Dentre as gestantes entrevistadas, para esta pesquisa a metade está na faixa etária de 18 a 20 anos, com baixa escolaridade e tendo ocupação de donas de casa. Verificou-se que elas têm conhecimento da influência que o pré-natal tem para o tratamento da infecção urinária. Apesar da importância que o pré-natal tem para o tratamento da infecção urinária em gestantes, observou-se que um número satisfatório de mulheres que acham muito importante o pré-natal para se tratar patologias como essa. Diante dos resultados apresentados, é evidente que, a maioria das gestantes entrevistadas não tem conhecimento acerca do que é infecção urinária e como ela se desenvolve. Foi satisfatória a realização dos exames laboratoriais para a detecção da doença. O estudo ainda aponta que a maioria das grávidas submeteu-se ao tratamento, para que evitassem complicações posteriormente. Na prática das orientações e cuidados, mais da metade não coloca-os em prática do modo como foram recomendados, com a plenitude desejada, isto pode indicar um tratamento sem sucesso.

Este estudo é relevante, pois nos faz refletir que os usuários dos serviços de saúde, tendem a procurar assistência médica quando já tem uma doença ou agravo instalado. No entanto, o presente estudo mostrou que medidas de prevenção e detecção precoce, como aquelas realizadas no pré-natal, podem a curto e médio prazo evitar adoecimento e suas complicações.

Os profissionais de saúde podem criar estratégias para estimular o público alvo, no caso as gestantes, prestando um trabalho informativo, de promoção e prevenção, que vise garantir a saúde materno-fetal, incentivando e encorajando as mulheres a procurarem o serviço de saúde o mais cedo possível, após a confirmação da gravidez, para dar início ao seu pré-natal.

Desta forma acredita-se que o pré-natal é de suma importância, uma vez que se pode prevenir e diagnosticar patologias que podem ser tratadas para que ocorra tudo bem durante a gestação, no parto e puerpério, sabendo também que a interferência deste pode ocasionar consequências para a saúde da gestante e de seu concepto.

5. Referências

BARROS; Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006. p. 35- 49.

BRASIL. Res. nº 196/96, de 10 de outubro de 1996. **Conselho Nacional de Saúde**. Regulamente pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 1996. Disponível em: www.presidencia.gov.br. Capturado em: 05 fev. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério, 2006a.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da saúde da mulher. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicas**. Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Saúde Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**. Recife, v. 2, n.1, p. 69-71, 2002.

BRUNO; Eduardo. Propedêutica obstétrica básica. *In*: BEZECRY, Roberto; OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan. **Tratado de obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, c 2000. cap. 4, p. 117-137.

BURTON, Gwendolyun R. W; ENGELKIRK, Paul. G. **Microbiologia: Para as ciências da saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 378-380.

CARVALHO, V. C. P. de; ARAÚJO, T. V. B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 7, n.3, p. 309 - 317, 2007.

CHAVES – NETTO, H, SÁ. R. A. M. de. **Dependência Química**. *In*: CHAVES NETTO, H. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Atheneu, cap. 46, 2005.

COUTINHO, T. *et al*. Adequação do processo de assistência pré-natal entre os usuários do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora – MG. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, V. 25, n. 10, p. 717 – 724, 2003.

DUARTE, Geraldo, *et al* Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. São Paulo, v. 24, n. 7, p. 471-477, 2002.

DUARTE, Geraldo, *et al*. Infecção urinária na gravidez **Rev. Bras. Ginecol e Obstet**. São Paulo, v. 30, n.2, p. 93-99, 2008.

DUCAN, Bruce B; *et al.* **Medicina ambulatorial:** Conduas de ateno baseada em evidncias. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 678-679.

FREITAS, Fernando; *et al.* **Rotinas em obstetrias.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
GERALDO FILHO, Brasileiro. **Bogliolo:** Patologia. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 458-450.

HALBE, Hans Wolfgang. **Tratado de ginecologia.** 3. ed. So Paulo: Roca, 2001. v. 2, p. 1093-1105.

HEILBERG, Ita Phefermam e SCHOR, Nestor, Abordagem diagnstica e teraputica na infeco do trato urinrio: ITU. *Rev. Assoc. Med. Bras*, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 109-116, 2003.

HENRIQUE FILHO, Gustavo T; PINHEIRO, Viviane L. *In:* FIGUEIRA, Costa. Jr. *et al.* **Conduas em:** Clnica mdica. 2. Ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2001. Cap. 34, p. 429-446.

KOFFMAN, M. D; BONADIO, I. C. Avaliao da ateno pr-natal em uma instituio filantrpica da cidade de So Paulo. *Rev. Bras. Saude. Mater. Infantil.* Recife, v.5, Supl. 1, p 23-32, 2005.

KUNIN, Calvin M. Infeces do trato urinrio e pielonefrite. *In:* GOLDMAN LEE; BENNETI, J. Claud.**Cecil:** Tratado de medicina interna. 21. ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap. 11, p. 678-679.

KUNZEL,W. The birth survey in Germany- education and quality control in perinatology. *J Obstet Gynecol Reprod Biol. Eur.* v.54, p. 13-20, 1994.

KUTTY, Kesavan; SCHAPIRA, Ralph. M; RUISWYK, Van. J. **Kochar:** Tratado de medicina interna. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005. cap. 156, p. 561-571.

MILANEZ; Helaine M. B. P. M. Infeco do trato urinrio. *In:* NEME, Bussmara. **Neme:** Obstetria bsica. 3. ed. So Paulo, 2005. v. 2. cap.74. p. 607-612.

MOURA, E. R. F; HOLANDA JÚNIOR, F; RODRIGUES, M.S.P. Avaliao da assistncia pr-natal oferecida em uma microrregio de sade do Cear, Brasil. *Cad. Saude Pblica*, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p. 1791- 1799,2003.

PAULA, Letcia Germany; KRAHE, Cludio; CARVALHO, Rui Lara de. *Rev. Bras. Ginecol e Obstet.* So Paulo, v.33, n.3, p. 2009-2013, 2005.

REZENDE, J; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 689p.

REZENDE, J; MONTENEGRO, C. A. B. **Propedêutica da gravidez**. *In*: REZENDE, J; MONTENEGRO, C. A. B. 10. ed. Rio de Janeiro: 2006. cap. 6, p. 88-111.

SANTOS, N.C.M. **Assistência de enfermagem materno-infantil**. São Paulo: Iátria, 2004. 294p.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v.1, cap. 4, p.48 a 61.

TEDESCO, J. de A. **A grávida**: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo: Atheneu, 2002.4 p.

THOME, Elvino Barros e Fernando. *In*: Barros, Elvino; *et al.* **Nefrologia**: Rotinas, diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap. 20, p. 317-328.

TORTORA, Gerald. J.; FUNKE, Berdell R; CASE, Caristinel. **Microbiologia**. 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, cap. 26, p.741-745.

TREVISAN, M. DO R; *et al.* Perfil da assistência entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 24, n.5, p. 293-299, 2002.