

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE**

QUEILA MARIA ROCHA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO
URINÁRIO ENTRE AS GESTANTES NO PROJETO DE EXTENSÃO**

JOÃO PESSOA

2025

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE**

QUEILA MARIA ROCHA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO
ENTRE GESTANTES ATENDIDAS EM PROJETO DE EXTENSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: ILANA VANINA BEZERRA
DE SOUZA

JOÃO PESSOA

2025

S582a

Silva, Queila Maria Rocha da

Avaliação da ocorrência de infecção do trato urinário entre gestantes atendidas em projeto de extensão / Queila Maria Rocha da Silva. – João Pessoa, 2025.

36f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ilana Vanina Bezerra de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Gestantes.2. Infecções Urinárias. 3. Enfermagem. 4. Pré-Natal.I.
Título.

CDU: 618.2:616.94

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ENTRE
GESTANTES ATENDIDAS EM PROJETO DE EXTENSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Queila Maria Rocha da Silva, do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____ de conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms^a. Ilana Vanina Bezerra De Souza–(Orientadora FACENE)

Prof^a Ms^a. Edna Samara Ribeiro César- Membro (FACENE)

Prof^a Dra^a. Smalyanna Sgren Da Costa Andrade- Membro (FACENE)

RESUMO

A Infecção do Trato Urinário são caracterizadas pelo crescimento e multiplicação de bactérias nos órgãos do sistema urinário, resultando em lesões de diferentes gravidades. Nesse contexto, esse estudo teve como objetivo analisar a ocorrência da infecção do trato urinário em gestantes atendidas em um projeto de extensão SINERGIA: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semi estruturada contendo perguntas relacionadas a experiências, cuidados prestados, e conhecimento sobre a assistência da enfermagem durante o período da infecção no trato urinário. Realizado na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, localizada no bairro de Gramame, em João Pessoa - PB.. A amostra foi com 6 gestantes selecionada por conveniência Este estudo teve como objetivo compreender as experiências de gestantes em relação à infecção urinária durante o período gestacional, identificando dificuldades, percepções e a atuação da equipe de enfermagem no processo de cuidado. Participaram da pesquisa gestantes com idades entre 18 e 35 anos, cujos relatos evidenciaram limitações de conhecimento sobre higiene íntima, ingestão adequada de líquidos e sinais de alerta da infecção. A análise dos depoimentos permitiu a construção de três categorias temáticas: dificuldades vivenciadas, fatores que influenciam a infecção urinária e estratégias utilizadas pela enfermagem para conscientização e prevenção. Os resultados mostram que a ausência de orientações claras aumenta a insegurança das gestantes e compromete o autocuidado, tornando-as mais vulneráveis às complicações da infecção urinária. Por outro lado, quando as orientações são fornecidas de forma adequada, há maior adesão ao tratamento, fortalecimento do autocuidado e sensação de segurança. Assim, o estudo reforça a importância de uma assistência de enfermagem humanizada, contínua e educativa durante o pré-natal, garantindo prevenção, manejo correto da infecção urinária e promoção da saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Gestantes, Infecções urinárias, Enfermagem, Pré-natal.

ABSTRACT

Urinary Tract Infections (UTIs) are characterized by the growth and multiplication of bacteria in the organs of the urinary system, resulting in lesions of varying severity. In this context, this study aimed to analyze the occurrence of UTIs in pregnant women attending an extension project called SINERGIA: perspectives for a healthy pregnancy, childbirth, and postpartum period. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews containing questions related to experiences, care provided, and knowledge about nursing care during the period of UTI. It was carried out at the Nova Esperança Nursing School, located in the Gramame neighborhood, in João Pessoa - PB. The sample consisted of 6 pregnant women selected by convenience. This study aimed to understand the experiences of pregnant women in relation to UTIs during pregnancy, identifying difficulties, perceptions, and the role of the nursing team in the care process. The study included pregnant women aged 18 to 35 years, whose accounts revealed limitations in knowledge about intimate hygiene, adequate fluid intake, and warning signs of infection. Analysis of the testimonies allowed for the construction of three thematic categories: difficulties experienced, factors influencing urinary tract infection, and strategies used by nursing staff for awareness and prevention. The results show that the absence of clear guidance increases the insecurity of pregnant women and compromises self-care, making them more vulnerable to complications from urinary tract infection. On the other hand, when guidance is provided adequately, there is greater adherence to treatment, strengthening of self-care, and a sense of security. Thus, the study reinforces the importance of humanized, continuous, and educational nursing care during prenatal care, ensuring proper management of urinary tract infection, and promotion of maternal and fetal health.

Keywords: Pregnant women, Urinary tract infections, Nursing, Prenatal care.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar meus caminhos, fortalecer minha fé e me dar coragem para superar cada etapa desta jornada.

À minha mãe, **Marinalva**, e ao meu pai, **Gercino**, deixo minha eterna gratidão pelo amor, apoio incondicional e por sempre acreditarem no meu potencial. Vocês são minha base, meu exemplo e minha maior motivação.

Ao meu esposo, **Pedro**, agradeço por toda paciência, incentivo e companheirismo. Sua presença constante, mesmo nos dias mais difíceis, foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Aos meus avós, **Maria José** e **José Salvador**, sou profundamente grata pelo carinho, pela força e por todos os ensinamentos de vida que levarei comigo para sempre.

À minha orientadora, **Ilana**, agradeço pela dedicação, orientação cuidadosa, disponibilidade e apoio acadêmico. Seu profissionalismo e incentivo foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Agradeço também à minha banca avaliadora, por dedicarem seu tempo, suas contribuições e suas observações tão importantes para o aprimoramento deste estudo.

Por fim, meu sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa conquista. Cada palavra, gesto e incentivo contribuíram para que este momento se tornasse possível.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo Geral.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 ANATOMIA E FISILOGIA DO TRATO GENITURINÁRIO FEMININO	12
2.2 INFECÇÃO URINÁRIA	13
2.3 RISCOS DA ITU NO PERÍODO GESTACIONAL	15
2.4 TRATAMENTO	17
2.4.1 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO Á GESTANTE FRENTE AO CONTROLE E MANEJO DA ITU	18
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	20
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
3.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	21
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	22
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 DIFICULDADES INFECÇÃO URINARIA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL	24
4.2 ORIENTAÇÕES SOBRE INFECÇÃO URINARIA DURANTE PERÍODO GESTACIONAL	25
4.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM SOBRE INFECÇÃO URINARIA.	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A	31
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
APÊNDICE B	33
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33

1 INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é caracterizada pelo crescimento e multiplicação de bactérias nos órgãos do sistema urinário, resultando em lesões de diferentes gravidades. As infecções são classificadas em quatro entidades clínicas distintas, de acordo com a localização anatômica do acometimento, mantendo, entretanto, inter-relações entre si: Bacteriúria Assintomática (BA), uretrite, cistite e pielonefrite (Isabelle et al., 2024).

Essa condição se torna potencialmente nociva no período gestacional em virtude de suas possíveis complicações, não somente para a mãe, mas também para o feto em desenvolvimento. O tratamento inadequado (ou sua ausência) de uma ITU está associado a desfechos desfavoráveis, como doença hipertensiva gestacional, pielonefrite, falência renal aguda ou crônica, sepse e choque séptico na gestante, assim como restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, cesariana e morte fetal (Johnson et al., 2021).

Comumente, a *Escherichia coli* é o agente etiológico predominante nas infecções urinárias em gestantes, respondendo por mais de 80% dos casos. Contudo, Pereira et al. (2024) também identificaram outros microrganismos relevantes, como *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus saprophyticus*, como agentes etiológicos associados a essas infecções. As ITUs são comuns em todo o mundo, com cerca de 150 milhões de casos sintomáticos relatados anualmente. A urina cria um ambiente propício ao crescimento de bactérias responsáveis por essas infecções. No Brasil, a taxa de ocorrência é de 80 casos a cada 1.000 consultas clínicas. O impacto econômico global é expressivo, com custos estimados em 6 bilhões de dólares por ano (Almeida et al., 2024).

A presença dessa infecção em gestantes pode acarretar complicações significativas tanto durante a gravidez quanto no período perinatal, especialmente quando não é devidamente identificada e tratada, pois existe o risco de transmissão para o recém-nascido (RN). Por isso, é fundamental garantir um acompanhamento pré-natal de qualidade, a fim de prevenir tais consequências indesejáveis (Pereira et al., 2021).

O Ministério da Saúde preconiza a realização de exames de urina, incluindo o exame qualitativo (EAS) e a urocultura com antibiograma, em todas as gestantes durante o pré-natal, idealmente no primeiro e no terceiro trimestres da gestação, mesmo na ausência de sintomas. Essa medida visa rastrear a bacteriúria assintomática, condição comum na gravidez e associada a riscos aumentados de pielonefrite, parto prematuro e baixo peso ao nascer (Ministério da Saúde, 2022).

A realização desse rastreamento é fundamental, pois a Infecção do Trato Urinário (ITU) representa um fator de risco na gestação, podendo levar a complicações como mortalidade materna, pielonefrite, choque séptico, pré-eclâmpsia e restrição do crescimento intrauterino. No recém-nascido, a ITU materna está associada ao parto prematuro, ruptura precoce das membranas e baixo peso ao nascer. Considerando que essas condições influenciam diretamente a taxa de mortalidade infantil, um manejo adequado durante a gestação é essencial para reduzir os óbitos relacionados à ITU (Rodrigues et al., 2021).

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) em gestantes configura-se como uma condição clínica de considerável relevância para a saúde pública, dada a sua elevada prevalência e o potencial para desencadear complicações significativas tanto para a mãe quanto para o feto. Apesar das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o rastreamento e manejo da ITU durante o pré-natal, questiona-se a efetividade da implementação dessas práticas na rotina clínica e o impacto real na redução da morbimortalidade materna e perinatal associada a essa condição. Nesse contexto, emerge a seguinte questão central: É possível identificar as gestantes acometidas por ITU e o manejo clínico durante os atendimentos em protejo de extensão

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar ocorrência da infecção do trato urinário em gestantes atendidas no grupo do projeto de extensão: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis.

1.3.2 Objetivos Específicos

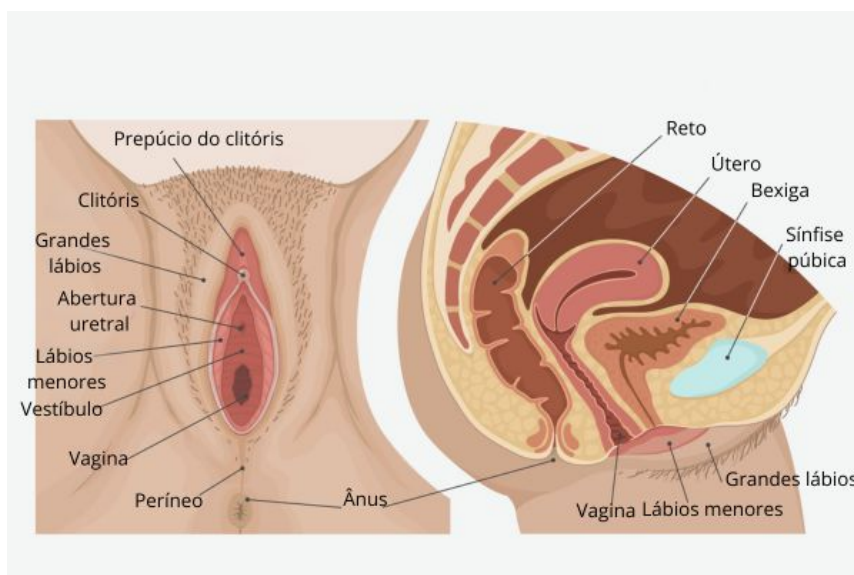
- Descrever as características das gestantes com diagnóstico de ITU.
- Identificar as estratégias de manejo da (ITU) em gestantes atendidas no projeto de extensão;
- Verificar a adesão ao tratamento das gestantes de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO TRATO GENITURINÁRIO FEMININO

O sistema geniturinário feminino, intrinsecamente ligado às funções de reprodução e excreção, apresenta uma arquitetura complexa e uma fisiologia finamente regulada (Drake *et al.*, 2020). Para compreender a suscetibilidade das gestantes à infecção do trato urinário (ITU), é importante detalhar a anatomia e a fisiologia de seus componentes (Figura 1).

Figura 1 - Sistema geniturinário feminino



Fonte: ibapcursos.com.br

Os rins, órgãos pares retroperitoneais, desempenham o papel primordial na filtração do sangue, removendo resíduos metabólicos e regulando o equilíbrio hidroeletrólítico, resultando na formação da urina (Standring, 2021). A urina produzida é então conduzida pelos **ureteres**, dois tubos musculares com cerca de 25-30 cm de comprimento, através de ondas peristálticas, até a bexiga urinária. Este órgão muscular oco, localizado na pelve, atua como um reservatório expansível para a urina, cuja capacidade varia significativamente. A parede da bexiga, constituída pelo músculo detrusor, permite o armazenamento e a expulsão da urina durante a micção (Moore *et al.*, 2018).

A uretra, um canal que se estende da bexiga até o exterior do corpo, apresenta uma diferença significativa de comprimento entre os sexos. Na mulher, a uretra é relativamente curta, com aproximadamente 4 cm de extensão, o que a torna mais vulnerável à ascensão de

microrganismos quando comparada à uretra masculina (Drake et al., 2020). Sua abertura externa, o óstio uretral externo, localiza-se anteriormente ao orifício vaginal e inferiormente ao clitóris, em uma área perineal que pode ser facilmente colonizada por bactérias do trato gastrointestinal e da região vaginal (Hilt&Stapleton, 2019).

A íntima proximidade anatômica entre o óstio uretral, o introito vaginal e o ânus na anatomia feminina é um fator predisponente relevante para a ocorrência de ITU. Essa contiguidade facilita a transferência de bactérias comensais do intestino e da microbiota vaginal para a uretra, iniciando potencialmente o processo infeccioso (Flores-Mireles et al., 2015).

A manutenção da esterilidade do trato urinário é um processo dinâmico que envolve diversos mecanismos de defesa. O fluxo unidirecional da urina, impulsionado pela peristalse ureteral e pela contração da bexiga durante a micção, auxilia na eliminação de bactérias que possam ter ascendido ao trato urinário (Stapleton, 2016). A micção frequente também contribui para a remoção mecânica de patógenos da bexiga e da uretra.

As próprias características físico-químicas da urina atuam como uma barreira contra a proliferação bacteriana. A osmolaridade, o pH ligeiramente ácido e a presença de substâncias antimicrobianas, como a ureia e algumas glicoproteínas, inibem o crescimento de muitos microrganismos (Hilt&Stapleton, 2019).

Ademais, a microbiota vaginal desempenha um papel indireto na proteção contra ITU. A predominância de lactobacilos, que produzem ácido lático, mantém o pH vaginal ácido, inibindo o crescimento de bactérias uropatogênicas. A influência dos hormônios femininos, particularmente o estrogênio, é crucial para a manutenção da integridade e da espessura do epitélio vaginal, o que contribui para a resistência local contra a colonização por bactérias (Raz, 2003). Durante a gestação, as alterações hormonais podem impactar essa microbiota e a fisiologia do trato urinário, alterando a suscetibilidade a infecções.

2.2 INFECCÃO URINÁRIA

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma condição prevalente e de grande relevância clínica, especialmente no período gestacional, devido às significativas alterações fisiológicas que predispõem a gestante a essa infecção. A gravidez causa uma série de mudanças no trato urinário, incluindo hidronefrose fisiológica, que é a dilatação dos ureteres e pelve renal, e diminuição do tônus da bexiga, o que pode levar à estase urinária e ao refluxo vesicoureteral

(Rezende et al., 2020). Essas alterações, somadas ao aumento do pH urinário e à presença de nutrientes na urina, criam um ambiente propício para a proliferação bacteriana e a ascensão de microrganismos (Ribeiro et al., 2023). A prevalência de ITU em gestantes pode chegar a 10%, sendo a bacteriúria assintomática a forma mais comum (Gupta et al., 2020).

As ITUs na gestação podem se manifestar de diversas formas, sendo as principais a bacteriúria assintomática (BA), a cistite e a pielonefrite. A bacteriúria assintomática, caracterizada pela presença de bactérias na urina sem sintomas evidentes, é particularmente preocupante por sua alta prevalência e pelo risco de progressão para pielonefrite em até 40% dos casos se não tratada (Rosa et al., 2022). A cistite se manifesta com sintomas como disúria, polaciúria e urgência urinária, enquanto a pielonefrite, uma infecção renal grave, pode apresentar febre, dor lombar, náuseas e vômitos, exigindo hospitalização e tratamento mais intensivo (Mendes et al., 2021).

A identificação do agente etiológico é crucial para um tratamento eficaz. A *Escherichia coli* permanece como o principal patógeno responsável pelas ITUs em gestantes, sendo isolada em aproximadamente 80% dos casos (Gupta et al., 2020). No entanto, outros microrganismos também são relevantes, como *Klebsiellapneumoniae*, *Proteusmirabilis* e *Staphylococcussaprophyticus*, destacando a importância da urocultura com antibiograma para direcionar a terapia antimicrobiana de forma precisa e evitar a seleção de cepas resistentes (Silva et al., 2022). A vigilância epidemiológica contínua dos padrões de resistência antimicrobiana é fundamental para guiar as escolhas terapêuticas e otimizar os desfechos clínicos.

As complicações da ITU não tratada ou inadequadamente tratada na gestação são amplas e preocupantes, afetando tanto a saúde materna quanto a fetal. Para a gestante, os riscos incluem pielonefrite aguda, anemia, doença hipertensiva gestacional (pré-eclâmpsia) e, em casos mais graves, sepse e trabalho de parto prematuro (Mendes et al., 2021). No que diz respeito ao feto, a ITU materna está associada a desfechos adversos como restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e, potencialmente, aumento da mortalidade perinatal (Gupta et al., 2020). A prevenção e o tratamento oportuno são, portanto, estratégias essenciais para mitigar esses riscos e assegurar um desfecho gestacional favorável.

Diante da complexidade e dos riscos associados à ITU na gestação, a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade é inegável. O Ministério da Saúde (2022), em seu manual técnico de pré-natal e puerpério, preconiza a realização de exames de rastreamento, como o exame de urina tipo 1 (EAS) e a urocultura com antibiograma, em todas as gestantes

na primeira consulta de pré-natal e, idealmente, no terceiro trimestre, mesmo na ausência de sintomas. Essa medida visa a detecção precoce da bacteriúria assintomática e o início do tratamento oportuno, minimizando o risco de progressão para complicações mais graves e contribuindo diretamente para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2022).

2.3 RISCOS DA ITU NO PERÍODO GESTACIONAL

A infecção do trato urinário (ITU) durante a gestação transcende a mera ocorrência de uma infecção; ela se configura como um fator de risco significativo que pode desencadear uma cascata de complicações adversas tanto para a gestante quanto para o feto, impactando severamente o desfecho da gravidez (Gupta *et al.*, 2020). As transformações fisiológicas que o corpo feminino experimenta durante a gravidez – como a dilatação dos ureteres e pelve renal (hidronefrose fisiológica) e a diminuição do tônus da bexiga – criam um cenário de estase urinária e refluxo vesicoureteral, ambiente ideal para a proliferação e ascensão de microrganismos (Ribeiro *et al.*, 2023). Essa suscetibilidade aumentada exige uma vigilância redobrada e um manejo clínico preciso para mitigar os perigos inerentes a essa condição (Rezende *et al.*, 2020).

Para a gestante, os perigos associados à ITU não tratada ou inadequadamente gerenciada são variados e podem ser graves. A pielonefrite aguda, uma infecção do parênquima renal, é a complicação mais séria da bacteriúria assintomática e da cistite na gravidez, podendo evoluir para quadros de sepse, choque séptico e, em situações mais extremas, insuficiência renal aguda (Mendes *et al.*, 2021). Essa infecção renal não só causa dor intensa e febre, mas também exige hospitalização e tratamento intravenoso, aumentando os custos de saúde e o tempo de recuperação materna (Gupta *et al.*, 2020). Além disso, a inflamação sistêmica decorrente da pielonefrite pode desencadear outras complicações sistêmicas, exacerbando o risco de morbidade materna (Mendes *et al.*, 2021).

Um dos riscos mais preocupantes da ITU gestacional é sua associação com distúrbios hipertensivos da gravidez, como a pré-eclâmpsia. Pesquisas recentes têm apontado uma conexão entre infecções urinárias e o aumento da probabilidade de desenvolver essa condição multifacetada, que pode levar a complicações graves como eclâmpsia (convulsões), acidente vascular cerebral e disfunção de múltiplos órgãos (Rezende *et al.*, 2020). A inflamação crônica e a disfunção endotelial induzidas pela infecção podem desempenhar um papel na

patogênese da pré-eclâmpsia, tornando o controle da ITU um componente crítico na prevenção dessas doenças hipertensivas que tanto afetam a saúde materna (Mendes *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao feto, os desfechos adversos da ITU materna são igualmente alarmantes. A infecção, especialmente quando culmina em pielonefrite ou sepse materna, está intrinsecamente ligada a um risco acentuado de parto prematuro, que é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal em todo o mundo (Gupta *et al.*, 2020). Bebês nascidos antes da 37ª semana de gestação enfrentam maiores desafios, incluindo imaturidade pulmonar, dificuldades respiratórias, hemorragia intraventricular e sepse neonatal, exigindo frequentemente internação em unidades de terapia intensiva neonatal e prolongando o período de recuperação (Mendes *et al.*, 2021).

Outras complicações fetais significativas incluem a restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e o baixo peso ao nascer. A resposta inflamatória materna à infecção pode afetar o fluxo sanguíneo placentário e o transporte de nutrientes para o feto, comprometendo seu desenvolvimento e crescimento (Rosa *et al.*, 2022). Essas condições podem ter consequências a longo prazo para a saúde da criança, incluindo maior risco de doenças crônicas na vida adulta. Em cenários mais graves e, felizmente, menos frequentes, a infecção materna, se não controlada, pode contribuir para o aumento da mortalidade perinatal, sublinhando a urgência e a necessidade de intervenção eficaz (Gupta *et al.*, 2020).

A bacteriúria assintomática (BA) merece atenção especial devido ao seu caráter silencioso e ao seu potencial de progressão. Embora não apresente sintomas, a BA não tratada aumenta em até 40% o risco de progressão para pielonefrite aguda durante a gestação (Rosa *et al.*, 2022). Esse dado alarmante reforça a necessidade imperativa do rastreamento universal da BA no pré-natal, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022). A detecção precoce e o tratamento oportuno dessa condição assintomática são estratégias preventivas fundamentais para evitar a evolução para formas mais graves de ITU e, conseqüentemente, reduzir a incidência das complicações materno-fetais associadas (Mendes *et al.*, 2021).

A crescente preocupação com a resistência bacteriana aos antimicrobianos adiciona uma camada de complexidade ao manejo dos riscos da ITU gestacional. Com a emergência e disseminação de cepas multirresistentes, como as produtoras de ESBL (beta-lactamases de espectro estendido), as opções de tratamento antibiótico seguro e eficaz para gestantes tornam-se mais limitadas (Silva *et al.*, 2022). Uma escolha empírica inadequada de antibióticos, sem a orientação da urocultura e do antibiograma, pode resultar em falha terapêutica, prolongamento da infecção e aumento da probabilidade de desfechos adversos,

tanto para a mãe quanto para o feto (Gupta *et al.*, 2020). Essa realidade reforça a importância da vigilância epidemiológica local da resistência e do uso racional de antimicrobianos (Ribeiro *et al.*, 2023).

2.4 TRATAMENTO

O tratamento da infecção do trato urinário (ITU) em gestantes é um pilar fundamental da assistência pré-natal, visando não apenas erradicar a infecção, mas também prevenir as graves complicações materno-fetais associadas (Gupta *et al.*, 2020). Diferentemente da população geral, a escolha do antimicrobiano na gestação deve considerar a segurança fetal, evitando fármacos teratogênicos e optando por aqueles com perfil de segurança bem estabelecido. A abordagem terapêutica varia conforme o tipo e a gravidade da ITU, desde a bacteriúria assintomática até a pielonefrite aguda, mas a premissa de tratamento eficaz e seguro permanece a mesma.

Para a bacteriúria assintomática (BA), o tratamento é mandatório devido ao alto risco de progressão para pielonefrite (Rosa *et al.*, 2022). As opções de primeira linha incluem antibióticos de curta duração, como a nitrofurantoína (geralmente evitada no terceiro trimestre devido ao risco de anemia hemolítica neonatal, mas segura nos dois primeiros trimestres) e a amoxicilina ou cefalexina (Gupta *et al.*, 2020). A duração do tratamento varia, mas geralmente é de 3 a 7 dias. É crucial realizar uma urocultura de controle 7 a 14 dias após o término do tratamento para confirmar a erradicação da bactéria e prevenir recidivas, uma vez que a falha no tratamento pode levar à recorrência e a complicações mais sérias (Mendes *et al.*, 2021).

No caso da cistite aguda, que apresenta sintomas como disúria, polaciúria e urgência, o tratamento é semelhante ao da bacteriúria assintomática, mas pode exigir um regime ligeiramente mais longo ou uma avaliação mais cuidadosa dos sintomas. Cefalexina, amoxicilina-clavulanato e fosfomicina são opções eficazes e seguras (Gupta *et al.*, 2020). A fosfomicina, em dose única, é uma alternativa conveniente e bem tolerada para a cistite não complicada na gravidez. A persistência dos sintomas ou a recorrência após o tratamento inicial indicam a necessidade de uma investigação mais aprofundada, incluindo a repetição da urocultura e, possivelmente, um ajuste no esquema antimicrobiano (Mendes *et al.*, 2021).

A pielonefrite aguda na gestação é uma emergência médica que exige hospitalização e tratamento antimicrobiano intravenoso imediato (Mendes *et al.*, 2021). As escolhas iniciais

para a terapia empírica incluem cefalosporinas de terceira geração (como a ceftriaxona) ou ampicilina/sulbactam, que cobrem os patógenos mais comuns, como a *E. coli* (Gupta *et al.*, 2020). Após a obtenção dos resultados da urocultura e do antibiograma, a terapia deve ser ajustada para um regime específico (terapia direcionada) que seja eficaz contra o microrganismo isolado e seguro para a gestante. O tratamento intravenoso geralmente é mantido até que a paciente esteja afebril por 24-48 horas, seguido por um curso de antibióticos orais para completar um total de 10 a 14 dias (Mendes *et al.*, 2021).

A escolha do antimicrobiano é um ponto crítico no tratamento da ITU gestacional, considerando a segurança fetal e a eficácia contra patógenos comuns. Nitrofurantoína e cefalexina são amplamente consideradas seguras e eficazes para ITU de trato urinário inferior (BA e cistite) nos dois primeiros trimestres (Gupta *et al.*, 2020). A fosfomicinatrometamol é outra opção de dose única com bom perfil de segurança. É essencial evitar antibióticos como as quinolonas (devido a potenciais efeitos nas cartilagens fetais) e as tetraciclina (risco de pigmentação dentária e efeitos ósseos) durante toda a gestação (Rezende *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) também fornece diretrizes específicas para a escolha de antimicrobianos.

O papel da urocultura com antibiograma é indispensável no tratamento da ITU gestacional. Ela permite a identificação precisa do agente etiológico e seu perfil de sensibilidade aos antibióticos, guiando a terapia antimicrobiana de forma direcionada (Ribeiro *et al.*, 2023). Essa prática é fundamental para evitar o uso empírico inadequado, que pode levar ao insucesso terapêutico, à recorrência da infecção e ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana, um desafio crescente na saúde global (Silva *et al.*, 2022). O monitoramento da resposta ao tratamento através de uroculturas de controle também é crucial para garantir a erradicação da infecção.

Em casos de ITUs recorrentes durante a gestação (definidas como duas ou mais infecções no período gestacional), pode ser considerada a terapia supressiva ou profilática com antibióticos de baixa dose, especialmente após a erradicação de uma ITU sintomática (Gupta *et al.*, 2020). A nitrofurantoína ou cefalexina em doses profiláticas diárias ou pós-coito podem ser utilizadas em gestantes selecionadas, sob estrita orientação médica, para prevenir novas infecções. Essa estratégia é particularmente importante em pacientes com histórico de pielonefrite ou múltiplos episódios de ITU (Mendes *et al.*, 2021).

2.4.1 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE FRENTE AO CONTROLE E MANEJO DA ITU

A atenção primária à saúde exerce função essencial na prevenção, detecção e manejo adequado das infecções do trato urinário. Nesse nível de atenção, os profissionais de saúde têm a possibilidade de orientar os pacientes quanto a hábitos e cuidados que contribuem para reduzir o risco de ocorrência e recorrência dessas infecções, como a manutenção de uma higiene íntima adequada, o aumento da ingestão de líquidos e outras condutas preventivas. Além disso, compete à atenção primária reconhecer precocemente os sinais e sintomas das ITUs, favorecendo um diagnóstico ágil e preciso.(Santos et al, 2024)

O acompanhamento pré-natal é fundamental para assegurar a integralidade do cuidado à mãe e ao bebê, promovendo uma gestação saudável, com segurança e bem-estar materno e fetal durante todo o período gestacional e no pós-parto. A primeira consulta deve ocorrer o mais cedo possível, sendo recomendado um mínimo de seis atendimentos. O ideal é que o enfermeiro inicie o acompanhamento precocemente, mantendo intervalos de quatro semanas até a 32ª semana de gestação; entre a 32ª e a 36ª semana, as consultas devem ocorrer a cada 15 dias; e, após a 36ª semana, semanalmente. Para desempenhar essa função, o enfermeiro utiliza conhecimentos técnicos e científicos, atendendo às necessidades da gestante, identificando fatores de risco e desenvolvendo ações de prevenção e tratamento. (Oliveira et AL, 2022)

No contexto dos cuidados de enfermagem voltados ao pré-natal, o exercício profissional do enfermeiro é regulamentado pela Lei nº 7.498/86, que lhe confere competência para atuar no acompanhamento de gestantes de baixo risco. Essa atuação envolve a realização de consultas, intervenções e o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção e à promoção da saúde, com ênfase na Atenção Básica (Cofen, 1986). Durante o acompanhamento, o enfermeiro exerce papel essencial, devendo adotar uma postura acolhedora, ouvir de forma qualificada, orientar e educar as gestantes. (Silva et AL, 2025)

No caso específico das gestantes com diagnóstico de infecção urinária, o enfermeiro deve reforçar orientações preventivas, como a ingestão mínima de dois litros de água por dia, medida que estimula a produção urinária e dificulta a adesão bacteriana à bexiga; a micção frequente, a cada duas horas, para auxiliar na limpeza da bexiga e da uretra; além de urinar antes de dormir e após a relação sexual, a fim de reduzir a entrada e multiplicação de bactérias no trato urinário (Silva et AL, 2025)

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa é do tipo exploratório, descritiva e com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir compreender em profundidade as experiências, percepções e significativos atribuídos pelas gestantes á vivência da infecção urinária durante a gravidez. No estudo de campo o pesquisador se insere no espaço onde irá encontrar as informações necessárias para realizar sua pesquisa. Com isso,foi feito uma pesquisa de campo um planejamento e levantamento bibliográficos sobre o tema e o objeto de pesquisa. O pesquisador precisa ter uma relação boa com o ambiente de pesquisa uma vez que ele poderá passar bastante tempo naquele meio para conseguir resultados precisos(Zambelloet al.,2018). A pesquisa exploratória por sua vez,tem como objetivo proporciona uma familiaridade maior com o problema, para que o pesquisador consiga tornar o fenômeno mais explícito. Enquanto a pesquisa descritiva objetiva descrever as características da população ou fenômeno que está sendo pesquisado(Gil,2017).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, localizada no bairro de Gramame, em João Pessoa. A Faculdade oferta oficinas Educativa, na parte de educação e saúde, pré-natal,através do projeto SINERGIA: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi considerada como a população desse estudo, gestantes que fazem parte do projeto de extensão, que se faz presentes uma vez na semana, em dias de projeto. A amostra realizamos com 6 gestantes selecionada por conveniência dentre aquelas que atenderem aos seguintes critérios:Gestantes acometidas por ITU em qualquer gestação; Maioridade etária; Que alegarem conforto em responder aos questionamentos.Destaca-se,como critério ético, é imprescindível a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) pela gestante afim de tornar-se participante do estudo. Será considerado ainda o critério de saturação teórica para o encerramento da fase de coleta de dados. Minayo(2013)

descreve que quando há a identificação de reincidência de informações dos discursos participantes sem, contudo, menos prezar informações singulares cujo potencial explicativo se mostra relevante ao objetivo da pesquisa, então se terá atingido a saturação teórica e, logo o número suficiente de participantes. Contudo, espera-se que a amostra corresponda a população, sendo assim definida em seis participantes. Os critérios de exclusão foram: Gestantes que por algum motivo não estavam presentes no momento da coleta de dados.

3.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido pelas pesquisadoras de modo que contempla duas seções, sendo a primeira destinada à caracterização das gestantes participantes e a segunda com o roteiro da entrevista que abarca questões que foi usado para nortear a entrevista. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2025 mediante a técnica de entrevista semi estruturada. A escolha por esta técnica se dá pela possibilidade do entrevistado falar livremente sobre suas experiências a cerca da temática sendo, contudo, norteadas pelas questões realizadas pelo pesquisador, trazendo com isso a realidade vivenciada pelo participante durante sua assistência (Batista; Matos; Nascimento, 2017).

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE. Para tanto, se foi necessário dois momentos. O primeiro foi um contato prévio com os participantes para apresentar a pesquisa e caso seja de interesse de participar. E o segundo momento foi destinado para a apresentação do TCLE e solicitação da assinatura deste e para a realização da entrevista.

No início da entrevista a possibilidade de desistência do participante em qualquer etapa do estudo, sem que com isso acarrete nenhum tipo de prejuízo no seu trabalho ou vida pessoal decorrente da pesquisa e de que os benefícios obtidos com este trabalho serão traduzidos em informações relevantes para qualificar a assistência da população estudada. Será realizada uma decodificação para identificação do instrumento de forma para garantir o sigilo da identidade dos participantes. Os depoimentos foram registrados por meio de uma mídia digital de gravação de voz e posteriormente transcritos na íntegra, textual de forma a garantir a fidedignidade da transcrição, conforme as recomendações do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), versão traduzida e validada para o Brasil (Souza, 2021). No final da coleta de dados, arquivos de áudio das entrevistas os arquivados em computador próprio, e foram excluídos “todo e qualquer registro de qualquer

plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", seguindo assim, as recomendações contidas na Carta Circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)(Brasil,2021).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, a qual é realizada e apresentada em três fases, assim distribuídas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (Bardin, 2011). Segundo Bardin (2011), na pré-análise foi realizada uma leitura flutuante dos discursos transcritos para estabelecer o contato inicial com os dados, seguida pela escolha das informações e pela delimitação do material que seria analisado. Foram formuladas hipóteses e determinados indicadores por meio de recortes de texto nos documentos em análise, além da preparação do material.

A fase de exploração do material consiste na busca por categorias. Essas categorias receberam nomes de flores, utilizados como pseudônimos das participantes para melhor proteger sua identidade. O processo de categorização é um momento no qual o pesquisador organiza as respostas coletadas ou as observações identificadas, agrupando-as em um conjunto de categorias, sendo possível realizar a apuração da frequência de ocorrência ou de resposta em cada categoria (Bardin, 2011).

Na terceira fase, de tratamento dos resultados e interpretação, foi realizada a condensação e o destaque das informações encontradas, utilizando-as como base para inferências que nortearam a discussão (Bardin, 2011)

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esse projeto segue os preceitos éticos propostos na resolução 14.878/2024 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) através da plataforma Brasil, e todos os preceitos éticos estabelecidos por esta resolução foram respeitados a fim de zelar pela privacidade e sigilo das informações tornando os resultados desta pesquisa públicos quando aprovados. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança,

obtendo um parecer favorável CAAE de número 9169462530005179, com parecer de número 7.837.011, sob o protocolo CEP: N° 446/2012

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 6 gestantes, com idades entre 18 e 35 anos. Em relação ao estado civil, seis (6) eram casadas, uma (1) era solteira e três (3) estavam em união estável. Quanto ao número de filhos, quatro (4) tinham dois filhos, duas (2) tinham apenas um e quatro (4) eram primíparas.

Após a análise dos depoimentos, com o objetivo de compreender as experiências, dúvidas, estratégias adotadas pela equipe de enfermagem e as expectativas quanto à infecção urinária em gestantes durante o período gestacional, emergiram três categorias temáticas: “Dificuldades na infecção urinária durante o período gestacional”, “Orientações sobre infecção urinária” e “Estratégias utilizadas pela enfermagem sobre infecção urinária”.

A análise dos depoimentos das gestantes demonstra que a infecção urinária durante o período gestacional permanece como um importante desafio na atenção pré-natal, especialmente em razão do desconhecimento sobre medidas preventivas e da fragilidade das orientações fornecidas por alguns profissionais. Esses achados dialogam diretamente com a literatura que evidencia tanto a vulnerabilidade anatômica e fisiológica feminina quanto as modificações específicas da gestação, que aumentam significativamente o risco de infecções urinárias. (Brasil 2022)

Do ponto de vista anatômico, a uretra feminina curta e sua proximidade vaginal e o ânus favorecem a ascensão bacteriana (Drake et al., 2020; Hilt; Stapleton, 2019). As participantes demonstraram vivências que corroboram essa susceptibilidade natural, destacando dificuldades para urinar fora de casa e pouca compreensão sobre higiene íntima adequada. Isso evidencia a importância de a equipe de enfermagem orientar sobre micção regular, higiene e ingestão hídrica fatores reconhecidos como essenciais na prevenção da ITU (Stapleton, 2016; Flores-Mireles et al., 2015).

Além disso, as alterações fisiológicas do trato urinário próprias da gestação como a hidronefrose fisiológica e o relaxamento da musculatura lisa mediado pela progesterona aumentam a estase urinária e o refluxo vesicoureteral, ampliando o risco de proliferação bacteriana (Rezende et al., 2020; Ribeiro et al., 2023). A ausência de informações

fornecidas às gestantes, evidenciada em falas como a de Dália, que relatou ter recebido apenas orientações sobre medicamentos, demonstra uma lacuna educativa significativa. Essa lacuna compromete o autocuidado e inviabiliza que as gestantes compreendam a importância das medidas preventivas frente a um contexto fisiológico naturalmente mais vulnerável.

A literatura também enfatiza que a infecção urinária na gestação pode provocar complicações maternas e fetais importantes, como pielonefrite, anemia, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e até mortalidade Peri natal (GUPTA et al., 2020; MENDES et al., 2021). Nos relatos analisados, as participantes expressaram medo, ansiedade e insegurança relacionadas às possíveis complicações, especialmente as primíparas. Esses sentimentos são consistentes com estudos que apontam o impacto emocional da gestação sobre a percepção do risco e a necessidade de suporte contínuo da equipe de saúde (Rosa et al., 2022).

A discussão também evidencia que, embora algumas gestantes tenham relatado dificuldades, outras demonstraram adesão ao tratamento, mesmo quando as orientações foram escassas. Isso reforça o papel fundamental da enfermagem na promoção do cuidado, já que a qualidade do vínculo profissional-gestante impacta diretamente a adesão terapêutica (Oliveira et al., 2022). Em contrapartida, a falta de detalhamento sobre sintomas e cuidados, relatada por participantes como Rosa e Dália, revela uma fragilidade na assistência que pode acarretar riscos evitáveis.

Conforme a literatura, compete à enfermagem orientar as gestantes sobre hidratação adequada, micção frequente, higiene íntima e sinais de alerta, além de reforçar a importância do tratamento e da realização de exames de rastreamento, como EAS e urocultura (Brasil, 2022; Silva et al., 2025). No entanto, os depoimentos mostram que essas orientações nem sempre são consistentes, resultando em insegurança e práticas inadequadas de autocuidado.

A identificação de dificuldades relacionadas à compreensão da infecção urinária demonstra a necessidade de estratégias educativas mais estruturadas. As participantes que receberam orientações durante as consultas relataram maior segurança e aprendizado, evidenciando que a educação em saúde fortalece o autocuidado e promove gestação mais segura achado amplamente respaldado por estudos nacionais e internacionais (Ribeiro et al., 2023; Santos et al., 2024).

A ansiedade e as preocupações são frequentes durante o processo de infecção urinária, portanto, a enfermagem desempenha um papel crucial no apoio emocional às mães. Muitas vezes, a insegurança, a cobrança e a ansiedade estão relacionadas a preocupações internas e

externas, como o medo de que acontece algo com seu bebê durante o período de infecção urinária para que não venha acontecer algo mais complicado durante seu período gestacional com um aborto espontâneo ou problemas com bebê. (Ribeiro.et.al 2023)

Assim, os resultados obtidos reforçam o que a literatura aponta: a ITU na gestação, apesar de comum, pode ser prevenida e manejada de forma eficaz quando a assistência é adequada, contínua e humanizada. A equipe de enfermagem desempenha papel central nesse processo, atuando desde a prevenção até o acompanhamento terapêutico, com impacto direto na saúde materna e fetal. A partir das falas das gestantes, torna-se evidente que falhas informacionais e ausência de acolhimento contribuem para insegurança e dificuldades preventivas, reforçando a urgência de capacitação permanente dos profissionais e melhoria das práticas educativas no pré-natal.

4.1 DIFICULDADES INFECÇÃO URINÁRIA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Ao serem indagadas sobre a infecção urinária durante o período gestacional e suas experiências, as participantes relataram insatisfações, dificuldades e falta de conhecimento em suas vivências anteriores, conforme destaca donos depoimentos a seguir:

"a minha dificuldade sempre é quando saio de casa porque tenho que segurar porque as vezes não acho lugar para urinar [...]."
(Violeta)

"foi na primeira gravidez que foi bem vago o que ela passou sobre a infecção o única coisa que ela falou foi os medicamentos, não falou sobre outros cuidados" (Dália)

"[...]quando eu fui no acompanhamento a enfermagem só falou que estava com uma pequena infecção mais não detalhou direito o que era, eu senti muita falta de informação na época, porque era minha primeira gravidez[...]" (Rosa)

“minha maior dificuldade foi com questão da higiene íntima que quando ia ao banheiro só passava o papel e senta de todo jeito, assim tive uma pequena infecção[...]” (Margarida)

“minha maior dificuldade foi beber água [...] Gírrasol

Admite-se que a falta de conhecimento, experiência e assistência por parte da enfermagem faz com que muitas grávidas sintam dificuldades com todos cuidados com infecção urinária, porque era mais só tomar medicamentos e não falavam muito especificamente como cuidar da higiene íntima e quantidade de água.

Nota-se também que, embora a maioria das participantes tenha verbalizado dificuldades, como ter um cuidado correto durante o período da infecção.

“[...] mas eu sempre achava um lugar depois de muito tempo.” (Violeta)

“[...] mesmo com tantos desafios, dores e mitos que acreditei, continuei com o tratamento[...].” (Dália)

“foi bem tranquilo porque continue o tratamento, só foi bem incomodo com a ardencia [...].” (Rosa)

“mais mesmo assim continue quando eu sempre lembrava de tomar minha água [...]” (Margarida)

4.2 ORIENTAÇÕES SOBRE INFECÇÃO URINÁRIA DURANTE PERÍODO GESTACIONAL

Em síntese, a detecção precoce e o tratamento correto da infecção urinária durante o período gestacional são fundamentais para garantir uma gestação saudável e prevenir complicações maternas e fetais. O papel da equipe de enfermagem é essencial nesse processo, tanto na promoção da educação em saúde quanto no acolhimento e acompanhamento das gestantes. O incentivo à adesão ao tratamento, o esclarecimento de dúvidas e a vigilância contínua favorecem o empoderamento feminino e o fortalecimento do autocuidado. Assim, o

manejo adequado da infecção urinária reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida da gestante e na proteção do desenvolvimento fetal, contribuindo para um desfecho gestacional mais seguro e positivo (RIBEIRO et al., 2023).

“[...]eu via que sempre na consulta tinha orientações como ter cuidado para não contrair a infecção urinaria ”(Violeta)

“orientações como fazer higienização íntima e ingerir muito líquido [...]” (Dália)

“ela falou os devidos cuidados principalmente ingerir muito líquido para ter uma gestação saudável, principalmente na saúde [...]” (Rosa)

“ a enfermeira me passou orientações logo após a chegada dos exames[...]”(Margarida)

“foi passado para mim seguir com um auto cuidado na ingestão de água e na higiene íntima [...] porque se eu não tivesse esses cuidados poderia contrair uma infecção [...]”(Girassol)

“cuidados pra não segurar a urina que é um risco também[...]”(Botonia)

4.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM SOBRE INFECÇÃO URINÁRIA

Diante da presença de sentimentos como medo, ansiedade, angústia e culpa, algumas gestantes relatam sentir a necessidade de assistência durante as consultas, especialmente aquelas que são primíparas. A informação fornecida pelo profissional de enfermagem parece ser uma fonte importante de segurança e confiança, enquanto a ausência dessa orientação gera profunda inseguranças e sentimentos de incapacidade.

“o que foi passado nas consultas a enfermagem falava sobre os cuidados, como ter uma boa higiene e beber bastante água [...]” (Violeta)

“eu só tive informações como tomar o medicamento, ela não informou como ter cuidados e como era perigoso” (Dália)

“Com as orientações eu aprendi a ter calma, fazer minha higienização para ter uma gestação saudável.” (Rosa)

“cada consulta que foi passa a equipe sempre montava um cronograma para seguir com nosso cuidados [...] (Margarida)

“enfermeira informava que quando sair não segurar e fazer muita ingestão de líquidos[...] (Girassol)

“sempre falava em uma padrão ótimos nas consultas para seguir para ter uma gestação saudável [...] (Botonia)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que a infecção urinária durante o período gestacional ainda é uma dificuldade vivida por muitas mulheres. As participantes relataram a falta de informações e de orientações mais detalhadas sobre os cuidados necessários, principalmente relacionados à higiene íntima e à importância da hidratação. Essa carência de conhecimento faz com que muitas gestantes fiquem inseguras e não saibam como agir corretamente durante o tratamento.

Mesmo diante dessas dificuldades, percebi que as gestantes se mostraram dispostas a aprender e seguir as orientações quando recebiam explicações mais claras. Isso reforça o papel fundamental da enfermagem no acompanhamento, na escuta e na educação em saúde. Através das orientações, é possível promover o autocuidado, prevenir complicações e garantir uma gestação mais tranquila e segura.

Durante as entrevistas observou-se que nas consultas as mães tem uma orientação sobre os devidos cuidados com a região íntima para que não venham contrair infecções urinária em lugares fora de casa e ter o devido cuidado com a parte íntima principalmente na hora da higienização. Cuidados devidos que as gestantes tem que ter.

Essa pesquisa me fez compreender a importância da atuação do enfermeiro não apenas no tratamento, mas também no apoio e na orientação das gestantes, ajudando-as a se sentirem mais confiantes e preparadas para cuidar de si mesmas e do bebê.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_pre_natal_puerperio.pdf.

CALDAS, N. F. et al. Práticas pedagógicas associadas à infecção urinária em gestantes nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2024.

DRAKE, R. L.; VOGL, W.; MITCHELL, A. W. M. *Gray's anatomia para estudantes*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

FLORES-MIRELES, A. L.; HORSTMANN, N.; HULTGREN, S. J. Pilus biogenesis in the context of gram-negative bacterial pathogenesis. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, v. 79, n. 1, p. 25-51, 2015.

GUPTA, K. et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: a 2020 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. *Clinical Infectious Diseases*, v. 70, n. 5, e104-e135, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1168>. Acesso em: 03 jun. 2025.

HILT, E. E.; STAPLETON, A. E. The vaginal microbiome, urinary tract infection, and reproductive health. *Microbiology Spectrum*, v. 7, n. 3, p. 1-19, 2019.

MENDES, L. S.; SILVA, M. L.; SOUZA, J. C. Infecção do trato urinário na gestação: prevalência, fatores de risco e desfechos adversos. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 15, n. 10, e246395, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246395>. Acesso em: 03 jun. 2025.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. *Anatomia orientada para a clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NASCIMENTO, B. T. S. do et al. Atenção primária à saúde no controle das infecções do trato urinário em gestantes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 626–639, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p626-639.

OLIVEIRA, L. P.; ARAÚJO, R. M. A.; RODRIGUES, M. D. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 11, p. e7612, 2021.

PINHO, P. H. et al. Qualidade de vida de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e18636, 1 fev. 2025.

RAZ, R. Urinary tract infections in women. *Postgraduate Medical Journal*, v. 79, n. 934, p. 668-672, 2003.

REZENDE, L. C.; PEREIRA, M. J.; ROCHA, C. F. Fatores de risco para infecção do trato urinário em gestantes em um hospital universitário. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/rspoparana.v3i1.218>. Acesso em: 03 jun. 2025.

RIBEIRO, P. L.; AZEVEDO, A. F.; LIMA, M. B. Prevalência e perfil de sensibilidade antimicrobiana de uroculturas em gestantes de um hospital público de referência no sul do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 3, p. 18451-18464, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n3-289>. Acesso em: 03 jun. 2025.

ROSA, C. A. C.; SANTOS, S. T.; SILVA, B. C. Bacteriúria assintomática em gestantes: prevalência e fatores associados em um centro de referência. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e195111435216, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35216>. Acesso em: 03 jun. 2025.

SILVA, A. C.; SOUZA, M. L.; MENDES, R. A. Padrão de resistência bacteriana em uroculturas de gestantes com infecção do trato urinário em um hospital universitário. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 23, n. 2, e14569, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.246395>. Acesso em: 03 jun. 2025.

STANDRING, S. (ed.). *Gray's anatomy: the anatomical basis of clinical practice*. 42. ed. [S. l.]: Elsevier, 2021.

STAPLETON, A. E. Urinary tract infection pathogenesis: the role of the vaginal microbiota. *Microbial Ecology in Health and Disease*, v. 27, n. 1, p. 30803, 2016.

Revista Catarinense de Medicina, v. 53, n. 1, p. 74–85, 2024. DOI: 10.63845/nkbvb187. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1520>. Acesso em: 13 ago. 2025.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora, estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado Infecção Urinária no período gestacional, desenvolvido pela discente Queila Maria Rocha Da silva, do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Ms. Ilana Vanina Bezerra de Souza¹.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo geral desta pesquisa é identificar os benefícios e conhecimento das mães sobre a Infecção urinária no período gestacional exclusiva, e como objetivo específico conhecer as características socioeconômica das mães; analisar o conhecimento das mães sobre Infecção urinária em gestantes exclusiva; identificar as estratégias utilizadas pela enfermagem para incentivar e conscientizar sobre a Infecção urinária exclusiva. Para tanto, após assinatura deste termo, será realizada pelas pesquisadoras uma entrevista individual que será gravada, para posterior transcrição e análise dos discursos.

Entende-se que esta pesquisa oferecerá riscos potenciais à dimensão emocional dos participantes de forma individual e imediata, uma vez que poderá ocasionar, no momento da entrevista, algum constrangimento relacionado aos conhecimentos e a prática dos profissionais sobre o tema em questão.

Para minimizar os riscos apontados, a entrevista ocorrerá em um ambiente reservado disponibilizado pela instituição com participante, individualmente em data e horário previamente agendado. Este local deverá permitir que o depoente consiga sentar-se diante do pesquisador, de modo a estabelecer uma relação confiança.

Neste ínterim, a pesquisadora não realizará nenhum tipo de crítica ou julgamento diante das respostas dos participantes, seja por expressões, gesto ou palavras. Os benefícios dessa pesquisa incidirão sobre a formação e a prática dos profissionais da equipe de enfermagem de modo indireto e posterior, bem como as gestantes por eles assistidos.

¹ Pesquisador Responsável: Ilana Vanina Bezerra de Souza. Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695.

A pesquisa contribuirá para o reconhecimento e valorização das emoções como uma necessidade de cuidar, bem como da importância do trabalho emocional realizado pelo enfermeiro.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém as seguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança–FACENE².

Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário.

Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momentos em prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

JoãoPessoa PB, _____ de _____ 2025.

Assinatura do pesquisador responsável

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE- Av. Frei Galvão, 12–Bairro Gramame-JoãoPessoa-Paraíba–Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55(83)2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:

Idade:

Idade gestacional:

Número de gestação:

Já foi diagnosticada em gestação anterior com infecção urinária:

Estado civil:

Profissão:

Parte 1 - Sintomas frequentes na gestação

1. Você costuma sentir dor, ardência ou queimação ao urinar? Em que momento da gestação isso começou?

2. Com que frequência você sente vontade de urinar? Sente que é mais do que antes de engravidar?

3. Já teve a sensação de que não conseguiu esvaziar totalmente a bexiga? Isso te incomoda?

4. Você já notou alteração no cheiro, cor ou aparência da sua urina? Como foi?

Parte 2 - Rotina e autocuidados

5. Você costuma beber quantos litros por dia de água

6. Como você faz sua higiene íntima no dia a dia? Seguiu alguma orientação específica durante a gestação? Qual

7. Costuma segurar a urina quando está fora de casa ou por estar ocupada? Com que frequência isso acontece?

Parte 3 - Atendimento e informações recebidas

8. Alguém da equipe do pré-natal já conversou com você sobre infecções urinárias ou cuidados com a urina? O que foi falado?

9. Você já precisou fazer exame de urina durante a gestação? Lembra o motivo e o que foi explicado?

10. Se teve alguma infecção urinária na gravidez, como foi o atendimento e o tratamento? Foi orientada sobre cuidados para evitar que aconteça de novo