



ORIGINALES

Infecção urinária no pré-natal: papel do enfermeiro de saúde pública

Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública

Urinary tract infection in prenatal care: role of public health nurses

Joaquim Guerra de Oliveira Neto¹

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle²

Wágnar Silva Morais Nascimento³

¹ Universidade Federal do Tocantins, TO, Brasil. kim_guerra@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

³ Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar do Hospital Regional Norte, Sobral, CE, Brazil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.466121>

Submissão: 1/02/2021

Aprovação: 1/07/2021

RESUMO:

Objetivo: Explorar e descrever o papel do enfermeiro de saúde pública na consulta de pré-natal para prevenir e controlar a infecção do trato urinário.

Métodos: Estudo qualitativo descritivo realizado em 24 unidades básicas de saúde do sul do Piauí, nordeste do Brasil. O estudo envolveu 22 enfermeiros de saúde pública e foi realizado no período de fevereiro a março de 2016. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos seguidos das questões da entrevista. O software IRAMUTEQ foi utilizado para a análise dos dados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: As seguintes classes foram elaboradas a partir das palavras evocadas: 1 - Rotina de atendimento dos enfermeiros de saúde pública que atendem gestantes; 3 - Conduta do enfermeiro de saúde pública no tratamento e prevenção de infecção urinária em gestantes; 4 - Dificuldades no diagnóstico de infecção do trato urinário em gestantes; 2 - A educação em saúde como principal medida adotada pelos enfermeiros de saúde pública para prevenir a infecção do trato urinário em mulheres grávidas.

Conclusões: Enfermeiros de saúde pública carecem de protocolos e concordância com as diretrizes. As principais medidas de prevenção e controle da infecção do trato urinário em gestantes foram higiene íntima adequada, aumento da ingestão de líquidos e higiene antes e após a relação sexual.

Palavras-chave: infecções do trato urinário, gravidez, enfermeiros, saúde pública, pesquisa qualitativa.

RESUMEN:

Objetivo: Explorar y describir el rol de la enfermera de salud pública en la consulta prenatal para prevenir y controlar la infección del tracto urinario.

Métodos: Estudio descriptivo cualitativo realizado en 24 unidades básicas de salud en el sur de Piauí, noreste de Brasil. El estudio involucró a 22 enfermeras de salud pública y se llevó a cabo de febrero a marzo de 2016. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario semiestructurado que contenía datos sociodemográficos seguido de las preguntas de la entrevista. Para el análisis de datos se utilizó el software IRAMUTEQ mediante el método de Clasificación Jerárquica Descendente.

Resultados: Se desarrollaron las siguientes clases a partir de las palabras evocadas: 1 - Atención de rutina a enfermeras de salud pública que atienden a gestantes; 3 - Actuación de las enfermeras de salud pública en el tratamiento y prevención de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas; 4 - Dificultades en el diagnóstico de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas; 2 - La educación sanitaria como principal medida adoptada por las enfermeras de salud pública para prevenir la infección del tracto urinario en la gestante.

Conclusiones: las enfermeras de salud pública carecen de protocolos y cumplimiento de las guías. Las principales medidas para la prevención y el control de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas fueron una adecuada higiene íntima, mayor ingesta de líquidos e higiene antes y después de las relaciones sexuales.

Palabras clave: infecciones del tracto urinario, embarazo, enfermeras, salud pública, investigación cualitativa.

ABSTRACT:

Objective: To explore and describe public health nurses' role in the prenatal consultation to prevent and control urinary tract infection.

Methods: A qualitative, descriptive study was conducted in 24 basic health units in southern Piauí, northeastern Brazil. The study included 22 public health nurses and was carried out from February to March 2016. Data were collected through a semi-structured questionnaire containing sociodemographic data followed by the interview questions. The IRAMUTEQ software was used for data analysis using the Descending Hierarchical Classification method.

Results: The following classes were created based on the evoked words: 1 - Routine care of public health nurses assisting pregnant women; 3 - Public health nurse's conduct for treatment and prevention of urinary infection in pregnant women; 4 - Difficulties in diagnosing urinary tract infection in pregnant women; 2 - Health education as the main measure adopted by public health nurses to prevent urinary tract infection in pregnant women.

Conclusions: Public health nurses lacked protocols and agreement to guidelines. The main measures for preventing and controlling urinary tract infection in pregnant women were adequate intimate hygiene, increased fluid intake, and hygiene before and after sexual intercourse.

Key words: urinary tract infections, pregnancy, nurses, public health, qualitative research.

INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário (ITUs) estão entre as doenças infecciosas mais frequentes e comuns na prática clínica, particularmente em mulheres sexualmente ativas, adultos jovens e crianças ^(1,2).

No mundo todo, cerca de 150 milhões de pessoas são diagnosticadas a cada ano com ITU, o que provoca um impacto financeiro substancial tanto para o sistema de saúde quanto para a sociedade, a um custo que pode variar em bilhões de dólares. Nos Estados Unidos, as mulheres que apresentam sintomas ligados à ITU representam cerca de 3 a 4% das consultas médicas anuais, sendo que no Brasil esse índice representa praticamente o dobro, ou seja, são responsáveis por 80 em cada 1.000 consultas ^(3,4). Além disso, as ITUs são a terceira complicação clínica mais comum devido aos seus danos anatômicos e fisiológicos no trato urinário ^(5,6).

Aproximadamente 5 a 12% das gestantes são acometidas por bacteriúria assintomática, 30% podem desenvolver cistite e outros 50% podem apresentar pielonefrite. A bacteriúria assintomática quando não tratada adequadamente pode ocasionar, em recém-nascido de baixo peso ao nascer, sintomas e progressão para pielonefrite ^(7,8).

Dessa maneira, é indispensável uma atuação integral à mulher gestante no pré-natal para que ocorra um atendimento de qualidade que permita a identificação precoce de situações de risco. Existe um grande quantidade de pesquisas pós-positivistas na perspectiva de tratamento, tipos de microrganismos mais prevalentes, formas de diagnósticos e conhecimento dos profissionais de saúde ^(1,2). Porém, há escassez de trabalhos que abordem a conduta e/ou a subjetividade do papel de enfermeiros no atendimento à gestante com infecção urinária ⁽⁹⁾. O preenchimento dessa lacuna de conhecimento pode viabilizar a compreensão das práticas de prevenção e de controle adotadas para essa infecção. Portanto, este estudo teve como objetivo explorar e descrever o papel do enfermeiro de saúde pública na consulta pré-natal para prevenir e controlar a infecção do trato urinário.

MÉTODO

Tipo e amostra do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido nas vinte e quatro unidades básicas de saúde pertencentes a Estratégias Saúde da Família (ESF) de um polo de saúde ao sul do Piauí, Brasil.

Do total de 24 enfermeiros convidados, participaram 22 profissionais – um deles recusou-se; e a outra estava de licença-maternidade no período da coleta. Os participantes foram selecionados de forma intencional. Foram incluídos os enfermeiros que trabalhavam nas ESF há pelo menos um ano na unidade e realizavam consultas de pré-natal. Excluiu-se do estudo os enfermeiros que estavam afastados por motivo de férias, licença ou atestado de saúde no momento da produção dos dados.

Coleta de dados

A produção dos dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2016, utilizando-se um questionário semiestruturado contendo elementos sociodemográfico. A técnica de entrevista foi guiada por um roteiro composto pelas questões norteadoras: Você atende ou identifica com frequência gestantes com infecção do trato urinário (ITU)? Fale sobre o seu atendimento; Qual a assistência de enfermagem prestados à gestante com ITU? Qual a sua conduta quando, na consulta de pré-natal, encontra um resultado de exame com positividade para infecção do trato urinário? Em relação às práticas de prevenção e de controle das ITUs, quais orientações você fornece às gestantes?

Os dados foram gravados e transcritos na íntegra. Em seguida, foi realizada a leitura atenta das transcrições a fim de favorecer o processamento analítico. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, em cada Unidade Básica de Saúde, e para os enfermeiros pertencentes à zona rural realizou-se a entrevista em uma sala reservada na sede da Secretaria Municipal de Saúde. Todas as entrevistas foram agendadas previamente via ligação telefônica. Além do mais, foram garantidos aos participantes do estudo o sigilo e o anonimato e não houve interferência nas atividades diárias do profissional na unidade. A duração média das entrevistas foi de nove minutos.

Análise e tratamento dos dados

O processamento dos dados foi realizado com auxílio do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e na linguagem *Python*, permitindo diferentes formas de análises estatísticas sobre *corpus* textual (10,11). O *corpus* foi definido a partir das entrevistas transcritas pelo pesquisador, em que foi colocado em um único arquivo de texto, conforme orientação do tutorial do IRAMUTEQ.

Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para organizar a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e de clara visibilidade (10,11). Esta análise dispôs-se a obter classes de segmentos de texto que apresentasse vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir disso, o *software* organizou a análise dos dados em um dendograma da CHD, que permitiu a obtenção de classes de segmentos de textos com testes estatísticos significantes de Qui-quadrado (X^2) e que ilustrou as relações entre as classes (10,11).

Posteriormente, construiu-se outro dendograma para ilustrar as classes nomeadas com suas palavras mais evocadas e respectivos valores X^2 . Foram consideradas as palavras evocadas com frequência maior ou igual a 3, que apresentou X^2 maior ou igual a 10 e valor p menor ou igual a 0,0001. Cada classe foi descrita pelas palavras mais significativas e pelas suas respectivas associações com a classe. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com número de parecer 1.380.128.

RESULTADOS

Figura 1 – Dendograma da assistência de enfermeiros no pré-natal para prevenção e controle da infecção do trato urinário

ASSISTÊNCIA PARA PREVENÇÃO E CONTOLE DA INFECCÃO DO TRATO URINÁRIO											
CLASSE 1			CLASSE 3			CLASSE 4			CLASSE 2		
58 UCE - 18,4%			94 UCE - 29,8%			64 UCE - 20,2%			100 UCE - 31,6%		
ROTINA DE ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO À GESTANTE			CONDUTAS DO ENFERMEIRO PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECCÃO URINÁRIA EM GESTANTES			DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE INFECCÃO URINÁRIA EM GESTANTES			EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRINCIPAL MEDIDA ADOTADA PARA PREVENÇÃO DA ITU		
PALAVRAS			PALAVRAS			PALAVRAS			PALAVRAS		
	%	X ²		%	X ²		%	X ²		%	X ²
Solicitar	73.33	105.84	Médico	59.72	40.09	Chamar	100.0	40.66	Higiene	96.15	54.5
Urocultura	75.0	76.24	Agendar	100.0	26.92	Laboratório	75.0	39.62	Orientar	64.18	41.6
Exame	43.75	46.1	Aqui no posto	87.5	26.9	Atenção	100.0	32.62	Roupa	100.0	29.28
Pedir	60.0	38.36	Encaminhar	64.1	25.13	Repetir	78.57	30.85	Calça	100.0	26.94
Sumário de Urina	64.71	25.76	Enfermeiro	82.35	23.79	Sentir	68.42	29.04	Muito	62.0	25.3
Depois	64.29	20.62	Então	51.52	18.92	Nada	80.0	22.82	Cuidado	80.95	25.28
Resultado	50.0	18.93	Como	55.32	17.28	Dizer	59.09	22.08	Íntimo	100.0	24.62
Consulta	43.59	18.91	Dia	65.38	17.22	Bem	60.0	20.88	Além	100.0	22.31
Antibiograma	100.0	18.02	Entrar	100.0	16.91	Sintomatologia	100.0	20.0	Unnar	86.67	22.04
Enfermagem	83.33	17.23	Aqui	88.89	15.51	Difícil	100.0	20.0	Evitar	91.67	20.77
			Sair	88.89	15.51	Caso	40.74	16.93	Também	53.97	18.13
						Al	48.39	16.84	Banheiro	90.0	16.26
						Partir	100.0	15.95	Xixi	100.0	15.46
						Olhar	100.0	15.95	Sol	100.0	15.46
						Erro	100.0	15.95	Banho	100.0	15.46
VARIÁVEIS			VARIÁVEIS			VARIÁVEIS			VARIÁVEIS		
	%	X ²		%	X ²		%	X ²		%	X ²
*ent_5	50.0	6.9	*ent_4	63.16	10.8	*ent_19	50.0	6.83	*ent_16	55.56	5.04
*ent_13	41.67	4.52	*ent_7	57.14	8.08	*ent_12	35.0	2.87	*ent_8	57.14	4.4
*ent_8	35.71	2.95	*ida_2	46.15	3.65	*ida_1	21.38	2.77	*ent_21	57.14	2.15
			*ent_14	50.0	3.31	*ent_3	33.33	2.38	*ida_1	32.76	2.02
			*tem_1	35.35	2.17						

O *corpus* foi dividido em 316 segmentos de texto analisáveis de um total de 492, no qual se observou um nível de aproveitamento de 64,23% do material processado. As palavras analisáveis foram distribuídas nas quatro classes desse estudo, da seguinte forma (Figura 1): Classe 1 teve 58 Unidades de Contextos Elementares (UCE), correspondendo a 18,4% do total dos segmentos de texto; Classe 3, com 94 UCE, perfazendo 29,8% do total dos segmentos de texto; Classe 4 teve 64 UCE, totalizando 20,2% do total dos segmentos de texto; Classe 2, com 100 UCE, satisfazendo 31,6% dos segmentos de texto.

Ademais, a nomeação dos respectivos sentidos das classes foi: 1 – Rotina de atendimento de Enfermagem à gestante; 3 – Condutas do enfermeiro para tratamento e prevenção de infecção urinária em gestantes; 4 – Dificuldades no diagnóstico de infecção urinária em gestantes; 2 – Educação em saúde como principal medida adotada pelo enfermeiro para prevenção de infecção urinária em gestantes. Todas as palavras presentes no dendograma da Figura 1 apresentaram o valor p menor ou igual a 0,0001.

Pela Classificação Hierárquica Descendente, a análise e a discussão das classes devem acompanhar o dendograma com suas partições, e a leitura deve-se proceder da esquerda para direita. Desse modo, a sequência de análise no dendograma foi: Classe 1, Classe 3, Classe 4 e Classe 2.

Classe 1 – Rotina de atendimento do enfermeiro à gestante

Os vocábulos que aparecem com mais frequência e que foram mais significativos dos segmentos de texto desta classe são: Solicitar, Urocultura, Exame, Pedir, Sumário de urina, Depois, Resultado, Consulta, Antibiograma e Enfermagem.

A partir dos discursos e das palavras mais evocadas foi possível perceber que os profissionais solicitam rotineiramente os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para verificação de infecção do trato urinário, porém, de formas distintas: alguns solicitam o sumário de urina e a urocultura para todas as gestantes, principalmente, na primeira consulta de pré-natal; outros requerem somente o exame de urina; quanto à urocultura, pedem ao profissional médico para fazê-lo. E houve aqueles que somente solicitam a urocultura se a gestante apresentava alguma condição clínica (sintomatologia) ou alteração laboratorial (sumário de urina).

A seguir, têm-se algumas falas que retratam essas formas distintas de atuação.

[...] meu atendimento foi primeiro de solicitar o sumário de urina, que veio o resultado e também com as queixas da gestante, que eu lembro bem que foi disúria e mal-estar. Foi feito a medicação e eu encaminhei ela para o obstetra do posto e ele pediu a urocultura [...] (Ent_5).

Nessa perspectiva, entende-se que o atendimento inicial à gestante com infecção urinária se apresentava diversificado, pois alguns profissionais se utilizavam de todas as informações presentes no manual do Ministério da Saúde e outros a utilizavam parcialmente.

[...] quando ela chega com o resultado, que dá positivo, dá nitrito positivo, dá a quantidade de leucócitos muito grande por campo, a gente já identifica

uma possível infecção urinária. Como a gente não tem protocolo no município para esse atendimento [...] (Ent_16).

Por outro lado, os enfermeiros do estudo que encaminhavam as pacientes para consulta médica para viabilizar a solicitação da urocultura fizeram tal procedimento sem necessidade, pois a solicitação do exame de urina e urocultura pelo enfermeiro, já existe como rotina na primeira e terceira consulta de pré-natal.

Ao se considerar os profissionais que solicitavam o exame de urocultura, somente conforme quadro clínico ou laboratorial da gestante, pode-se vislumbrar que eles se apropriaram das recomendações do manual atualizado, porém, sugeriu uma forma precipitada de execução, uma vez que o manual não prevê esse tipo de procedimento. No entanto, alguns profissionais que realizaram o procedimento de somente solicitar urocultura quando o exame de urina estivesse alterado:

[...] geralmente, a grande maioria eu consigo resolver quando o sumário vem alterado. Eu solicito a urocultura, veio alterado, eu prescrevo o que eu tenho na unidade e o que está no antibiograma, por exemplo [...] (Ent_8).

Na presente pesquisa, a atitude de alguns profissionais poderia estar respaldada na perspectiva de entenderem como desnecessário ou desperdício de recursos se houver requisição de urocultura concomitantemente ao exame de urina, e fundamentado no saber empírico, mesmo com a recomendação do manual do Ministério da Saúde.

Classe 3 – Condutas do enfermeiro para tratamento e prevenção de infecção urinária em gestantes

As palavras mais evocadas e significativas dos segmentos de texto desta classe foram: Médico, Agendar, Aqui no Posto, Encaminhar, Enfermeiro, Então, Como, Dia, Entrar, Aqui e Sair.

Ao longo das falas da Classe 3, percebeu-se constantemente a evocação da palavra médico, demonstrando que a conduta dos enfermeiros está baseada no fornecimento de orientações no sentido de prevenir a ITU e no encaminhamento para o médico realizar a prescrição do tratamento caso seja comprovada. O encaminhamento para consulta médica aconteceu da própria unidade de saúde, hospital de referência ou mesmo para o médico especialista da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou rede cegonha.

[...] tendo identificado essa alteração no exame de EAS, a gente faz as orientações necessárias, mas a gente faz o encaminhamento porque eu não faço prescrição de antibiótico para infecção urinária [...] (Ent_4).

[...] então, eu começo a orientação mesmo sem infecção. Quando ela está com infecção, primeiro, eu faço o encaminhamento ou para o médico daqui ou então direto para o hospital quando se articula com a rede cegonha e ao uso da medicação [...] (Ent_7).

Classe 4 – Dificuldades no diagnóstico de infecção urinária em gestantes

Os vocábulos mais significativos e que surgiram com maior frequência dos segmentos de texto da Classe 4 foram: Chamar, Laboratório, Atenção, Repetir, Sentir, Nada, Dizer, Bem, Sintomatologia, Difícil, Caso, Aí, Partir, Olhar e Erro.

Observou-se que o número de piócitos utilizados como parâmetros de confirmação do diagnóstico de infecção urinária era diferente entre a maioria dos profissionais. Alguns referiram ter seguido o preconizado pelo Ministério da Saúde e outros a partir dos valores de referência especificadas pelos laboratórios, conforme se pode perceber nos depoimentos a seguir:

[...] o número de piócitos depende, o Ministério da Saúde diz 10 piócitos por campo, mas, também, depende da sintomatologia da paciente. Dez por campo, por exemplo, ela não está sentindo nada, ela não tem nenhum sintoma [...] (Ent_19).

[...] assim, sempre tem laboratórios que eles variam bastante e eu considero os piócitos acima de 12, dependendo também do que ela me relata [...] (Ent_12).

Com os depoimentos, confirmou-se as distintas referências utilizadas para complementar o complexo diagnóstico de infecção urinária. Embora alguns profissionais relataram fazer tratamento medicamentoso com valores de referência baixo (cinco piócitos, por exemplo), essa prática não é recomendada, porque faz-se necessário uma associação com outros fatores, incluindo a sintomatologia e presença do microrganismo no exame laboratorial, para se confirmar o diagnóstico.

Ademais, foi possível perceber que alguns profissionais suspeitaram de erro de laboratório para os casos de resultados muito elevados dos piócitos sem sinais e sintomas explícitos.

Esse possível receio pode ser notado quando os profissionais solicitaram que a paciente refizesse o exame em outro laboratório. Por outro lado, teve-se os casos sugestivos de irregularidades no procedimento de coleta da urina e/ou armazenamento e/ou transporte do material e, conseqüentemente, levaram a resultados distorcidos, como pode ser observado nos relatos abaixo:

[...] a gente leva em consideração se vem um resultado muito absurdo e a pessoa não tem nenhuma sintomatologia nem característica. Aí, eu tento repetir o exame em um outro local para fazer a comparação [...] (Ent_3).

Esses erros de laboratório mencionado pelos enfermeiros provocam elevação dos gastos com saúde, o que poderiam ser evitados se houvesse um maior comprometimento de todos os envolvidos, bem como seria fundamental o acompanhamento minucioso das clientes e dos laboratórios com o intuito de identificar onde acontece a falha.

Nesta pesquisa, os profissionais relataram orientações prévias quanto à coleta da urina ou fase pré-analítica, inclusive houve casos que os enfermeiros pediram para as

gestantes repetirem a informação que recebeu para garantir que as orientações foram compreendidas.

[...] e também quando elas vão fazer a coleta do exame de urina, eu oriento que tem que desprezar o primeiro jato e coletar logo o subsequente, eu faço essas orientações [...] (Ent_17).

Classe 2 – Educação em saúde como principal medida adotada pelo enfermeiro para prevenção de infecção urinária em gestantes

As palavras que aparecem com mais frequência e significativamente nos segmentos de texto desta classe consistiram em: Higiene, Orientar, Roupa, Calça, Muito, Cuidado, Íntimo, Além, Urinar, Evitar, Também, Banheiro, Xixi, Sol e Banho. As palavras pertencentes a Classe 2 foram predominantemente extraídas das entrevistas 16, 8 e 21.

Com base nas palavras mais evocadas pelo *software* para compor esta classe, notou-se que as medidas adotadas pelos enfermeiros eram variadas, algumas já citadas na classe anterior, de modo que essas medidas visaram, principalmente, perspectivas de orientação e/ou educação em saúde.

Dentre as orientações que foram citadas nos depoimentos, teve-se aquelas que contemplaram tanto alertas para a possibilidade de adquirir ITU por estar grávida, quanto as direcionadas para cuidados com a higiene íntima, devendo evitar o uso de roupas apertadas e evitar o atraso no esvaziamento voluntário da bexiga. Foi o que se pode perceber com os depoimentos abaixo:

[...] e uma dessas orientações é voltada para infecção urinária, que a gente orienta ela dizendo que pode acontecer de ter a infecção urinária porque uma coisa que, na prática, a gente observa que acontece bastante [...] (Ent_16).

[...] uma outra recomendação é a higiene íntima, independente de estar associada ou não à atividade sexual que é como uma prática de higiene normal recomendada a qualquer mulher, independente de estar ou não em período gestacional, mas eu ainda reforço [...] (Ent_8).

Os enfermeiros observaram a necessidade de educar continuamente o usuário, bem como estabelecer uma relação de confiança (vínculo) para efetivar as orientações fornecidas ao longo das consultas de pré-natal e assim garantir que haja mudança de comportamento.

[...] as mulheres durante o percurso da gravidez apresentam infecção urinária. Então, eu já costumo orientar fazer a ingesta hídrica constante, não segurar por muito tempo a urina, evitar usar roupas muito apertadas, principalmente [...] (Ent_16).

[...] para a gestante com infecção no trato urinário, a gente orienta muito a ingesta de líquido, água, sucos [...] (Ent_21).

Múltiplas orientações no contexto da relação sexual era repassadas as gestantes, onde elas deveriam adquirir práticas de higienização antes e após as atividades sexuais para minimizar as possibilidades de ocorrência de infecção urinária, como se pode verificar no depoimento a seguir:

[...] ter cuidado com relações sexuais, né? Porque pode estar com a infecçãozinha, [...] ter cuidado na higienização após a relação sexual, a maioria delas precisam dessa informação antes e após a relação sexual [...] (Ent_2).

Na educação em saúde, além das orientações já mencionadas, alguns profissionais realizavam atividades em grupos ou contavam com apoio de estudantes. Todavia, alguns enfermeiros acharam mais conveniente realizar orientações individualmente se comparado à realização de grupos de gestantes, pois seus clientes são oriundos de comunidades distantes da zona rural, como se observa a seguir: Além disso, nesta pesquisa, alguns profissionais forneceram as orientações e depois pediram à paciente para repetir o que foi dito, conforme vislumbra os discursos a seguir:

[...] são localidades bem distantes e não dá pra reunir essas gestantes devido a distância, dificuldades geográficas. Então, a gente não teve muito êxito em relação a grupo de gestantes para fazer essas orientações, então, é mesmo individual, como são poucas, dá para orientar direitinho [...] (Ent_21).

[...] só se lave um pouco. Deixa sair o primeiro jato de urina, aí, você vai colher aquela parte bem do meio, não precisa ser um depósito cheio. Depois peço para ela me explicar o que ela entendeu [...] (Ent_18).

DISCUSSÃO

Neste estudo, notou-se que houve discrepância em relação ao seguimento de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, os enfermeiros careceram de protocolos de saúde regionais. Para o bom andamento dos procedimentos de saúde, os protocolos são recursos de tecnologia importantes para gerenciamento de recursos humanos, físicos ou materiais. Há muito tempo o uso de instrumentos integra o processo de trabalho em saúde, perpassando grande parte dos espaços e dos momentos do processo de cuidar. Não obstante, poucos esforços são observados na literatura no intuito de sistematizar o conhecimento nesta área, o que contribui e justifica que sua produção e utilização, em parte, pareçam marcadas pelo empirismo ^(12,13). Analogamente, a terapêutica da ITU poderá ser conduzida empiricamente, se estiver fundamentada nas taxas de prevalência das infecções urinárias locais e nos protocolos elaborados em conjunto com a equipe assistencial e ajustada aos resultados de uroculturas ⁽¹⁴⁾.

Os protocolos são documentos que reforçam e promovem respaldo na prática profissional, pois com eles os profissionais conseguem realizar procedimentos de maneira mais segura. A esse propósito, a prática assistencial dos enfermeiros baseada em protocolos é indispensável na atenção primária já que esse profissional proporciona cuidados primários e atendimento longitudinal, visando evitar problemas ao longo do período gestacional e puerpério ^(15,16). Os protocolos brasileiros não

impõe ao enfermeiro a prescrever medicamentos, solicitar exames ou encaminhar o paciente para a referência, embora, ele venha a respaldar o profissional a fazê-lo, caso o enfermeiro possua capacidade técnica científica ⁽¹⁷⁾.

Notou-se, também, dificuldades no diagnóstico de infecção urinária em gestantes. O diagnóstico de infecção urinária nas gestantes é baseado na sintomatologia e nos exames laboratoriais solicitados durante a consulta de pré-natal. Estes elementos de análise são bons indicativos de bacteriúria e geralmente são considerados sinais indiretos de inflamação ^(2,6,18). Embora pareça simples o diagnóstico de infecção urinária, muitas vezes caracteriza-se por uma situação mais complexa, visto que a presença de leucócitos e nitrito estabelece um provável diagnóstico. Por outro lado, para sua confirmação, faz-se necessária a urocultura, pois é nesse momento que terá o isolamento e a quantificação do patógeno ⁽¹⁹⁾.

A análise de urina com leucócitos positivos não deve ser utilizada isoladamente para diagnosticar ITU ou iniciar a terapia antimicrobiana em qualquer população de pacientes e os sintomas, também, devem ser considerados para o diagnóstico. Caso contrário, pode resultar num tratamento desnecessário com taxa de até 47% ⁽²⁰⁾.

Alguns enfermeiros destacaram resultados questionáveis de exames laboratoriais. As causas mais frequentes de erros na realização e na análise dos resultados dos exames de urina são coleta inadequada, demora no processamento de urina e/ou contaminação vaginal ou bálano-prepucial (erros falso-positivo) ⁽²¹⁾.

Estudo brasileiro com dois grupos de gestantes assistidas por duas enfermeiras, em períodos distintos, durante a assistência pré-natal demonstrou que um dos grupos estudados apresentou dificuldades em seguir as orientações da técnica de coleta da urina ⁽²²⁾. As condutas que acontecem na fase pré-analítica dos exames, ainda que pouco valorizadas, repercutem na confiabilidade dos resultados e como as amostras de urina são coletadas pelo próprio paciente, a urinálise está altamente susceptível a erros pré-analíticos. Acredita-se que cerca de 30 a 75% de todos os erros em um laboratório ocorrem nos processos pré-analíticos, logo medidas que assegurem a qualidade da coleta dos exames realizados devem ser postas em prática ⁽²³⁾.

Notou-se que os enfermeiros se utilizam da educação em saúde para orientar as gestantes sobre a prevenção da ITU. As diretrizes da Enfermagem preconizam o papel do enfermeiro como educador, afinal não há educação sem cuidado e vice-versa. Logo, a prática da educação em saúde requer do enfermeiro um julgamento crítico da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador ⁽²⁴⁾.

Outra orientação que aparece com bastante frequência diz respeito ao estímulo à ingestão de líquidos, assim como a higienização antes e após as relações sexuais. O presente estudo e uma pesquisa realizada por Schneeberger e colaboradores ⁽²⁵⁾ demonstrou como medidas não farmacológicas para prevenção da ITU em gestantes às orientações para aquisição do hábito de urinar após as relações sexuais, orientar e, se necessário, demonstrar técnica de higienização correta da genitália e estimulação da mulher a ingerir bastante líquido ⁽²⁵⁾.

Em relação a atividade sexual, destaca-se que o sexo predispõe a uma maior ocorrência de ITU, pois há o risco de contaminação da uretra devido à bactéria *Escherichia coli* ser mais frequentemente encontrada na região perineal e intestinal

(26,27). Caso a gestante não tenha hábitos de higienizar a genitália pré e pós-coito e de não urinar após o coito, o risco é ainda maior. Portanto, a ação de urinar após o coito e/ou de lavar previamente a genitália ajuda a eliminar os patógenos que possam ter migrado para a uretra (26,27).

Neste estudo, os profissionais estudados forneceram orientações pertinentes à gestante que apresenta ITU. Porém, a assistência pré-natal pode ser melhorada com uso de tecnologias leves, como a comunicação, no contexto da atenção primária. Um estudo realizado em um município brasileiro sobre comunicação estabelecida na educação em saúde desenvolvida pelos enfermeiros, demonstrou que os profissionais procuravam concretizar as ações de educação em saúde por meio de uma comunicação diferenciada para cada usuário (28). Desta maneira, o instrumento mais utilizado foi a comunicação verbal por meio de grupos de pacientes, palestras, escuta, linguagem clara, entre outros, porém, também relatavam ser satisfatória, para a prática educativa, a utilização da comunicação não verbal (28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos neste estudo apontam que a assistência dos enfermeiros carece de protocolos que estejam de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. As principais medidas de prevenção e de controle da infecção do trato urinário em gestantes foram a higienização íntima adequada, aumento da ingestão de líquidos, higiene antes e após a relação sexual, estímulo a não atrasar o esvaziamento voluntário da bexiga e o uso de roupas leves.

No que diz respeito à relação entre as classes da CHD, a rotina de atendimento a gestante está diretamente relacionada as condutas que os enfermeiros adotam e ambas levam à dificuldade de diagnóstico. Por outro lado, a educação em saúde abrange todas as demais classes e é a principal medida adotada pelos enfermeiros na sua assistência para prevenir a infecção do trato urinário.

A ausência de um protocolo compromete a autonomia do enfermeiro e leva à uma assistência fragmentada e comprometida. Essa fragmentação dificulta medidas de promoção e prevenção de doenças abordados na atenção primária em saúde.

Uma possível limitação do estudo foi a subjetividade das respostas, pois se baseou na experiência de cada profissional, em vista disso, pode ter ocorrido redução das respostas e, conseqüentemente, diminuição da acurácia das informações que se desejou investigar.

REFERÊNCIAS

1. Gupta K, Grigoryan L, Trautner B. Urinary tract infection. *Ann Intern Med* [Internet]. 2017 Oct 3;167(7):ITC49. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/AITC201710030>
2. McLellan LK, Hunstad DA. Urinary tract infection: pathogenesis and outlook. *Trends Mol Med* [Internet]. 2016 Nov;22(11):946–57. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471491416301186>
3. Akram M, Shahid M, Khan AU. Etiology and antibiotic resistance patterns of community-acquired urinary tract infections in J N M C Hospital Aligarh, India.

- Ann Clin Microbiol Antimicrob [Internet]. 2007;6(1):4. Available from: <http://ann-clinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-0711-6-4>
4. Martini R, Horner R, Roehrs MCMS, Gindri L, Mielke TP, Rodrigues MDA, et al. Caracterização de culturas de urina realizadas no laboratório de análises clínicas do hospital universitário de Santa Maria – Santa Maria, RS, no período de 2007 à 2010. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2011 Sep 15;37(1):55. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/3565>
 5. Kalinderi K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2018 May 19;38(4):448–53. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2017.1370579>
 6. Szweda H, Józwik M. Urinary tract infections during pregnancy - an updated overview. *Dev period Med* [Internet]. 2016;20(4):263–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28216479>
 7. Hackenhaar AA, Albernaz EP, Tomasi E. Infecção urinária sintomática na gestação e sua associação com desfechos neonatais e maternos desfavoráveis. *VITTALLE - Rev Ciências da Saúde* [Internet]. 2014;23(2):19–26. Available from: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/4511>
 8. Vasconcelos-Pereira EF de, Figueiró-Filho EA, Oliveira VM de, Fernandes ACO, Fé CS de M, Coelho LR, et al. Urinary tract infection in high risk pregnant women. *Rev Patol Trop* [Internet]. 2013 Apr 8;42(1). Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/23590>
 9. Hein S, Bortoli CD, Massafera GL. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. *J Nurs Heal* [Internet]. 2016;6(1):83–91. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5977>
 10. Camargo B V, Justo AM. IRAMUTEQ tutorial [Internet]. 2013. Available from: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/IRaMuTeQ_Tutorial_translated_to_English_17.03.2016.pdf
 11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IM V, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 Oct 4;52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=pt&tlng=pt
 12. Mourão Netto JJ, Dias MSA, Goyanna NF. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2016;2(1):65–72. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/655>
 13. Borry EL, Henderson AC. Patients, protocols, and prosocial behavior: rule breaking in frontline health care. *Am Rev Public Adm* [Internet]. 2020 Jan 10;50(1):45–61. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0275074019862680>
 14. Miranda AL, Oliveira ALL, Nacer DT, Aguiar CAM. Results after implementation of a protocol on the incidence of urinary tract infection in an intensive care unit. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100415&lng=en&tlng=en
 15. Luz LA, Aquino R, Medina MG. Evaluation of the quality of Prenatal Care in Brazil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Oct;42(spe2):111–26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600111&tlng=pt

16. Facundo SHBC, Silva RM, Gonçalves JL, Netto FCB, Queiroz MVO, Brasil CCP. Communication technologies used by nurses in prenatal care. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2020;33:1–9. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/408/40863235002/html/index.html>
17. PIAUÍ. Fundação Municipal de Saúde. Diretoria de Articulação das Ações Assistenciais. Gerência de Atenção Básica. Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica e Ambulatórios do Município de Teresina [Internet]. Teresina; 2016. Available from: https://fms.pmt.pi.gov.br/system/downloads/docs/133/original_protocolo_enfermagem.pdf?1531745297
18. Silva RA, Sousa TA, Vitorino K de A. Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. *Rev Científica FAEMA* [Internet]. 2019 Jul 26;10(1):71–80. Available from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/765>
19. Matuszkiewicz-Rowińska J, Małyszko J, Wieliczko M. State of the art paper Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. *Arch Med Sci* [Internet]. 2015;1:67–77. Available from: <http://www.termedia.pl/doi/10.5114/aoms.2013.39202>
20. Schulz L, Hoffman RJ, Pothof J, Fox B. Top ten myths regarding the diagnosis and treatment of urinary tract infections. *J Emerg Med* [Internet]. 2016 Jul;51(1):25–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0736467916001220>
21. Silva JMP, Vasconcelos MM de A, Dias C dos S, Vasconcelos MA, Mendonça ACQ, Froes B, et al. Aspectos atuais no diagnóstico e abordagem da infecção do trato urinário. *Rev Médica Minas Gerais*. 2014;24(Supl 2):20–30.
22. Barros SRAF. Urinary tract infection during gestation and its correlation with low back pain versus nursing interventions. *Rev Dor* [Internet]. 2013;14(2):88–93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/en_03.pdf
23. Perucci LO, Magalhães HPB, Borges KBG. Interferências pré-analíticas da urinálise. *Anal – Inf técnico* [Internet]. 2016;5(18). Available from: http://goldanalisa.com.br/arquivos/%7B2A4EFC61-F049-4ECD-8AC6-CDB7E764C84C%7D_Analisando_18_web.pdf
24. Chaghari M, Saffari M, Ebadi A, Ameryoun A. Empowering education: a new model for in-service training of nursing staff. *J Adv Med Educ Prof* [Internet]. 2017 Jan;5(1):26–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28180130>
25. Schneeberger C, Geerlings SE, Middleton P, Crowther CA. Interventions for preventing recurrent urinary tract infection during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015 Jul 26; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009279.pub3>
26. Fioravante FFS, Queluci GC. Os fatores de risco da infecção do trato urinário na gravidez: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. 2019 Apr 8;77(15). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/375>
27. Lawani EU, Alade T, Oyelaran D. Urinary tract infection amongst pregnant women in Amassoma, Southern Nigeria. *African J Microbiol Res* [Internet]. 2015;9(6):355–9. Available from: <https://academicjournals.org/journal/AJMR/article-abstract/BFB1BD550549>
28. Duarte AS, Alves E, Costa P, Yohanna J, Lima F. Comunicação no Processo

Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise. Saúde Transform Soc / Heal Soc Chang [Internet]. 2014;5(3):42–8. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2448>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia