

FACULDADE ATENAS

DAIARA DA SILVA RODRIGUES

**PREMATURIDADE NAS GESTANTES COM HISTÓRICO DE  
ITU**

Paracatu

2018

DAIARA DA SILVA RODRIGUES

**PREMATURIDADE NAS GESTANTES COM HISTÓRICO DE ITU**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Paracatu

2018

DAIARA DA SILVA RODRIGUES

**PREMATURIDADE NAS GESTANTES COM HISTÓRICO DE ITU**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 15 de Junho de 2018.

---

Prof<sup>a</sup>. Ingridy Fátima Alves Rodrigues  
Faculdade Atenas

---

Prof. Msc. Renato Philipe de souza  
Faculdade Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Lisandra Rodrigues Risi  
Faculdade Atenas

Dedico este trabalho aos meus pais e meu esposo pois foi através do apoio, confiança e amor depositados a mim que pude alcançar meu objetivo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pois sem ele eu não estaria aqui para viver este momento tão especial. Meus pais Antônio e Valdirene são a minha vida, o meu porto seguro, apesar de todas as dificuldades eles me criaram no bom caminho, me educaram da melhor maneira possível encorajando-me a seguir meu sonho, muito obrigada. As minhas irmãs maravilhosas Daiane e Daniela agradeço por sempre estar do meu lado em todas as decisões me encorajando sempre, obrigada.

Meu esposo sempre foi e será meu amigo, meu confidente, meu companheiro, só tenho a agradecer por estar comigo nesta caminhada, por toda compreensão e paciência que teve comigo, pois ao longo deste último ano ele foi o dono de casa o cozinheiro e mesmo assim me tratava com todo carinho do mundo, muito obrigada te amo muito.

Não podia deixar de citar as minhas amigas que fiz nesta caminhada, sofremos juntas passamos várias dificuldades mais também nos divertimos trocamos ideias e dividimos sonho. Obrigada Marli Souza e Rafaela Oliveira pelo companheirismo, por me fazem rir apesar de conversarem demais nas aulas. Agradeço também a Geciane Vaz e Laura Bessa por fazer parte da minha trajetória. De uma forma muito especial agradeço a Valdirene Augusto por ter sido minha mãe dentro da faculdade enxugando minhas lágrimas nos momentos de tristeza me dando conselhos quando necessário, quero levar estas amizades para toda vida.

Neste último ano tive o prazer de ter como companhia Francielly ventura, Marluce Sousa, Meiriane Fernandes e Sinara Pacheco durante todos os dias de estágio, criamos um vínculo muito importante que nos tornaram quase família, quero agradecer a vocês pela diversão, amizade, respeito e confiança que depositaram em mim todo este tempo serei sempre muito grata a vocês.

E por fim, não menos importante, agradeço imensamente a minha orientadora Ingridy Fátima Alves Rodrigues por me acompanhar durante este projeto, sempre com muita dedicação e competência, que você continue sendo esta excelente profissional e saiba que te levarei como um espelho para minha vida profissional.

“Senhor, sois vós que fazeis  
brilhar o meu farol, sois vós que dissipais  
as minhas trevas. Convosco afrontarei  
batalhões, com meu Deus escalarei  
muralhas”.

(Salmo 17, 29-30)

## RESUMO

A infecção urinária é caracterizada pela presença de colônias de bactérias presentes na urina. Esta patologia está intimamente ligada a gestantes pois durante este período o corpo materno sofre grandes mudanças tanto físicas como sistêmicas. O sistema urinário sofre várias mudanças no decorrer da gestação predispondo o aparecimento de infecções. A pielonefrite merece muita atenção pois se não tratada corretamente e com rapidez pode levar a gestante ao parto prematuro. A atuação do enfermeiro é muito importante pois durante as consultas de enfermagem e a ausculta adequada da paciente o profissional pode detectar alguma intercorrência e assim atuando juntamente com o médico da unidade trabalhar na solução do problema com exames complementares, orientações quanto ao uso correto de medicamentos e orientações de higiene pessoal evitando reinfecções e maiores riscos.

**Palavras-chave:** Infecção pélvica, gestantes, parto prematuro, enfermagem.

## ***ABSTRACT***

Urinary tract infection is characterized by colonies of bacteria present in the urine. This pathology is closely linked to pregnant women because during this period the maternal body suffers great changes both physical and systemic. The urinary system suffers several changes in the course of gestation, predisposing to emergence of infections. Pyelonephritis deserves a lot of attention because if not treated correctly and quickly can lead the pregnant woman to premature birth. The nurse's role is very important because during the nursing consultations and the adequate auscultation of the patient the professional can detect some intercurrent and thus acting together with the doctor of the unit work on the solution of the problem with complementary exams, guidelines on the correct use of medicines and personal hygiene guidelines avoiding reinfections and greater risks.

**Keywords:** Urinary tract infection, pregnant, premature birth, nursing.



## LISTA DE ABREVIACOES

**COREN** - Conselho Regional de Enfermagem

**ITU** - Infecção do Trato Urinário

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Ilustração 1 – Queixas urinárias**

01

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>1.1 PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	<b>5</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>5</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>5</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	<b>6</b>
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	<b>6</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>7</b>
<b>2 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO</b>	<b>7</b>
<b>2.1 FISIOPATOLOGIA</b>	<b>7</b>
<b>2.2 BACTERIURIA ASSINTOMÁTICA</b>	<b>7</b>
<b>2.3 CISTITE AGUDA</b>	<b>8</b>
<b>2.4 PIELONEFRITE AGUDA</b>	<b>9</b>
<b>3 MUDANÇAS GESTACIONAIS QUE PREDISPÕE A ITU</b>	<b>10</b>
<b>4 IMPORTÂNCIA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é muito comum entre as mulheres oferecendo risco principalmente para aquelas que estão no período gestacional. Ela é definida como a "colonização da urina por microrganismos, podendo se estender dos rins ao meato urinário, estando, por isso, dividida em alta e baixa" (BARROS, 2015).

O corpo da mulher durante o período gestacional passa por alterações fisiológicas que a tornam susceptíveis a infecções. O sistema urinário é o que apresenta maiores modificações, desde o aumento dos rins, dilatação dos ureteres até alterações hormonais que afetam diretamente este sistema (NETTO; SÁ, 2007).

O índice de ITU aumenta com a idade materna, assim como o número de partos ocorridos, presença de doenças crônicas como o diabetes e situação socioeconômica (BARROS, 2015).

A infecção do trato urinário pode ser apresentada em três formas clínicas sendo elas a bacteriúria assintomática caracterizada pela presença de colônias de bactérias sem manifestações clínicas, cistite aguda onde a presença de sintomas como dores e urgências miccionais, e a pielonefrite aguda que representa a forma mais grave pois neste estágio a infecção já acomete os rins (PÉRET; CAETANO, 2007)

É muito importante que o pré-natal seja realizado com da melhor forma possível, evitando complicações gestacionais. Os exames laboratoriais são necessários para que seja diagnosticado de forma precoce alterações patológicas que podem aparecer. As infecções do trato urinário por mais simples que seja ela oferece um risco muito grande tanto para mãe quanto para o feto sendo caracterizada como o causador de infecções ovulares, aborto e principalmente parto prematuro (BARROS, 2015).

O diagnóstico é realizado através de exames de urina simples e de baixo custo, sendo que a rede pública oferece de forma gratuita. A urocultura é considerada padrão ouro para diagnóstico da pielonefrite mas tem como ponto negativo a fácil contaminação da amostra através da flora vaginal, por isso a coleta da amostra bem como a análise do material deve ser realizada de forma correta evitando erros de interpretação (PÉRET; CAETANO, 2007).

Sendo assim este estudo tem como finalidade, avaliar a ITU como fator predisponente para o parto prematuro e a importância do enfermeiro como orientador durante as consultas de enfermagem.

## **1.1 PROBLEMA**

De que forma o diagnóstico precoce, bem como as orientações e tratamento adequado da ITU podem contribuir para a diminuição do risco de partos prematuros?

## **1.2 HIPÓTESE**

Provavelmente a detecção precoce da ITU bem como seu tratamento adequado durante o período gestacional pode possibilitar um bom prognóstico, diminuindo os riscos de problemas gestacionais que podem levar a danos maternos e fetais, sendo a prematuridade uma das principais complicações.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Correlacionar a ITU com o período gestacional, abordando a prematuridade como uma das consequências.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) definir ITU abordando sua fisiopatologia, sintomatologia, diagnóstico e prognóstico;
- b) abordar as mudanças fisiológicas ocorridas durante a gestação que culminam com maiores riscos para desenvolvimento da ITU;
- c) salientar a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento da ITU.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

Mulheres tem maior predisposição para o desenvolvimento de infecções do trato urinário. Durante o período gestacional o corpo passa por mudanças significativas que aumentam ainda mais as chances de desenvolver ITU.

A ITU é definida pela presença e a multiplicação de microrganismos patogênicos no trato urinário (NETO; SÁ, 2007).

Mudanças fisiológicas são observadas no corpo da mulher durante o período gestacional que predispõe a mesma a desenvolver esta patologia, podendo levar a complicações gestacionais importantes sendo o parto pré-termo uma das principais (BARROS, 2015).

Este trabalho tem como finalidade orientar quanto a realização do pré-natal de forma adequada, dando enfoque a atuação do enfermeiro frente ao acompanhamento destas gestantes uma vez que foram diagnosticadas com ITU. O enfermeiro irá atuar como orientador no que diz respeito ao uso adequado de medicamentos evitando assim diminuir a eficácia da droga, traçando metas para prevenção e tratamento diminuindo o risco de partos prematuros.

## 1.5 METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida, quanto à tipologia, trata-se de uma revisão bibliográfica. Segundo Gil (2010), esta pesquisa é “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Configura-se ainda como do tipo descritiva, onde consiste em analisar as características de uma população e descobrir possíveis associações entre variáveis (GIL, 2010).

Foram utilizados como fonte de pesquisa livros fornecidos pela biblioteca da Faculdade Atenas e artigos científicos relacionados com o tema depositado nas bases de dados *Scielo*, e Biblioteca Digital. As palavras-chave utilizadas nas buscas são: Infecção urinaria em gestantes e parto prematuro por ITU.

## 2 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

A ITU é uma infecção muito frequente que acomete todas as idades. A prevalência patológica aumenta na vida adulta e principalmente em mulheres, elevando-se nos períodos de vida sexual ativa em gestantes e menopausa, sendo que 48% delas terão pelo menos um episódio patológico durante a vida (ARANTES; LUCENA, 2006).

A infecção do trato urinário apresenta-se de três formas diferentes sendo elas a bacteriúria assintomática, cistite aguda e pielonefrite aguda. A cistite aguda é caracterizada por urgência miccional, disúria, polaciúria, dor supra púbica e nictúria. Infecções de trato alto são provenientes da pielonefrite aguda e tem como sintomas febre elevada, calafrios e dores lombares vindas após um quadro de infecção baixa (RORIZ-FILHO *et al.*, 2010).

### 2.1 FISIOPATOLOGIA

A maioria das infecções urinárias são causadas por bactérias gram-negativas que por sua vez são habitantes normais do nosso sistema intestinal. A contaminação acontece de forma endógena, ou seja, ela ocorre pela contaminação fecal oral. Estão entre as bactérias mais comuns o *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter* e a mais comum nas infecções urinárias e a *Escherichia coli* (ROBBINS; COTRAN, 2010).

A parte distal da uretra, vagina e área perineal possui patógenos que causam ITU, por sua vez a urina formada nos rins e transportada até a bexiga tendo como função a lavagem da uretra através do jato miccional eliminando as bactérias e evitando infecções. Outro fator de proteção do organismo é a produção de mucina que reveste a bexiga protegendo-a de invasão bacteriana (PORTH, 2004).

As bactérias por sua vez possuem propriedades denominadas de fimbrias ou pelos que aderem ao revestimento do sistema urinário contribuindo assim para a virulência bacteriana (PORTH, 2004).

## 2.2 BACTERIURIA ASSINTOMÁTICA

É caracterizada pela colonização de bactérias no trato urinário em concentrações superior a 100.000 colônias por mililitro de urina. Acomete de 2 a 10% das gestantes sendo que sua frequência aumenta com o período gestacional. A possibilidade desta gestante evoluir para uma pielonefrite e de aproximadamente 10 vezes maior que uma mulher não gestante (NETTO; SÁ, 2007).

A bacteriuria assintomática pode ser diagnosticada através dos exames de urina que são rotina do pré-natal, onde serão observadas numerosas bactérias, hemácias, polimorfonucleares e nitrito positivo indicando infecção urinária e sendo necessário a realização de urocultura e antibiograma (NETTO; SÁ, 2007).

As orientações de tratamento da ITU são semelhantes à de mulheres não grávidas. A diferença é estabelecida pela restrição de alguns antibióticos para segurança do feto e acompanhamento rigoroso durante a gravidez e o período puerperal (NETTO; SÁ, 2007).

Nitrofurantóina, amoxicilina/ácido clavulânico e cefalosporinas de segunda geração se constituem nas melhores opções de tratamento da bacteriuria assintomática e da cistite aguda na gravidez, que não deve ser inferior a 7 a 10 dias (NETTO; SÁ, 2007 p. 299.)

## 2.3 CISTITE AGUDA

É uma infecção sintomática do trato urinário que pode ocorrer em 12% das gestantes. Este quadro acompanha sintomas localizados, que por sua vez não são acompanhados com manifestações sistêmicas como febre, cefaleia e náuseas (NETTO; SÁ, 2007).

Os sintomas apresentados são poliúria, ardência durante as micções principalmente na parte final do jato, urgência miccional, desconforto suprapúbico e em alguns casos hematuria (NETTO; SÁ, 2007).

O diagnóstico se dá através da cultura da urina realizada em laboratório, observando as técnicas para obtenção do material de modo que ele não seja contaminado durante a coleta (NETTO; SÁ, 2007).

O tratamento é feito através de antibioticoterapia utilizando os mesmos medicamentos da bacteriuria assintomática, acrescentando boa hidratação por via



oral. A principal complicação da cistite não tratada e sua evolução para a pielonefrite (NETTO; SÁ, 2007).

## **2.4 PIELONEFRITE AGUDA**

Esta é uma infecção bacteriana que acomete o rim. Ela ocorre após uma cistite não tratada que por sua vez transporta de forma ascendente as bactérias até alcançarem os rins. Seus sintomas são febre, mal-estar geral suores calafrios e dores no flanco (HANSEL; DINTZIS, 2007).

O exame físico é muito importante para o diagnóstico da pielonefrite, onde mostra sinal de Giordano positivo geralmente unilateral. Acompanhado da avaliação física são solicitados exames laboratoriais podendo mostrar proteína c reativa, leucocitose e desvio a esquerda através do hemograma, cultura de urina positiva, anemia causada pelas endotoxinas que atingem as células vermelhas piúria e hematúria frequentes (NETTO; SÁ, 2007).

O tratamento deve ser realizado de forma rigorosa necessitando de hospitalização, uso de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos endovenoso, monitorização de sinais vitais maternos e fetais, hidratação venosa e monitoramento de debito urinário (NETTO; SÁ, 2007).

A alta hospitalar pode ocorrer 24 horas após o último episódio de febre. Deve-se repetir os exames laboratoriais em 48 horas e realizar a cultura urinaria após 2 semanas do termino do antibiótico (NETTO; SÁ, 2007).

### 3 MUDANÇAS GESTACIONAIS QUE PREDISPÕE A ITU

A gestação é um período em que ocorre várias modificações no organismo materno interferindo na bioquímica e anatomia de todos os seus sistemas. Essas modificações são decorrentes da presença do concepto no ventre, bem como a descarga hormonal gestacional e o crescimento do útero gravídico (NETTO; SÁ, 2007).

Essas mudanças físicas e hormonais durante o período gestacional devem ser consideradas normais, desde que desencadeiem pequenos sintomas que não serão prejudiciais a mãe e ao feto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2010).

Através da influência do estrógeno, que é um hormônio que altera-se aumentando sua concentração durante a gestação, ocorre um espessamento do epitélio vaginal bem como o aumento da sua descamação resultando em um aumento de secreção vaginal. Essa secreção aparecerá com um PH mais ácido que o normal com o objetivo de tentar proteger contra infecções ascendentes (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2010).

Mudanças importantes ocorrem no sistema renal durante o período gestacional podendo auxiliar no aparecimento de infecções urinárias que se não tratadas corretamente podem oferecer riscos gestacionais, entre os principais está o parto pré-termo (NETTO; SÁ, 2007).

Durante o período gestacional ocorre uma dilatação dos vasos sanguíneos, devido ao relaxamento da musculatura lisa. Por consequência ocorre a vasodilatação dos ureteres e das pelvis renais. Essa mudança começa a surgir por volta da décima semana gestacional, associada a mudanças hormonais como o aumento da progesterona (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2010).

Os ureteres aperistálticos chegam a conter em torno de 200ml de urina. Também a bexiga sofre redução progressiva em seus tónus, em consequência das alterações hormonais, praticamente dobrando a sua capacidade de armazenamento (NETTO; SÁ, 2007 p. 299).

Uma das consequências observadas na vasodilatação é o declínio da pressão arterial e o aumento do fluxo sanguíneo fazendo com que ocorra um aumento do fluxo plasmático renal desencadeando uma elevação da taxa de filtração glomerular. A elevada taxa de filtração pode ser observada a partir do

segundo mês sendo normalizada em vinte semanas de pós-parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2010).

Apesar da alta taxa de filtração glomerular o volume urinário não se eleva durante o período gestacional. A urgência miccional é respondida pelo aumento do útero gravídico, ou seja, quanto mais evoluída for a gestação maior será o tamanho uterino e a compressão sobre a bexiga fazendo com que as frequências urinárias sejam maiores (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2010).

O aumento da concentração de estrogênio ocorrido durante a gestação, desempenha um papel importante na recorrência das infecções urinárias, pois, as cepas da *Escherichia coli* que é a principal causadora da pielonefrite tem sua colonização facilitada pelo hiperestrogenismo (NETTO; SÁ, 2007).

Cerca de 40% das gestantes podem apresentar glicosúria, presença de glicose na urina, na ausência de hiperglicemia que é caracterizada pela presença de glicose em excesso no sangue. Pois ela é resultante do aumento da taxa de filtração glomerular. Por outro lado, a glicosúria torna-se prejudicial pois este excesso de glicose na urina tornar-se-á um meio de cultura enriquecido facilitando o crescimento bacteriano (NETTO; SÁ, 2007).

Alguns procedimentos realizados durante o período gestacional também podem influenciar no aparecimento da infecção urinária, procedimentos estes que devem ser realizados somente em casos necessários, dentre eles o mais importante está o cateterismo vesical da bexiga de forma desnecessária ou com a má condução do procedimento levando contaminação, outro procedimento são os exames vaginais que se realizados sem a higiene adequada também são considerados fator de risco para ITU (NETTO; SÁ, 2007).

A pielonefrite aguda durante a gestação está associada ao aumento significativo da taxa de prematuridade. A circulação de endotoxinas desempenha importante papel no metabolismo da prostaglandina, provocando declínio na síntese de prostaciclina, responsável pelo relaxamento uterino, em detrimento da produção de tronboxano, indutor das contrações uterinas, que desencadeia o trabalho de parto (NETTO; SÁ, 2007 p.299).

#### 4 IMPORTÂNCIA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A saúde materna é um dos fatores determinantes para que o parto seja atermo e o bebê esteja sadio. Para que isso ocorra de forma segura, como prevenção primária foram criados protocolos para que gestantes sejam acompanhadas neste período materno: assistência pré-natal (NETTO; SÁ, 2007).

Como a gravidez é um ciclo fisiológico normal e vital, ou seja, 90% das gestações começam e terminam sem intercorrências, estas são classificadas gestantes de baixo risco. Para estas gestantes a assistência ao pré-natal consiste em aconselhar, apoiar e educar a gestante quanto ao curso gestacional, conduzir algumas intercorrências, proporcionar rastreamento continuado seja ele clinica ou laboratorial das intercorrências que possa oferecer risco para a mãe e filho (NETTO; SÁ, 2007).

O trabalho durante o pré-natal deve ocorrer de forma interdisciplinar onde a gestante será acompanhada por médico e enfermeiro em consultas bem como auxílio odontológico, psicológico e assistência do serviço social. Dentre estes profissionais destaca-se o enfermeiro pois ele tem o papel de promover ações educativas, bem como esclarecer dúvidas frequentes e auxiliando na resolução de problemas (NETTO; SÁ, 2007).

De acordo com o Coren MG (2017) O enfermeiro da atenção básica possui algumas atribuições a serem seguidas durante as consultas de enfermagem as principais incluem:

- Orientar gestantes e familiares sobre a importância das consultas gestacionais bem como a amamentação e o preenchimento do calendário vacinal gestacional;
- Cadastrar a gestante no SisPréNatal para lançamento de dados e fornecer o cartão da gestante que deverá ser preenchido a cada consulta;
- Fazer a solicitação de exames conforme o protocolo da unidade;
- Realizar testes rápidos e prescrever medicações que serão utilizadas durante o período gestacional, sulfato ferroso e ácido fólico, que são padronizados pelo programa;

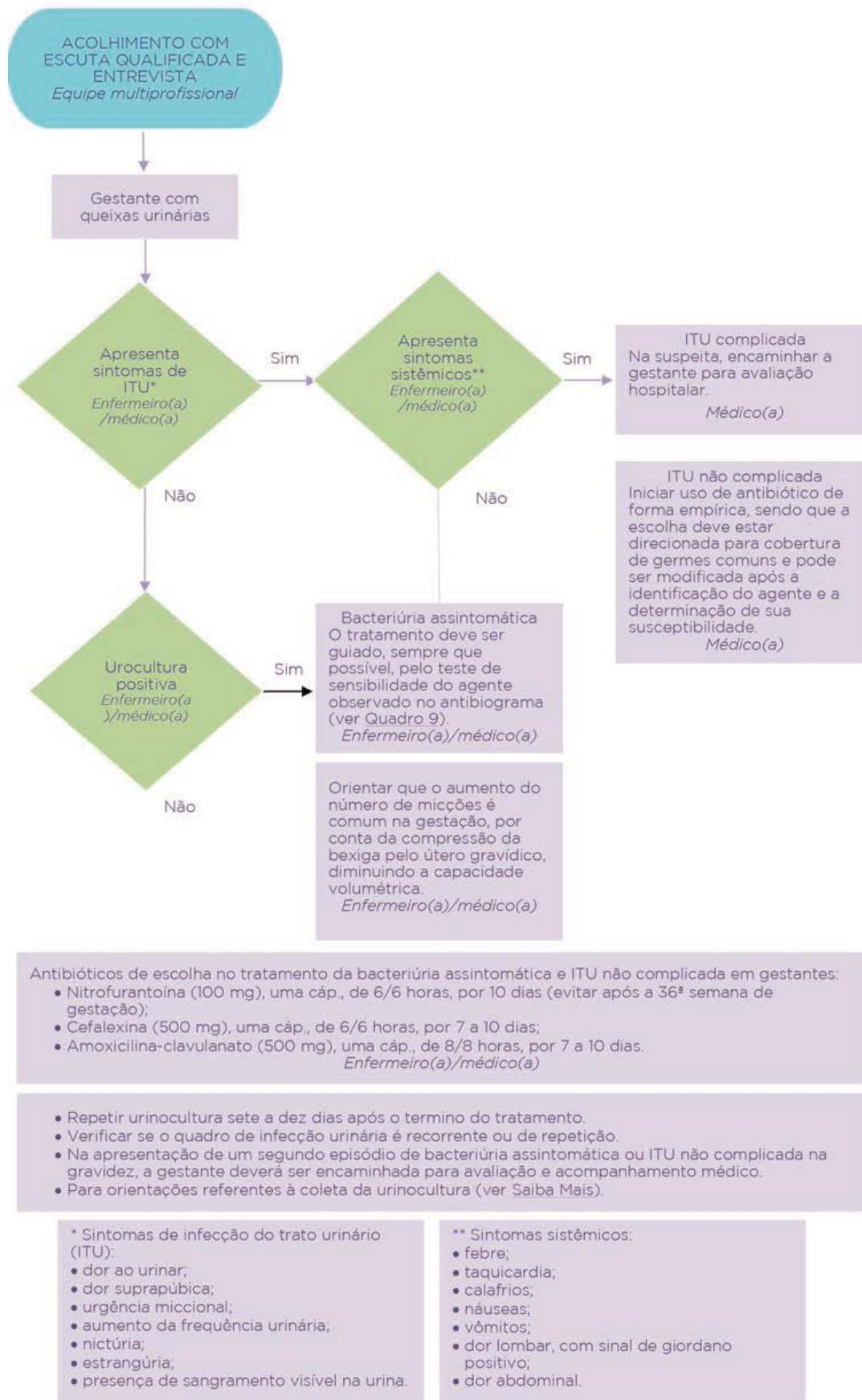
- Orientar sobre quais vacinas devem ser tomadas na gestação, a importância da realização do pré-natal;
- Identificar algum sinal de risco durante a consulta e encaminhá-la a consulta médica para diagnóstico e tratamento precoce.

A abordagem do enfermeiro frente a gestante deve ocorrer de forma que se crie um vínculo gestante/profissional que facilitará na detecção de problemas e resolução rápida dos mesmos. Queixas urinárias são muito comuns durante o período gestacional e se evoluídas para uma ITU pode oferecer sérios riscos tanto para a mãe quanto para o bebê pois está ligada intimamente ao parto pré-termo (BARROS, 2015).

No tratamento de intercorrências como ITU o enfermeiro juntamente com o médico deve traçar planos para que o problema seja solucionado de forma rápida. O enfermeiro deve reforçar orientações quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos pelo médico salientando a forma correta de higienização da genital para evitar reinfecções (COREN, 2017).

Segundo Coren (2017) o fluxograma a seguir representa qual deve ser a atuação do enfermeiro durante uma consulta de pré-natal em que a gestante venha a apresentar alguma queixa urinária:

## Ilustração 1 – Queixas urinárias



## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não existem dúvidas de que a ITU representa um grande risco para o binômio mãe e filho, pois sua forma mais grave representada pela pielonefrite pode levar a evolução do parto prematuro. A bacteriúria assintomática passa despercebida pela gestante e a cistite aguda apresenta sintomas discretos, sendo assim se faz necessário que o diagnóstico seja feito de forma rápida.

As consultas de enfermagem durante o pré-natal devem ser realizadas de forma abrangente e criteriosa realizando exames laboratoriais segundo a trimestralidade do período gestacional para diagnóstico e tratamento de forma eficaz.

Fator importante no tratamento é o uso correto de antibióticos de forma endovenosa na pielonefrite durante a internação hospitalar e mantê-lo de forma oral em domicílio respeitando os horários para garantia do tratamento e posterior a ele monitorando e atentando aos cuidados para que não haja reinfecções.

Um atendimento humanizado, acompanhando ausculta qualificada e de forma detalhada durante as consultas de enfermagem, bem como as orientações necessárias sobre cuidados com a saúde e higiene diminuem a probabilidade de acometimento da ITU e conseqüentemente diminui a prevalência de partos prematuros durante o período gestacional.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. 2. ed. São Paulo: Roca,2015. p. 159.

COREN MG. **Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br.documents>>. Acesso em 15 Mar. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: 5. Ed Atlas, 2010.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; RESENDE FILHO, Jorge de. **Resende Obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2010. p. 455.

NETTO, Hermógenes Chaves; SÁ, Renato Augusto Moreira. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu,2007. p. 299.

PÉRET, José Amédeé; CAETANO, João Pedro Junqueira. **Ginecologia & Obstetrícia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2007. p. 289.

PORTH, Carol Mattson. **Fisiopatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2004. p. 737.

ROBBINS, Stanley Leonard; COTRAN, Ramzi S. **Robbins & Cotran PATOLOGIA Bases Patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2010. p. 971.

RORIZ-FILHO J. S. Et. Al. **Infecção do trato urinário**. Hospital Estadual de Ribeirão Preto \_ SP, 2010. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3\\_Infec%E7%E3o%20do%20trato%20urin%E1rio.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp3_Infec%E7%E3o%20do%20trato%20urin%E1rio.pdf)>. Acesso em 22 Mar. 2018.

SILVA LUCENA, Elza da; ARANTES, Sandra Lucia. **Infecção urinária em gestantes que frequentam o pré-natal de baixo risco**. Universidade Anhanguera, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26012809012>>. Acesso em 28 Mar. 2018.