UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA - CUA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - ICBS
CURSO DE BIOMEDICINA

BETÂNIA BRANCO TIAGO QUEIROZ

Conhecimentos, atitudes e práticas de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em relação à infecção urinária

Barra do Garças – MT
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA - CUA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - ICBS
CURSO DE BIOMEDICINA

BETÂNIA BRANCO TIAGO QUEIROZ

Conhecimentos, atitudes e práticas de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em relação à infecção urinária

Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Biomedicina do Campus Universitário do Araguaia/UFMT, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Profa. Dra. Fabiana Morandi Jordão.

Co-orientadora: Profa. Dra. Daliah Alves Coelho Trevisan

Barra do Garças – MT
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - UFMT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA - CUA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - ICBS
CURSO DE BIOMEDICINA

Conhecimentos, atitudes e práticas de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em relação à infecção urinária

BETÂNIA BRANCO TIAGO QUEIROZ

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____
Profa. Dra. Fabiana Morandi Jordão
Orientador

_____
Profa. Ms. Patrícia Fernandes Masmann
Examinador

_____
Profa. Dra. Paula Becker Pertuzatti Konda
Examinador

Dedico este trabalho aos meus pais Marluce e Jorcelino Filho a quem devo todas as minhas conquistas, pois nunca mediram esforços para me ver feliz e sempre me apoiaram em absolutamente tudo, à minha irmã Beatriz por todo o incentivo, apoio e conselhos, ao meu namorado Mateus, pelo carinho, paciência e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças, por me guiar, me ensinar, e me abençoar grandemente com oportunidades e pessoas maravilhosas que surgiram em meu caminho durante essa trajetória.

Aos meu pais Marluce e Jorcelino Filho, minhas maiores inspirações, que sempre seguraram minhas mãos, me ensinaram, aconselharam, que sempre me deram todo o amor e carinho do mundo, sem vocês eu não seria nada, obrigada por fazerem de mim quem eu sou.

A minha irmã Beatriz, minha inspiração, minha companheira, quem sempre me motivou, me deu forças, e me ensinou a ser uma mulher forte.

Ao meu namorado Mateus Abdo, por ter me apoiado e incentivado todo o tempo, pela paciência e dedicação, por sempre ter enxugado minhas lágrimas e me levantado quando precisei, por ser meu maior companheiro

Aos meus primos Karina, Emerson e Luiz Miguel, pelo apoio durante toda minha vida, e principalmente por cuidarem de mim como filha, vocês são essenciais em minha vida e sempre irão fazer parte da minha história.

A minha amiga e parceira Kemilly, por ser sempre minha companheira, estar do meu lado me apoiando e me ajudando quando preciso, por cuidar de mim e não sair do meu lado.

Aos meus amigos de faculdade que conheci ao longo do curso, Camila, Jordana, Karol, Nathalia e Vitor, que fizeram os dias difíceis serem mais alegres e descontraídos, que me arrancaram sorrisos e conversas que jamais serão esquecidas.

A minha orientadora, Prof[a] Fabiana Morandi Jordão, a quem eu tenho total admiração e respeito, por toda a ajuda, paciência, incentivo, e aprendizado, e também a minha Co-orientadora Prof[a] Daliah Alves Coelho Trevisan, que agregou muito conhecimento e experiência em meu trabalho, me tirou inúmeras dúvidas e me acalmou quando precisei.

E não poderia deixar de agradecer aos secretários de saúde, a todos os funcionários das Unidades Básicas de Saúde em que realizei a pesquisa, por toda a colaboração, paciência e auxílio e principalmente a cada gestante que participou, por todo o acolhimento e empatia que tiveram por mim, sem elas esse trabalho não seria possível.

Aos meus professores, que se reinventaram durante essa jornada para poder passar ensinamentos, e compartilharam experiências que levarei por toda vida, e por todos não citados que também fizeram parte da minha caminhada até aqui.

Sou grata pela oportunidade de estar concluindo mais um sonho, e levarei cada momento vivido durante esse processo como um grande aprendizado e conquista.

RESUMO

As Infecções do trato urinário (ITUs) ocorrem quando existe a presença e multiplicação de bactérias no sistema urinário, esses microrganismos podem causar danos e lesões em qualquer parte do sistema urinário do indivíduo. A ITU acomete homens e mulheres, no entanto na vida adulta as mulheres são mais afetadas principalmente no início da vida sexual, gestação ou na menopausa. O fato da uretra feminina ser menor e mais próxima ao ânus, assim como práticas sexuais, déficit no autocuidado para higiene íntima e hábitos comportamentais favorecem a ocorrência de ITU. Na gestação o corpo passa por mudanças que auxiliam no desenvolvimento da ITU, que durante esse período demonstra riscos para a mãe e para o feto. O nível de informação da população geralmente influencia diretamente em suas ações, podendo interferir na possibilidade de desenvolver ou não a doença. Neste sentido o seguinte trabalho teve como objetivo analisar os conhecimentos, atitudes e práticas de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), identificando fatores que possivelmente possam estar associados a ocorrência de ITUs. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário semiestruturado através da plataforma Google Forms. Os resultados mostraram que, apesar da maioria das gestantes possuírem conhecimento correto sobre ITU, e também realizar práticas adequadas, foram observadas falhas, principalmente em relação à prática de higiene íntima e conhecimento sobre fatores de prevenção, o que pode estar relacionado com o número de gestantes diagnosticadas com ITU na gestação. Destaca-se a necessidade da aplicação de medidas educativas no sentido de conscientizar e orientar as gestantes sobre a importância da ITU durante a gravidez.

Palavras-chave: Gestantes; Infecção do Trato Urinário; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTIs) occur when there is the presence and multiplication of bacteria in the urinary system, these microorganisms can cause damage and injury to any part of the individual's urinary system. UTI affects men and women, however in adult life women are more affected, especially in the beginning of sexual life, pregnancy or menopause. Due to the fact of female urethra is smaller and closer to the anus, as well as sexual practices, deficit in self-care for intimate hygiene and behavioral habits favor the occurrence of UTI. During pregnancy, the body undergoes changes that help in the development of UTI, which during this period shows risks for the mother and fetus. The population's level of information usually directly influences their actions, which may interfere with the possibility of developing or not the disease. In this sense, the following work aimed to analyze the knowledge, attitudes and practices of pregnant women assisted by the Unified Health System (SUS), identifying factors that could possibly be associated with the occurrence of UTIs. For data collection, a semi-structured questionnaire was applied through the Google Forms platform. The results showed that, although most pregnant women have correct knowledge about UTI, and also perform appropriate practices, failures were observed, mainly in relation to the practice of intimate hygiene and knowledge about prevention factors, which may be related to the number of pregnant women diagnosed with UTI during pregnancy. The need to apply educational measures to raise awareness and guide pregnant women about the importance of UTI during pregnancy is highlighted.

Keywords: Pregnant woman; Urinary Tract infection; Health Knowledge, Attitudes and Practice.

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 – Contatos de gestantes fornecidos pelas diferentes UBS e gestantes que responderam o questionário**.** 19
Tabela 2 – Perfil das gestantes quanto as características sócio demográficas.....23
Tabela 3 – Informações sobre a gestação atual e acompanhamento no pré-natal. 24
Tabela 4 – Atitudes das gestantes referente a infecção urinária.....32
Tabela 5 – Atitudes das gestantes referente a infecção urinária na gestação. 34
Tabela 6 – Práticas das gestantes quanto a hábitos cotidianos, histórico de doenças e histórico familiar de infecção urinária**.**.....36
Tabela 7 – Práticas das gestantes quanto a relação sexual e higiene íntima.....39
Tabela 8 – Características obstétrica-ginecológica das gestantes.....43

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 – Relação do período gestacional e quantidade de consultas realizadas.....25
Figura 2 – Conhecimento das gestantes sobre os fatores de risco relacionados a infecção urinária.....26
Figura 3 – Conhecimento das gestantes sobre os sintomas da infecção urinária. 27
Figura 4 – Conhecimento das gestantes sobre exames para diagnóstico de infecção urinária. 28
Figura 5 – Conhecimento das gestantes sobre o tratamento da infecção urinária.....29
Figura 6 – Conhecimento das gestantes sobre o risco de infecção urinária na gestação.....30
Figura 7– Conhecimento das gestantes sobre os fatores de prevenção da infecção urinária. .31
Figura 8 – Fontes de informação sobre infecção urinária das gestantes. 44
Figura 9 – Relação entre gestantes que receberam ou não informações da UBS sobre Infecção do Trato Urinário e gestantes diagnosticadas ou não com Infecção do Trato Urinário durante a atual gestação.....45

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9
1.1 Infecções do Trato Urinário 9
1.2 Riscos de Infecção do Trato Urinário 10
1.3 Complicações da ITU na gestação 12
1.4 Atendimento ao Pré-natal realizado pelo Sistema Único de Saúde 12
1.4.1 Diagnóstico 13
1.4.2 Tratamento 14
1.5 Metodologia Conhecimentos, Atitudes e Práticas 15
2. OBJETIVOS 16
2.1 Objetivo geral 17
2.2 Objetivos específicos 17
3. MATERIAIS E MÉTODOS 17
3.1 Tipo de pesquisa 18
3.2 Locais de estudo 18
3.3 População do estudo 18
3.4 Coleta de dados 19
3.5 Variáveis do estudo 20
3.6 Análise dos dados 21
3.7 Considerações éticas 21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES 23
5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO 46
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 47
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO 55
APÊNDICE 2 – PANFLETO 59
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO 60
ANEXO 1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA 61

1. INTRODUÇÃO

1.1 Infecções do Trato Urinário

As Infecções do Trato Urinário (ITUs) ocorrem quando se tem a presença e multiplicação de bactérias em alguma região do sistema urinário, esses microrganismos podem causar danos e lesões no sistema urinário do indivíduo (DUARTE et al., 2008). Essas infecções podem ser classificadas como ITU baixa, sendo a mais comum, que ocorre somente na região inferior e envolve cistite, prostatite e uretrite e a ITU alta, que afeta tanto o trato urinário inferior quanto o superior, e nesse caso existe inflamação na pelve renal, inflamação e abscessos nos rins (pielonefrite) (SMELTZER; BARE, 2009).

As ITUs também podem ser classificadas em infecções sintomáticas, quando o paciente apresenta sintomas característicos da doença, ou assintomáticas quando o paciente não apresenta nenhum sintoma (PIGOSSO; SILVA; PEDER, 2016). A ITU assintomática é também conhecida como bacteriúria assintomática (BA), sendo a mais apresentada na população de gestantes (HACKENHAAR; ALBERNAZ, 2013). O risco dessa infecção é a presença de microrganismos, porém sem manifestação de sintomas e se não tratada pode progredir para uma pielonefrite a qual é considerada a mais agressiva, e em muitos casos existe a necessidade de hospitalização da gestante para acompanhamento e tratamento (HACKENHAAR; ALBERNAZ, 2013).

Em relação a ITU sintomática os sintomas mais comuns são, urgência ao urinar, dor ou desconforto ao realizar a micção, anormalidade na cor, presença de odor forte e aparência turva da urina e febre, ou ainda em alguns casos pode ocorrer o aparecimento de sangue e pus na urina. (BRAGGIATO; LAZAR, 2016).

O microrganismo mais comumente encontrado como responsável por infecções urinárias é a enterobactéria *Escherichia coli*. Entre os microrganismos que colonizam a microbiota intestinal, ela é predominante, sendo naturalmente através das fezes (BRAOIOS et al., 2009; TORTORA; FUNKE; CASE, 2016). Além disso, tem sido associada com mais de 50% das ITUs diagnosticadas (FERREIRA; BARROS; BRAGA, 2016). Outras enterobactérias gram-negativas responsáveis por infecções urinárias são espécies de *Proteus e de Klebsiella,*. Já entre as bactérias gram-positivas causadoras de ITU estão *Staphylococcus saprophyticus* e *Enterococcus faecalis* (SOARES; NISHI; WAGNER, 2006). As enterobactérias apresentam características próprias que auxiliam no surgimento de ITU, como por exemplo a presença de flagelos responsáveis pela

motilidade, cápsula protetora que impede a realização da fagocitose, a presença de polissacarídeos na membrana externa e também fibrinas que possuem a função de aderir bactérias na parede do urotélio (HELBERG; SCHOR, 2003).

As bactérias podem contaminar o trato urinário por 3 vias diferentes, através da via transuretral sendo a mais comum, que é chamada de infecção ascendente. Nela os microrganismos invadem a região do períneo e posteriormente adentram na uretra percorrendo o caminho até a bexiga. Outra via é através da corrente sanguínea sendo está a via hematogênica que acontece quando microrganismos partem de um outro local de infecção e através dos vasos sanguíneos se instalam nos rins, e ainda por via linfática que é quando as bactérias migram do intestino para o trato urinário através do sistema linfático, sendo está a mais rara (SMELTZER; BARE, 2009).

1.2 Riscos de Infecção do Trato Urinário

As ITUs podem ocorrer desde o início da infância até a vida adulta. Em recém-nascidos do sexo masculino o aparecimento dessa infecção é aumentado devido ao maior número de malformações congênitas, principalmente válvula da uretra posterior. Durante a infância as crianças do sexo feminino são mais acometidas. Na vida adulta, o sexo feminino continua a apresentar maior incidência tendo como fatores relacionados a atividade sexual, a gestação e a menopausa. Os idosos acima de 60 anos também apresentam uma alta incidência de ITU, tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino, o que pode estar relacionado com alterações morfológicas e funcionais da bexiga, frequentes hospitalizações e o uso de sonda vesical (HEILBERG; SCHOR, 2003).

Estudos apontam que a ocorrência da ITU é maior em mulheres do que em homens e isso está relacionado a anatomia do corpo feminino, onde a uretra é mais curta em relação a do homem e existe uma maior proximidade da vagina com o ânus, sendo assim uma via de contaminação (FOXMAN, 2014; FLORES et al., 2015). Além disso na vida adulta as mulheres têm uma vulnerabilidade em relação ao homem de adquirir ITU de cerca de cinquenta vezes maior e acredita-se que 30% das mulheres em algum momento da vida irão ter pelo menos um caso de infecção urinária (FLORES et al., 2015).

Além do corpo feminino ter uma fisiologia e anatomia propícia para a contaminação por bactérias no trato urinário, a gravidez é um fator predisponente e normalmente está associada às ITUs assintomáticas, pois ocorrem algumas mudanças que contribuem para a infecção (PAGNONCELI; COLACITE, 2016). Por exemplo, o fato do útero se expandir gradativamente, faz com que a bexiga e ureteres sejam comprimidos, e

assim a urina fica bloqueada na bexiga; esse fator associado a presença de glicose e aminoácidos na urina propiciam um ambiente favorável para o crescimento de bactérias, além disso o pH também sofre alteração e passa a ser básico o que deixa de ser uma barreira de proteção contra a multiplicação de patógenos (DUARTE et al., 2008).

Existem alguns fatores intrínsecos que podem auxiliar na ocorrência da ITU, por exemplo; a diabetes que provoca alterações no sistema imunológico, desencadeando assim a falta de defesa do corpo do indivíduo diabético, outro fator é a idade avançada, que pode promover alterações anatômicas comprometendo o trato urinário como o a diminuição da pressão em esfíncteres urinários, aumentando a incidência de incontinência urinária (HEILBERG; SCHOR, 2003). E ainda a obesidade também pode interferir no surgimento de ITU, principalmente por conta de parâmetros nutricionais (TOLEDO; CUBILO; GOMEZ, 2014). Fatores extrínsecos também podem estar associados as ITU, como a higiene íntima e práticas sexuais que são consideradas umas das ações que podem alterar a flora genital, pois o sêmen possui enzimas que alteram o pH da vagina, e ainda pode fazer com que novas bactérias entrem através do canal vaginal (GIRALDO; et al., 2013).

A menopausa pode ser outro fator envolvido no surgimento de ITU, isso porque durante essa fase da vida a mulher sofre alteração no pH vaginal, em decorrência da diminuição da produção de estrógeno (HEILBERG; SCHOR, 2003). Além disso, ter histórico passado de ITU também é descrito como fator relacionado a novos casos da infecção, principalmente quando existe falha no tratamento da infecção anterior (GUPTA; GRIGORYAN; TRAUTNER, 2017).

O estudo de Navarro et al. (2019) mostra que pode haver uma relação entre a ingestão de bebidas gaseificadas, café e chá com o risco de adquirir ITU. Neste trabalho os autores alertam que mulheres grávidas devem consumir uma grande quantidade de água durante o dia, com o intuito de que a urina retire as bactérias do trato urinário, além disso os autores chamam a atenção para o fato de que segurar urina por um longo tempo pode contribuir para a proliferação dessas bactérias.

O trabalho de Amiri et al. (2009) evidencia que não realizar a micção após o coito também pode estar diretamente relacionado a eventos de infecção urinária. Além disso, os autores relatam que existem outras ações e comportamentos diários que podem interferir no risco de desenvolver ITU, por exemplo não realizar a limpeza e higiene íntima após a relação sexual e também a lavagem ou limpeza íntima no sentido de “traz para frente”.

1.3 Complicações da ITU na gestação

O risco de complicações da ITU existe tanto para a mãe quanto para o feto, sendo para a mãe o principal risco, a infecção evoluir para uma pielonefrite, onde além dos sintomas comuns pode apresentar sinais não característicos como anorexia, náusea e vômito. Existe também a possibilidade de pré-eclâmpsia, anemia e outros problemas que a mãe pode enfrentar como consequência da ITU (DUARTE et al., 2008). Com relação ao feto, a mais frequente complicação é o nascimento com baixo peso e parto prematuro, porém outras adversidades podem ocorrer como, problemas no crescimento intrauterino, problemas cerebrais e em casos graves ocasionar óbito do feto (DUARTE et al., 2008; HABAK; GRIGGS, 2020)

Uma das maiores dificuldades que as gestantes podem enfrentar devido a um quadro complicado de ITU é o parto prematuro, que possivelmente pode ter ocorrido por uma resposta inflamatória dos tecidos, porém outro motivo pode resultar no trabalho de parto prematuro sendo este, a invasão das bactérias causadora da infecção na região da bolsa amniótica (DUARTE et al., 2002).

Segundo Mata et al. (2014) um fator que pode contribuir para a ocorrência de complicações oriundas de ITU na gestação é a ausência em consultas de pré-natal. É recomendado pelo Ministério da Saúde no mínimo 6 consultas, e a falha dessa frequência pode comprometer o acompanhamento da gestante e dificultar o rastreamento de possíveis infecções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

1.4 Atendimento ao Pré-natal realizado pelo Sistema Único de Saúde

O atendimento realizado na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) referente ao pré-natal inclui diversos fatores que sustentam o direito da gestante de receber todo acompanhamento adequado e seguro para sua gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (2012) entre os anos de 1990 a 2007 a taxa de mortalidade materna por complicações surgidas na gestação caiu cerca de 56%. Essa diminuição foi resultado de iniciativas tomadas para a melhoria e qualificação da atenção primária de saúde a mulher, o que inclui a adequação da assistência pré-natal que se mostrou eficaz quando detectava e realizava a intervenção precoce de situações de risco para a mãe e o feto. Atualmente o Ministério da Saúde ainda trabalha buscando melhorias e qualificação de profissionais de saúde para que o atendimento materno-infantil seja cada vez mais humanizado.

É recomendado pelo Ministério da Saúde (2012) através do caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco que as gestantes iniciem o acompanhamento pré-natal até a 12° semana gestacional. Essa medida é considerada uma das mais importantes para o diagnóstico precoce de diversas complicações que possam ocorrer durante a gestação.

As ITUs em gestantes destacam-se entre as principais preocupações de equipes de saúde responsáveis por pré-natal, pois é a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, acometendo de 10 a 12% das grávidas (PIGOSSO; DA SILVA; DE PEDER, 2016). Por esse motivo dentro da rotina de pré-natal é estabelecida uma rotina de exames, na tentativa de evitar que exista algum caso de gestante com quadro de bacteriúria assintomática e uma evolução para pielonefrite, evitando assim complicações maternas e perinatais (MATA et al., 2014).

Além da tentativa de diagnóstico precoce da infecção, as equipes responsáveis por pré-natal são constituídas por profissionais com o propósito de aconselhar e orientar as gestantes para que elas tenham tanto uma gravidez quanto um parto tranquilo e saudável. Essas orientações incluem hábitos diários como ingestão de água, frequência miccional, higiene intima, entre outras informações. Para que sejam feitos esses direcionamentos é importante que o profissional seja objetivo e claro quanto a sua fala para que a gestante compreenda as informações obtidas. (MEIRA; COSTA; LIMA, 2016).

Baseando-se na aplicação desse conjunto de estratégias mesmo sem a presença de qualquer manifestação clínica da infecção, é notável uma eficaz diminuição de casos de complicações no parto e riscos na gravidez (CECAGNO; et al., 2019). Entretanto é importante manter presente a aplicação dessas medidas buscando uma melhoria ainda maior dentro de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação ao atendimento pré-natal (SANTOS; et al., 2019).

1.4.1 Diagnóstico

O diagnóstico de ITU, é realizado através de uma análise clínica e laboratorial. O exame de urina tipo 1 é um exame de triagem para ITU, onde são analisados os aspectos físicos, químicos e microscópicos da urina. Nesse exame uma série de variáveis são observadas através da fita reagente como: a densidade, pH, proteína, glicose, corpos cetônicos, bilirrubina, urobilinogênio, sangue, nitrito e esterase leucocitária, em conjunto com a análise física que avalia o aspecto, o odor e o volume da urina. Já na análise microscópica observa-se se há presença de sedimentos que possam indicar uma suspeita de ITU. Entretanto a infecção só é confirmada ao realizar o exame de cultura de urina

chamado de urocultura, pois é considerado padrão ouro para o diagnóstico de infecção urinária. Para essa confirmação é necessário a presença de crescimento bacteriano acima de 100.000 UFC/mL (unidades formadoras de colônia por mililitro) de urina. Neste exame é possível identificar o agente infeccioso, além de permitir a realização do antibiograma para que seja feita a melhor escolha terapêutica (MASSON *et al.*, 2020).

Levando em conta o número elevado da presença de bacteriúria assintomática em gestantes, onde não são evidenciados sintomas da infecção, é indicado pelo Ministério da Saúde (2012) a realização de exames para a verificação de infecção urinária no mínimo duas vezes dentro do pré-natal como rotina, o primeiro exame deve ser realizado no primeiro mês de gestação e o segundo no terceiro trimestre.

Roriz-Filho et al. (2010) ressaltam que além dos dois exames citados anteriormente existem outros testes para diagnóstico de ITU. Como por exemplo, o diagnóstico por imagem, que envolve ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que são utilizados como exames complementares no diagnóstico de ITU.

1.4.2 Tratamento

O tratamento se inicia, na maioria dos casos, após a realização do exame de urina tipo I com diagnóstico positivo, antes mesmo da comprovação através da urocultura, isso ocorre como uma forma preventiva de complicações que possam ser geradas pela invasão avançada de bactérias. Entretanto não é dispensável a realização do exame urocultura ou antibiograma já que através destes exames são realizadas as definições para a melhor forma terapêutica, de acordo com a paciente e seu estado clínico (DUARTE et al., 2002).

Nos casos de ITU na gestação o tratamento é realizado de forma extremamente minuciosa, já que a maioria dos medicamentos utilizados para o combate de microrganismos podem ser tóxicos para o feto (BAUMGARTENA et al., 2011). Isso faz com que o tratamento seja restrito e poucos medicamentos sejam considerados seguros tanto para a mãe quanto para o bebê (BAUMGARTENA et al., 2011; DUARTE et al., 2002).

Para que o tratamento seja eficaz é necessário o uso de drogas que apresentem maior segurança e melhor aplicabilidade para no tratamento de ITU, evitando aquelas com resistência microbiana conhecida (FRIEL, 2020). Os antibióticos cefalexina, nitrofurantoína são os mais recomendados (CHTISTENSEN, 2000). E como última opção o sulfametoxazol/trimetoprima, pois só deve ser utilizada no primeiro trimestre

com suplementação com ácido fólico, pois essa medicação pode causar má formação congênita (FRIEL, 2020).

O tratamento se não realizado de forma correta, seguindo as prescrições indicadas pode agravar ainda mais o quadro da mãe e do feto, podendo acarretar para o bebê complicações mesmo após o nascimento, como por exemplo, problemas no desenvolvimento mental (MCDERMOTT, 2000).

1.5 Metodologia Conhecimentos, Atitudes e Práticas

As pesquisas que utilizam o modelo Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) tem como objetivo medir conhecimentos, atitudes e práticas sobre determinado assunto dentro de uma população (SANTOS; CABRAL; AUGUSTO, 2011). Esse tipo de pesquisa é empregada geralmente para áreas da saúde afim de medir qual o nível educacional de uma comunidade referente a um determinado assunto. O foco desse modelo de pesquisa é observar as três variáveis que geralmente são analisadas através de um questionário formulado pela equipe pesquisadora e na maioria das vezes a pesquisa é aplicada para equipes de profissionais de saúde ou para a população que usufrui dos serviços de saúde (KALIYAPERUMAL, 2004).

Esses trabalhos relatam que a origem de uma prática correta é uma sucessão de eventos, sendo o primeiro o alcance do conhecimento de forma clara e explicativa para que o indivíduo consiga compreender a informação, sendo assim ele formula uma atitude adequada e consequentemente a prática correta relacionada a esse contexto, o que é o mesmo que dizer que a população age em função de suas opiniões e crenças (OLIVEIRA et al., 2020).

Conhecimento é a compreensão de um determinado assunto pelo indivíduo, ou seja, lembrar de eventos com informações específicas e introduzir esses eventos na solução de um problema (MARINHO et al., 2003). As atitudes retratam quais são os sentimentos, opiniões e pensamentos diante de uma eventual exposição a um fato, sendo então uma resposta a determinada acontecimento (OLIVEIRA et al., 2020). Já a prática trata-se de ações diante de uma situação (MARINHO et al., 2003). Elas demonstram o real conhecimento do sujeito (KALIYAPERUMAL, 2004).

As pesquisas com metodologia CAP são utilizadas para verificar qual o nível de informação técnica de uma população, facilitando assim o emprego de medidas educativas que possam agregar na conscientização da população sobre a temática. É também necessário estudar quais métodos mais se aplicam em cada caso levando em

consideração o público alvo da pesquisa e o contexto (SANTOS; CABRAL; AUGUSTO, 2011).

Dentro do âmbito de saúde, os trabalhos com modelo CAP são usados como uma ferramenta para auxiliar na intervenção de problemas identificados. Um exemplo comum são estudos de doenças dentro de uma população que apresentam desafios relacionados a controle e profilaxia. Como medida de solução são verificadas quais as lacunas existentes, e então são analisadas dentro da população diversas informações que envolvem o tema, por exemplo sintomas, transmissão, diagnóstico, formas de prevenção e outras informações. Além disso esses trabalhos podem ser também usados para verificar qual o resultado dessas intervenções após serem realizadas (OLIVEIRA et al., 2020).

A infecção urinária é considerada como a segunda infecção mais comum em seres humanos e uma das mais prevalentes na gestação, tendo uma frequência de aproximadamente 15% (BAUMGARTEN et al., 2011; SANTOS et al., 2019). A ITU no período gestacional é comum por conta das alterações que ocorrem nesta fase e o tratamento deve ser realizado corretamente a fim de tratar a infecção e evitar complicações durante a gestação (BAUMGARTEN et al., 2011).

Apesar de existir o protocolo de rastreamento precoce da doença, é importante buscar abordagens que diminuam cada vez mais o aparecimento da infecção, já que se houver diminuição nos casos de ITU em geral, consequentemente os casos de complicações na gestação e no parto devido ao agravamento da ITU também se reduzirão (SILVA; SOUSA; VITORINO, 2019).

Embora tenham sido encontrados na literatura trabalhos que avaliaram conhecimentos e práticas de gestantes sobre infecção urinária, não foram identificados estudos que avaliassem o conjunto de conhecimentos, atitudes e práticas em gestantes relacionando com infecção urinária, o que consequentemente aumenta também os eventos de problemas na gestação, parto e pós-parto. Sendo assim os resultados dessa pesquisa permitirão conhecer as percepções e as práticas das gestantes sobre ITU e desta forma poderá contribuir com as instituições de saúde e programas disponíveis para gestantes, proporcionando informações afim de planejar e realizar a melhoria de medidas educativas e preventivas individuais e coletivas que possam implicar na diminuição de casos de ITU.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar se os conhecimentos, atitudes e práticas, das gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde, contribuem para a ocorrência de infecções do trato urinário.

2.1 Objetivos específicos

- Analisar quais são os conhecimentos das gestantes sobre infecção urinária como: formas de contágio, sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamentos;
- Conhecer as atitudes, opiniões, crenças e julgamentos das gestantes em relação a infecção urinária;
- Identificar quais são as práticas das gestantes quando se trata de alimentação, hábitos diários, práticas sexuais, higiene íntima, realização de exames e tratamento da infecção urinária;
- Identificar a fonte de informação das gestantes sobre infecção urinária.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado a partir de dados primários coletados por meio de um instrumento (questionário) aplicado a gestantes que realizavam o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde no período de maio a junho de 2021.

3.2 Locais de estudo

A pesquisa foi desenvolvida nos municípios de Barra do Garças – MT com população de 61.135 habitantes e área territorial de 9.079 km² estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2020 e o município de Pontal do Araguaia – MT com população estimada em 6.846 habitantes e área territorial de 2.755 km².

As UBSs a serem visitadas foram delimitadas a partir da existência de dia específico para pré-natal, número maior que 10 gestantes cadastradas para atendimento pré-natal, e foi considerada também a autorização dos responsáveis por aquele estabelecimento.

Os estabelecimentos envolvidos na pesquisa foram: UBS Benjamin Correa de Miranda – Pontal do Araguaia, e de Barra do Garças, os estabelecimentos participantes foram: UBS Centro, UBS Jardim Araguaia, UBS Palmares, UBS Piracema, UBS Santo Antônio, UBS São Sebastião – Campinas, UBS Senhor Eduardo Manciolli – Nova Barra e UBS Vila Maria.

Além das visitas realizadas nas unidades durante os dias de pré-natal, a pesquisadora compareceu a campanha de vacinação contra a COVID-19 realizada para as gestantes, como alternativa para a ampliação da forma de obtenção dos contatos.

3.3 População do estudo

A população de estudo foi composta por gestantes que realizavam pré-natal pelo SUS dos municípios de Barra do Garças – MT e Pontal do Araguaia – MT no período de realização da pesquisa. Foram incluídas na pesquisa as gestantes que tiveram interesse em participar da pesquisa e o critério de exclusão deu-se as gestantes que se negaram a participar.

O cálculo amostral foi realizado a partir da quantidade de contatos telefônicos fornecidos por funcionários das UBS sendo, enfermeiros, técnicos de enfermagens, agentes de saúde e auxiliares administrativos (recepcionistas) durante as visitas realizadas nas unidades, e também pelas próprias gestantes abordadas. No total obtivemos 205 contatos como demonstra a tabela 1. Foi considerado uma prevalência de 15% em relação a infecção urinária nesta população, conforme a literatura e coeficiente de segurança de

95%, com margem de erro de 6%, estimando uma população de 82 participantes. O cálculo foi realizado por meio do software Epi Info 7.2 (CDC, Atlanta, EUA) pelo módulo *StatCalc-Sample Size and Power*. Após o envio do questionário a pesquisa contou com 92 voluntárias no total, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Contatos de gestantes fornecidos pelas diferentes UBS e gestantes que responderam o questionário.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	CONTATOS DE GESTANTES OBTIDOS DURANTE A PESQUISA	RESPOSTAS NO QUESTIONÁRIO
UBS Benjamin Correa de Miranda – Pontal do Araguaia	30 gestantes	14 respostas
UBS Centro	8 gestantes	5 respostas
UBS Jardim Araguaia	13 gestantes	8 respostas
UBS Palmares	50 gestantes	17 respostas
UBS Piracema	8 gestantes	4 respostas
UBS Santo Antônio	16 gestantes	6 respostas
UBS São Sebastião – Campinas	32 gestantes	13 respostas
UBS Senhor Eduardo Manciolli – Nova Barra	38 gestantes	20 respostas
UBS Vila Maria	10 gestantes	5 respostas
TOTAL	**205 gestantes**	**92 respostas**

Fonte: Dados da pesquisa.

3.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados da pesquisa primeiramente foi enviada uma carta de anuência solicitando a assinatura e autorização do secretário de saúde Adilson Tavares Lopes do município de Barra do Garças e também para a secretária de saúde Alinne Katiúscia dos Anjos Souza do município de Pontal do Araguaia para a realização da pesquisa dentro das UBSs. Após a anuência e a autorização dos secretários, a pesquisadora compareceu as UBSs e os profissionais responsáveis foram informados sobre o estudo. Posteriormente foram fornecidas informações sobre a quantidade aproximada de gestantes que frequentavam a UBS e também foi informado sobre os dias de realização de pré-natal em cada UBS.

Durante os meses de maio a junho de 2021 a pesquisadora compareceu as UBSs nos dias de pré-natal onde abordava e informava as gestantes sobre a pesquisa e seus objetivos, as convidando a participar e posteriormente solicitava um número para contato para o envio do link referente ao questionário. Foram também fornecidos por funcionários das UBS arquivos que constassem com os contatos de gestantes que não haviam comparecido ao pré-natal naquela data. Além disso durante o dia de campanha de vacinação contra a COVID-19, as gestantes também foram convidadas a participar da pesquisa.

Os dados da pesquisa foram coletados através de um questionário estruturado contendo 67 questões (Apêndice 1) enviado de forma on-line, via WhatsApp. O link do questionário foi enviado juntamente com um panfleto explicativo disponibilizado para todas as voluntárias para que fosse respondido quando houvesse disponibilidade (Apêndice 2).

O instrumento utilizado para a criação e aplicação do questionário estruturado foi a plataforma Google Forms, onde após a criação do questionário o mesmo foi submetido a um pré-teste com uma população menor de gestantes, o que nos permitiu elucidar as questões e adaptar o conteúdo e a linguagem do questionário.

3.5 Variáveis do estudo

Para a abordagem CAP foram utilizados os conceitos de trabalhos semelhantes disponíveis na literatura, dentro de outras situações, porém com a metodologia equivalente. O questionário foi aplicado contendo 67 perguntas objetivas que abrangiam além dos tópicos de conhecimentos, atitudes e práticas, dados socioeconômicos e sobre a gestação atual. As variáveis descritivas no questionário foram categorizadas como:

1) Informações pessoais e características socioeconômicas:

Essa variável foi utilizada com o objetivo de obter informações sobre idade, situação conjugal, cor de pele (raça), religião, escolaridade, renda familiar e se a gestante atualmente está empregada.

2) História obstétrica atual:

Essa variável foi utilizada com o objetivo de obter informações sobre o período gestacional, idade gestacional em que iniciou pré-natal, UBS em que realiza as consultas e quantas consultas de pré-natal já realizou.

3) Conhecimentos:

Nessa categoria o objetivo foi avaliar se as gestantes conhecem o que é infecção urinária, sabem quais são os fatores que podem causar ITU, quais fatores estão relacionados a infecção, sintomas, exames tratamentos, riscos e prevenções referentes a ITU a gestante conhece.

4) Atitudes

Nessa seção o objetivo era conhecer e avaliar quais as opiniões, crenças e pensamentos das gestantes quando questionadas sobre: quem pode adquirir a infeção, se todas as pessoas infectadas apresentam sintomas, se relação sexual, sexo feminino, higiene íntima, gestação, ter parente de primeiro grau com histórico de ITU e possuir alguma outra doença são fatores que estão relacionados aos riscos ou chances maiores de desenvolver ITU. Se a gestante acredita que o pré-natal pode evitar uma infecção, qual a gravidade da infecção, quais suas maiores preocupações envolvendo a ITU, se ela acha necessário a realização de exames e a frequência com que devem ser feitos os exames durante a gestação.

5) Práticas

Nesta categoria o objetivo foi conhecer sobre a gestante, se ela possui alguma doença, como é sua alimentação, se consome café, bebida alcoólica, faz uso de cigarros, se faz exercício físico, qual a quantidade de água ingerida por dia, quantas vezes por dia aproximadamente ela urina, se ela tem o hábito de segurar urina, permanece sentada por muito tempo, utiliza calças ou shorts apertados, se alguma mulher de sua família tem histórico de ITU, sobre suas práticas sexuais, higiene íntima, gestações anteriores, diagnostico de infecção urinária, se a gestantes participa de grupos de orientação ou recebeu informações sobre ITU.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram armazenados e analisados utilizando o software Epi info (versão 7.2) que é um software de domínio público criado pelo CDC (*Centers for Disease Controland Prevention*) voltado à análise epidemiológica na área da saúde. Gráficos e tabelas foram realizados com o auxílio do Programa Microsoft Excel 2016.

3.7 Considerações éticas

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) sob o número CAAE: 33767420.1.0000.5587. (Anexo 1)

Para todas as voluntárias do estudo foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com o questionário, para que após aceitar participar voluntariamente da pesquisa, fosse assinalada esta opção. Além disso, era possível

realizar o download de uma cópia do TCLE e das respostas selecionadas no questionário (Apêndice 3).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 92 gestantes participaram da pesquisa, no que se refere a faixa etária, a idade das participantes variou de 17 a 42 anos (média=27), e a maioria relatou ter 26 anos ou mais, e faixa etária mais frequente foi entre 26 e 35 anos com 43 gestantes (46,7%) (Tabela 2). Do total de gestantes 2 (2,2%) são consideradas como gestação de risco em relação a idade por terem 40 anos ou mais. Para esse grupo de gestantes é importante que exista uma atenção e cuidado relativamente maior comparado as gestantes com idade menor que 40 anos. Esses cuidados devem ser tomados no sentido de manter a segurança na gravidez e diminuir o risco de complicações (CANHAÇO et al., 2015).

Quanto ao estado civil 40 (43,48%) disseram viver em união estável com seu parceiro, 30 (32,61%) são casadas, as outras 22 (23,91%) são solteiras. Já as que se declararam pardas, representam o maior número de gestantes, 60 (65,22%). Quando perguntadas sobre sua religião, 39 (42,39%) disseram ser católicas e 29 (31,52%) evangélicas. O grau de escolaridade mais frequente foi ensino médio incompleto com 27 (29,35%) gestantes. Sobre a renda familiar, 41 (44,57%) apresentaram renda mensal familiar entre 1 e 2 salários mínimos. A maior parte das gestantes disseram não estar trabalhando atualmente (68,48%), esses dados estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2 – Perfil das gestantes quanto as características sócio demográficas.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
IDADE		
Menos de 18	2	2,2%
18 a 25 anos	39	42,4%
26 a 35 anos	43	46,7%
36 a 39 anos	6	6,5%
40 anos ou mais	2	2,2%
ESTADO CIVIL		
Casada	30	32,61%
Solteira	22	23,91%
União estável	40	43,48%
RAÇA		
Amarelo	3	3,26%
Branco	22	23,91%
Pardo	60	65,22%
Preto	7	7,61%
RELIGIÃO		
Adventista	1	1,09%
Católica	39	42,39%
Crente	3	3,26%
Cristã	12	13,04%
Espirita	1	1,09%
Evangélica	29	31,52%
Protestante	2	2,18%
Nenhuma	5	5,44%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental completo	2	2,17%
Ensino fundamental incompleto	9	9,78%
Ensino médio completo	22	23,91%

Tabela 2 – Continuação.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Ensino médio incompleto	27	29,35%
Ensino superior completo	21	22,83%
Ensino superior incompleto	10	10,87%
Não sabe ler/ escrever	1	1,09%
RENDA MENSAL FAMILIAR		
1 a 2 salários mínimos	41	44,57%
3 a 4 salários mínimos	13	14,13%
4 a 5 salários mínimos	1	1,09%
Menos de 1 salário mínimo	17	18,48%
Preferiu não informar	20	21,74%
ATUALMENTE ESTA TRABALHANDO		
Sim	29	31,52%
Não	63	68,48%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 3 traz informações sobre a gestação atual e o pré-natal, observou-se que 38 (41,30%) das gestantes estavam entre a 14° e a 27° semana gestacional, no período em que participaram da pesquisa. A maioria respondeu ter iniciado as consultas de pré-natal no 1° trimestre de gestação, entretanto 10 (10,87%) disseram ter iniciado no 2° trimestre, e 5 (5,43%) no 3° trimestre. O ínicio de pré-natal após o 2° trimestre demonstra um risco para a gestante e o feto, uma vez que ao iniciar o pré-natal são realizados exames físicos, exames ginecológicos e exames laboratorias com o intuito de verificar em qual situação nutricional e fisiológica a gestante se encontra, e ainda para a identificação precoce de doenças que possam aparecer durante a gravidez, a aplicação desses procedimentos nos 1° trimestre diminui o risco de complicações no decorrer da gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A maioria das gestantes sendo 78 (84,8%), realizaram o pré-natal no município de Barra do Garças – MT e as outras 14 (15,2%) no município de Pontal do Araguaia – MT.

Tabela 3 – Informações sobre a gestação atual e acompanhamento no pré-natal.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
IDADE GESTACIONAL		
1° A 13° semana	19	20,65%
14° a 27° semana	38	41,30%
28° a 41° semana	35	38,05%
IDADE GESTACIONAL EM QUE INICIOU O PRÉ-NATAL		
1° trimestre	72	78,26%
2° trimestre	10	10,87%
3° trimestre	5	5,43%
Não se lembra	5	5,43%
MUNICÍPIO EM QUE REALIZA O PRÉ-NATAL		
Barra do Garças - MT	78	84,80%
Pontal do Araguaia - MT	14	15,20%

Tabela 3 – Continuação.

CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
CONSULTAS JÁ REALIZADAS		
1 a 5 consultas	62	67,40%
6 a 10 consultas	27	29,34%
11 ou mais	2	2,17%
Não sabe	1	1,09%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa.

É recomendado pelo Ministério da Saúde através do Manual Técnico Pré-natal e Puerpério (2006), o mínimo de 6 consultas no pré-natal para que possam ser completadas todas as avaliações propostas pela atenção primária a saúde. Sendo 1 consulta no primeiro trimestre, 2 no segundo e 3 no terceiro. Quando avaliadas sobre o número de consultas realizadas e a idade gestacional (Figura 1), todas as gestantes do primeiro trimestre disseram ter feito no mínimo 1 consulta, e a maioria das gestantes com 10 a 13 semanas de gestação disseram ter feito entre 2 a 3 consultas. Entre as gestantes referentes ao período do segundo trimestre, 34 (89,47%) disserem ter feito 2 ou mais consultas, e 4 (10,52%) disseram ter feito somente uma consulta. Das gestantes incluídas no terceiro trimestre de gestação apenas 1 disse ter feito menos que 3 consultas, as outras 34 (97,14%) disseram ter feito 3 ou mais consultas.

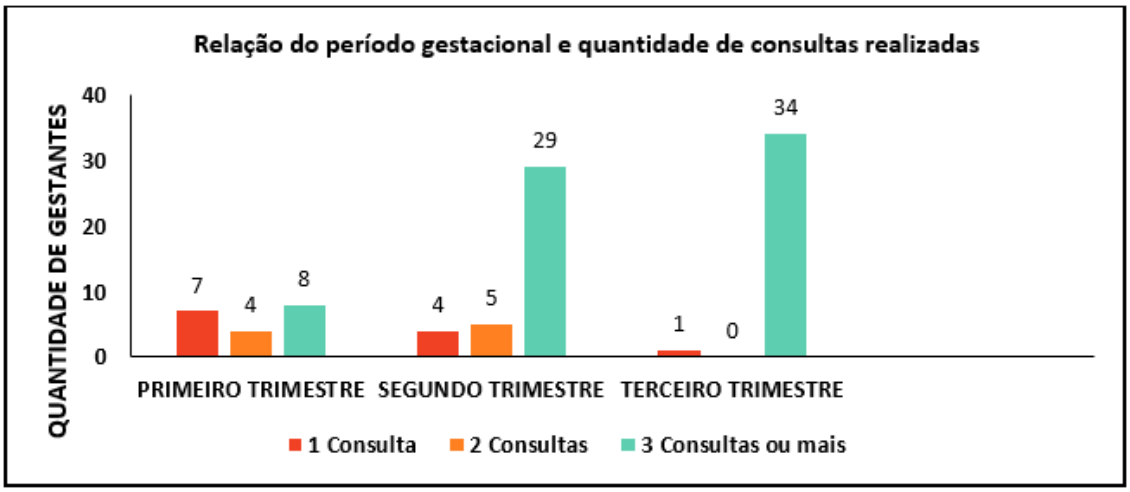


Figura 1 – Relação do período gestacional e quantidade de consultas realizadas. Dados da pesquisa.

Em relação ao conhecimento das gestantes sobre infecção urinária, a maior parte disse saber o que é ITU e conhece os fatores que podem estar relacionados a ela (Figura 2). O fator beber pouca água teve 87 respostas (94,60%), seguido por segurar xixi com 80 (87%) e o terceiro higiene pessoal com 55 (59,80%). Esses três fatores são citados e comentados no estudo de Amiri et al., (2009), onde os autores afirmam que segurar urina

de forma voluntária por determinado período pode aumentar cerca de 4 vezes a chance de desenvolver ITU, a baixa ingestão de líquidos também é citada pelo autor como associação a ITU, assim como fatores de higiene íntima antes e após relações sexuais e após micção e evacuação intestinal.

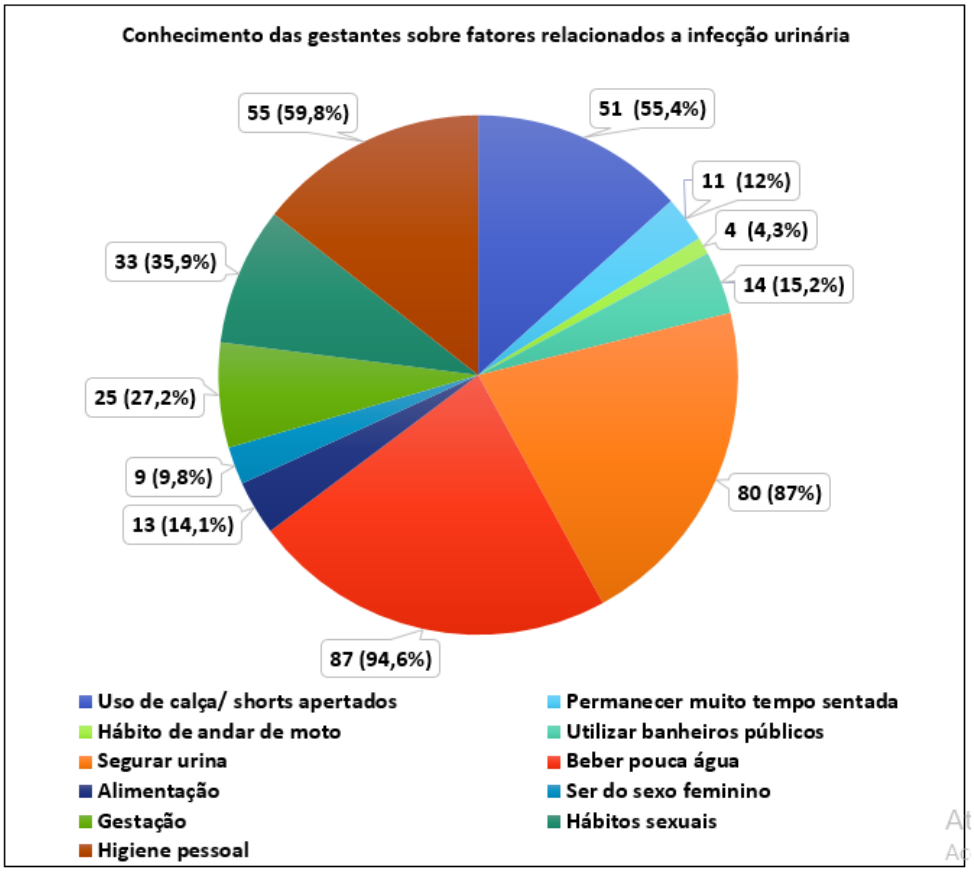


Figura 2 – Conhecimento das gestantes sobre os fatores de risco relacionados a infecção urinária. Fonte: Dados da pesquisa.

Duarte et al., (2008) afirmam que isoladamente, a gestação não é o maior fator para predisposição a ITU, porém nessa fase o corpo passa por algumas modificações, e ocorre alteração no pH da urina, redução da capacidade de reter urina na bexiga e diminuição da capacidade renal em concentrar urina, que em conjunto diminuem a ação antibacteriana do trato urinário, fornecendo um ambiente apropriado para o crescimento de bactérias. Além disso, a anatomia do corpo feminino é considerada uma das condições que influenciam no desenvolvimento de ITU, a uretra curta e a proximidade com a região anal aumentam a probabilidade de contaminação e colonização de bactérias no sistema urinário. E ainda mulheres sexualmente ativas podem ser mais acometidas por conta do atrito provocado na uretra durante a relação sexual (RODRIGUES et al., 2013). Em nosso estudo menos da metade das gestantes associaram a gestação e o sexo feminino como fatores de podem estar associados ao risco de ITU. No entanto, 4 (4,3%) gestantes

marcaram a opção “hábito de andar de moto” e 14 (15,2%) a opção de “utilizar banheiros públicos”, esses dois eventos não são caracterizados como fatores relacionados a ITU (Figura 2).

Quando perguntadas sobre quais sintomas as gestantes conheciam, é notável que a maior parte das gestantes conhecem ao menos 2 sintomas e os principais foram: incômodo durante a micção com 87 escolhas (94,6%), seguido de urina de cor escura ou avermelhada com 80 (87%), urgência para urinar com 37 (40,2%) e febre com 23 (25%) (Figura 3). O conjunto de sintomas **“**incômodo durante a micção, urgência para urinar e urina de cor escura ou avermelhada” esteve presente em 21 (22,83%) respostas. Todos esses sintomas são descritos pela literatura como os principais sintomas de infecção urinária**.** Urgência para urinar, dor ou desconforto ao urinar e presença de sangue na urina se apresentam como os mais comuns e presentes em casos de ITU baixa. A febre além dos demais sintomas é apresentada em casos de pielonefrite quando a infecção atinge a parte superior do trato urinário, ou em casos de cistite apresentando quadros graves (DUARTE et al., 2008). Entre as respostas, 8 (8,7%) gestantes responderam apenas 1 sintoma da ITU e 2 (2,2%) responderam 1 sintoma correto e outro incorreto sendo estes: falta de apetite e urina transparente, os quais não são reconhecidos como sintomas aparentes em casos de ITU.

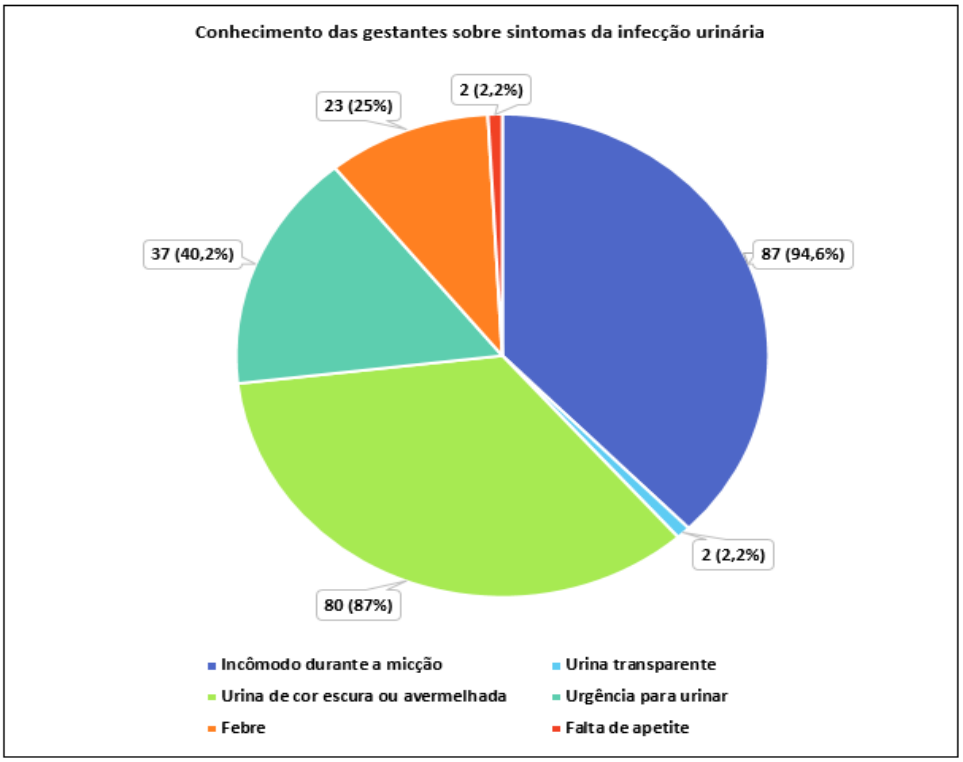


Figura 3 – Conhecimento das gestantes sobre os sintomas da infecção urinária. Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação aos exames para diagnóstico de ITU, 88 (95,7%) gestantes disseram conhecer o exame de urina (Exame de Urina Tipo 1), 47 (51,1%) conhecem urocultura, 8 (8,7) exame de sangue (Figura 4). Uma parte das gestantes disseram conhecer exame de urina e também urocultura, 40 (43,48%). Esses resultados mostram que apesar de algumas gestantes não conhecerem quais são os exames corretos, a maioria mostrou-se consciente sobre os dois exames considerados primordiais para o diagnóstico de ITU, que são: Exame de Urina tipo 1, utilizado como método de triagem para ITU, e a urocultura que é o método considerado padrão ouro, sendo a forma mais eficaz de se comprovar a presença de infecção para poder iniciar uma medida terapêutica correta. O exame de sangue não é um método solicitado como diagnóstico ou rastreio de infecção urinária (ARROYO; DE CARVAHO, 2019). Existe ainda o exame de diagnóstico por imagem, podendo ser a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Nesse caso o exame é realizado para identificar se há alterações estruturais ou fisiológicas no trato urinário, sendo mais solicitado em casos de cistite e pielonefrite (RORIZ-FILHO, 2010).

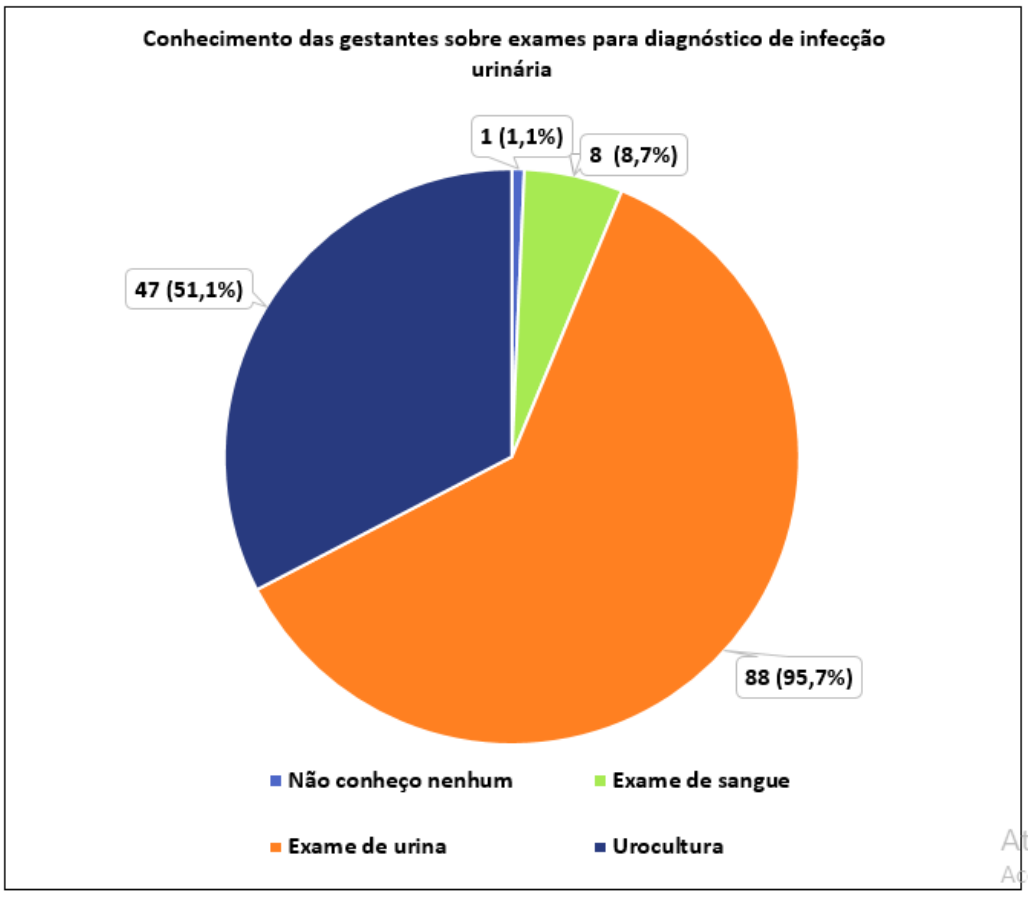


Figura 4 - Conhecimento das gestantes sobre exames para diagnóstico de infecção urinária.
Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o tratamento correto de ITU, apenas 2 gestantes afirmaram não saber sobre o tratamento, as demais disseram ao menos uma alternativa para tratamento. A principal resposta foi o uso de antibióticos com 85 (92,4%), seguido de beber bastante líquido com 75 (81,5%), fazer a higiene íntima com 36 (39,1%), e 9 (9,8%) gestantes responderam fazer uso de chás e ervas (Figura 5). O tratamento de ITU em gestantes é realizado com o intuito de cessar a doença e evitar possíveis complicações na gestação. O tratamento se dá pelo uso de medicamentos e devem ser considerados alguns fatores para a escolha desses fármacos, como a sensibilidade dos microrganismos, a posologia adequada e principalmente que fármaco não ofereça risco de toxicidade ao feto. Os principais antibióticos utilizados são Cefalosporinas, Ampicilinas e Nitrofurantoínas (SILVA; SOUSA; VITORINO, 2019).

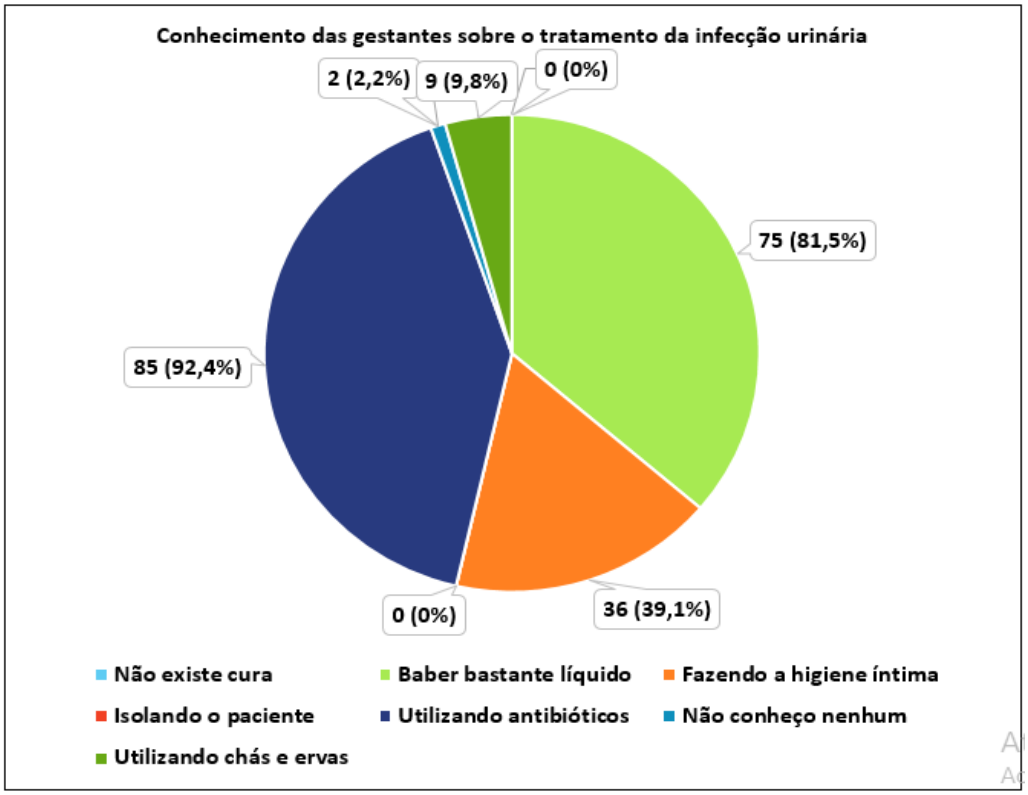


Figura 5 – Conhecimento das gestantes sobre o tratamento da infecção urinária.
Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo realizado por Teixeira (2012), traz uma terapêutica fitoterápica que possa sem aplicada em pessoas de todos os sexos e idades, onde não são utilizados medicamentos farmacológicos e sim algumas plantas medicinais como: Cranberry (*Vaccinium macrocarpon* L.), Uva-ursina *(Arctostaphylos uva-ursi* L.), Urtiga (*Urtica dioica* L. e *Urtica urens* L.), Vara-de-ouro (*Solidago virgaurea* L.), Cavalinha (*Equisetum arvense* L.), entre outras que tem o objetivo de realizar uma terapêutica segura e eficaz

em casos de ITU, levando em conta a grande resistência microbiana em relação aos medicamentos utilizados como tratamento. No entanto, em seu trabalho eles salientam a importância de se estudar e aprofundar sobre doses corretas para se evitar efeitos tóxicos dentro da população.

Na figura 6, observa-se que a maioria das gestantes demonstraram conhecer os riscos da ITU durante a gestação e a maioria respondeu parto prematuro como principal risco 65 (70,7%) seguido do aborto espontâneo com 42 (45,7%), pré-eclâmpsia com 17 (18,5%) e por último baixo peso ao nascer com 15 (16,3%), 7 (7,6%) gestantes disseram não ter risco nem para a mãe e nem para o feto. Entretanto sabe-se que os riscos existem e podem causar danos severos (DUARTE et al., 2008).

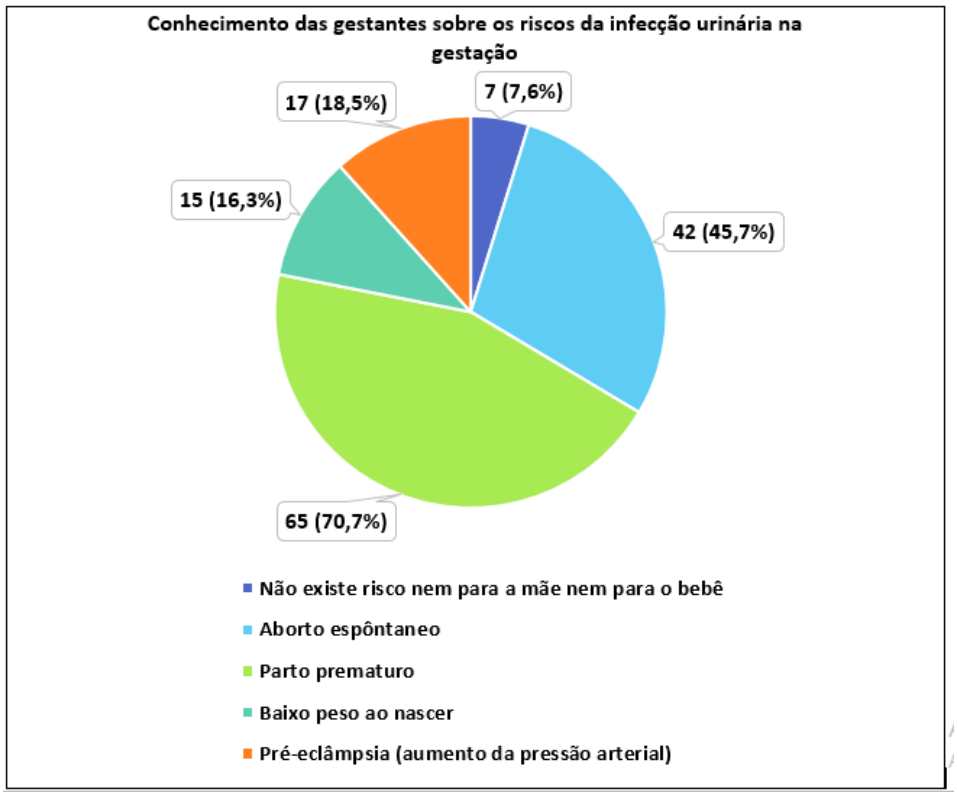


Figura 6 – Conhecimento das gestantes sobre o risco de infecção urinária na gestação. Dados da pesquisa.

O risco de parto prematuro decorrente da ITU, é bastante discutido em inúmeros estudos, e é o evento mais preocupante tanto para profissionais de saúde quanto para as gestantes (DUARTE et al., 2008; FERRAZ; NEVEZ, 2011; MATA et al., 2014). A soma de complicações vindas de parto prematuro e baixo peso ao nascer caracterizam-se como fator de grande associação em casos de morte neonatal (FERRAZ; NEVES, 2011), e ambos os fatores são citados como consequência de quadros de ITU não acompanhadas ou não tratadas corretamente (PALENCIA, 2009). No estudo realizado por Duarte et al. (2008), os autores relacionam ainda outras possíveis consequências da ITU tanto para a

mãe quanto para o feto, como por exemplo óbito fetal, problemas respiratórios e pré-eclâmpsia.

É possível observar na figura 7 o conhecimento das gestantes em relação a prevenção da ITU. A maioria das gestantes responderam ao menos 2 hábitos. Entre as respostas, a de consumir muita água durante o dia foi a mais prevalente com 85 (92,4%). Seguido de não segurar xixi com 80 (87%), realizar higiene íntima corretamente com 62 (67,4%) e fazer o uso de roupas leves com 51 (55,4%).

A alternativa de urinar antes e após as relações sexuais teve menos que metade de respostas, porém essa medida juntamente com as demais já citadas são recomendadas no trabalho de Amiri et al., (2009), onde os autores demonstram que entre as participantes de sua pesquisa, aquelas que urinaram 15 minutos após ter relações sexuais apresentaram menores chances de desenvolver ITU em relação aquelas que não urinavam após as relações.

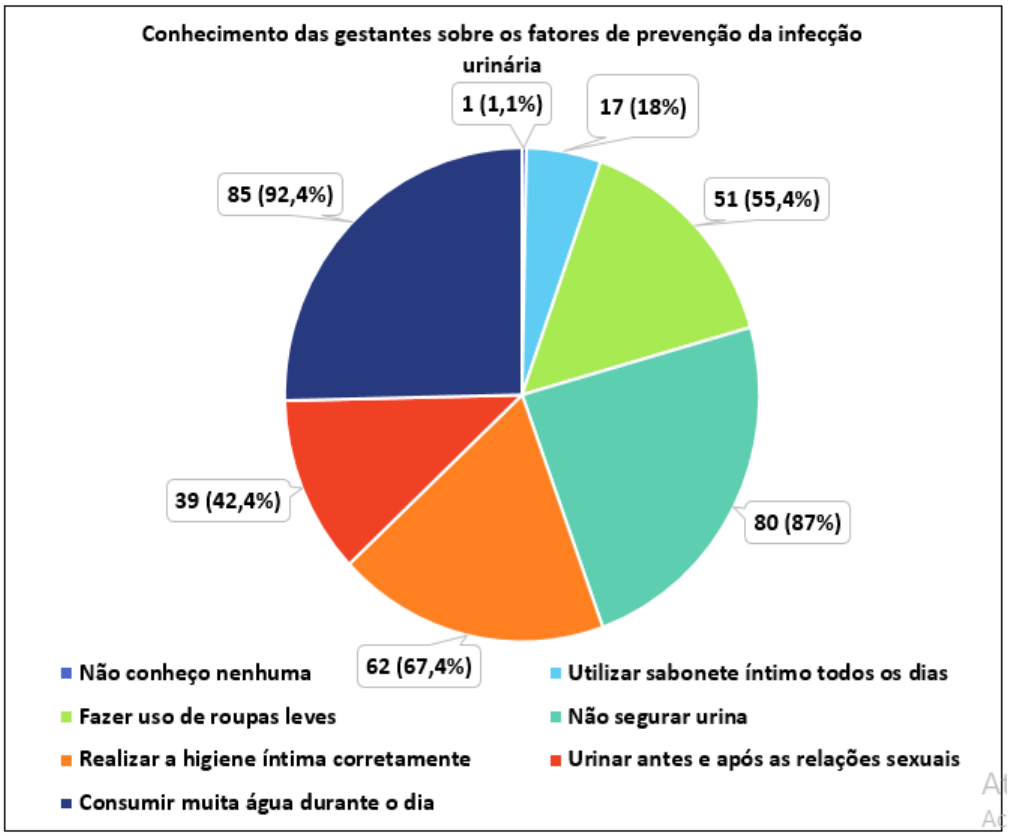


Figura 7– Conhecimento das gestantes sobre os fatores de prevenção da infecção urinária. Dados da pesquisa.

Quanto a utilização de sabonete íntimo todos os dias, 17 (18,5%) gestantes escolheram essa alternativa, e mostrou-se como um dos conhecimentos mais errôneos das gestantes, pois a região vaginal possui um equilíbrio ácido-básico para manter a estabilidade do pH, porém quando se usa altas doses de sabonetes ou géis para a limpeza

íntima o pH se torna alcalino e ocorre a perturbação desse equilíbrio o que fornece um ambiente satisfatório para a proliferação de bactérias (BARANOVA, 2018).

Na tabela 4 estão os dados relacionados as atitudes, opiniões e crenças das gestantes sobre ITU. Observou-se que a maioria sabe qual é a população suscetível a ter a doença, pois 84 (91,3%) responderam que homens e mulheres em qualquer idade podem ter ITU e apenas 2 (2,2%) responderam somente mulheres. Ao serem perguntadas se todas as pessoas com ITU terão sintomas, pouco mais que a metade das gestantes disseram que não, entretanto sabe-se que além da ITU sintomática existe uma forma de infecção urinária sem a presença de sintomas ou sinais clínicos, conhecida como bacteriúria assintomática (HEILBERG; SCHOR, 2003).

Tabela 4 – Atitudes das gestantes referente a infecção urinária.

ATITUDE/OPINIÃO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
POPULAÇÃO QUE POSSA TER ITU		
Somente gestantes	0	0%
Somente mulheres	2	2,2%
Homens e mulheres em qualquer idade	84	91,3%
Homens e mulheres jovens	6	6,5%
TODAS AS PESSOAS COM ITU TERÃO SINTOMAS		
Sim	40	43,5%
Não	52	56,5%
O QUE FARIA SE ACHASSE QUE TEM SINTOMAS DE ITU		
Faria tratamento caseiro (chás e ervas)	1	1,1%
Iria até o posto de saúde marcar consulta	87	94,6%
Compraria medicamento antes de realizar exame	4	4,3%
RELAÇÃO SEXUAL PODE CAUSAR ITU		
Sim	68	73,9%
Não	24	26,1%
SER DO SEXO FEMININO CONTRIBUI PARA TER ITU		
Sim	50	54,3%
Não	42	45,7%
HIGIENE INTERFERE NA POSSIBILIDADE DE TER ITU		
Sim	81	88%
Não	11	12%
TER PARENTE DE PRIMEIRO GRAU COM HISTÓRICO DE ITU AUMENTA AS CHANCES DE TER		
Sim	11	12%
Não	81	88%
TER OUTRA DOENÇA É FATOR DE RISCO PARA ITU		
Sim	30	32,6%
Não	62	67,4%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionadas sobre sua atitude caso achasse que estivesse com os sintomas da ITU, a maior parte das gestantes, 87 (94,6%) responderam de forma positiva dizendo que iriam até o posto de saúde marcar uma consulta, porém 4 (4,3%) responderam que comprariam um medicamento na farmácia antes de realizar algum exame e 1 (1,1 %) faria tratamento caseiro (ervas e chás). O estudo de Lucena e Arantes (2006), deixa claro a necessidade de exames e consultas, para que os profissionais de saúde orientem adequadamente a paciente a realizar o tratamento corretamente afim de diminuir os níveis de complicações em casos de infecção urinária (Tabela 4).

A maioria das gestantes acreditam que a relação sexual pode causar ITU, 50 (54,3%) responderam que ser do sexo feminino contribui para se ter ITU, e 81 (88%) acreditam que higiene pessoal interfere na possibilidade de ter ITU (Tabela 4). Essas respostas mostram que as opiniões das gestantes corroboram com vários estudos como o de Scholes et al. (2005) que mostra associação de relação sexual com o aumento de até 6 vezes na possibilidade de se ter ITU. Já o trabalho feito por August e De Rosa (2012) afirma que fatores relacionados a higiene pessoal, como a limpeza da região perianal pode contribuir para o aumento no número de casos de ITU.

Quando as gestantes foram perguntadas se elas acreditavam que ter parente de primeiro grau com histórico de ITU pode aumentar sua chance de apresentar a doença, a maioria respondeu que não. Entretanto estudos demonstram que existe relação entre história familiar de casos de ITU, principalmente quanto os casos ocorrem em parentes de primeiro grau, sendo mãe ou irmãs (SCHOLES et al., 2010). A maioria das gestantes responderam ter histórico de ITU em familiares sendo em 6 (6,5%) a irmã, 18 (19,6%) a mãe e 19 (20,7%) outra mulher da família (Tabela 4).

A maioria respondeu que ter outra doença como hipertensão, diabetes e anemia não é um fator de risco para a ITU. Porém apesar de baixa associação, diabetes ainda é considerado fator de risco aumentando a possibilidade de se ter ITU, por conta de problemas no mecanismo de defesa do indivíduo diabético, além disso o aumento de glicose na urina favorece o crescimento de microrganismos (FERREIRA; BARROS; BRAGA, 2016).

Quanto ITU na gestação, 82 (89,10%) achavam que a gravidez é um fator de risco para ter ITU, 80 (87%) acreditam que se realizar o pré-natal corretamente pode evitar ITU e a maioria acha necessária a realização de exames durante a gestação mesmo sem a presença de sintomas (tabela 5). O estudo escrito por Baumgarten et al. (2011), afirma que tanto o fato de ser do sexo feminino quanto de estar grávida contribui para as chances

de adquirir ITU, por conta da anatomia do corpo feminino e também das alterações ocorridas na gravidez. Vemos ainda que a realização correta do pré-natal e a necessidade de exames sem sintomas, são citados pelo Ministério da Saúde através do Manual técnico Pré-natal e Puerpério (2006), como etapas de extrema importância na rotina de consultas para garantir uma gestação saudável e tranquila, já que exames precoces podem evitar um agravamento em quadros de ITU, se diagnosticados e tratados no início da infecção.

Ao serem questionadas sobre sua opinião referente a gravidade da infecção urinária na gestação, e qual sua maior preocupação ao pensar em ITU na gestação, a maioria das gestantes sendo 52 (56,6%) consideram ITU na gestação uma doença grave, 22 (23,9%) gestantes consideram ITU na gestação muito grave, 11 (12%) disseram não saber sobre a gravidade e 7 (7,6%) classificaram ITU na gestação como não grave. A maior preocupação das gestantes em relação a ITU na gestação é a possibilidade de problemas na gestação com 73 (79,3%) respostas, a outra preocupação mais citada pelas gestantes é o tratamento afetar o bebê com 44 (47,8%) respostas (tabela 5).

Tabela 5 – Atitudes das gestantes referente a infecção urinária na gestação.

ATITUDE/OPINIÃO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
GRAVIDEZ COMO FATOR DE RISCO PARA ITU		
Sim	82	89,1%
Não	10	10,09
REALIZAR PRÉ-NATAL CORRETO PODE EVITAR ITU		
Sim	80	87%
Não	12	13%
TER ITU NA GESTAÇÃO É		
Não grave	7	7,6%
Grave	52	56,5%
Muito grave	22	23,9%
Não sabe	11	12%
PREOCUPAÇÕES AO PENSAR EM ITU NA GESTAÇÃO		
Falta de informações	25	27,2%
Tratamento caro	7	7,6%
Problemas na gestação	73	79,3%
O tratamento afetar o bebe	44	47,8%
ACHA NECESSÁRIO FAZER EXAME DE URINA SEM SINTOMAS		
Sim	90	97,8%
Não	2	2,2
QUANDO É NECESSÁRIO REALIZAR EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE ITU		
Somente quando existir sintomas	6	6,5%
Somente no início da gestação	6	6,5%
Somente no final da gestação	0	0%
A cada trimestre da gestação	80	87%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa.

No estudo realizado por Mazor-Dray et al., (2009), eles observaram que mulheres com ITU na gestação, apresentaram maior possibilidade de desenvolver alguns problemas durante a gestação em relação a aquelas que não apresentavam ITU. Os problemas incluem, distúrbios hipertensivos, deslocamento prematuro de placenta, restrição do crescimento intrauterino, e ainda um maior risco de indução do parto prematuro. Esses problemas também são citados por Sheiner; Mazor-Drey e Levy (2009), onde afirmam a associação de ITU com várias complicações graves na gestação, caracterizando-se doença como um problema grave.

Ainda sobre as opiniões e atitudes das gestantes, quanto ao período ideal para realizar exames diagnóstico de ITU, 80 (87%) gestantes disseram que uma vez a cada trimestre é ideal, sendo que 6 (6,5%) responderam somente quando existir sintomas e 6 (6,5%) somente no início da gestação (Tabela 5), mostrando que uma parte da população do estudo não sabe a necessidade e importância de realizar o exame mesmo sem sintomas. É recomendado pelo Ministério da Saúde através do Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério (2006) que esses exames sejam solicitados na primeira consulta pré-natal e próxima a 30° de gestação. A principal recomendação é para o diagnóstico precoce de bacteriúria assintomática. Entretanto Vettore, Vettore e Leal (2013), relatam em seu trabalho algumas situações em que foi observado manejo inadequado de profissionais de saúde quanto as gestantes, pois em alguns casos não haviam sido solicitados exames para diagnóstico de ITU, e ainda quando o exame foi solicitado, não foi disponibilizado pelo serviço de saúde do SUS.

Quanto as práticas realizadas pelas gestantes, inicialmente foi perguntado se a gestante possui diabetes, anemia ou hipertensão, pois estudos relatam que existe uma relação entre essas doenças com casos de ITU, principalmente relacionado a diabetes por conta de alteração no sistema de defesa do indivíduo diabético, o que pode levá-lo a complicações da ITU (HEILBERG; SCHOR, 2003). Em nosso estudo na tabela 6 observou-se que 1 (1,1%) gestante possui diabetes e 4 (4,3%) hipertensão, já ocorrência de anemia mostrou-se mais frequente, pois 21 (22,8%) gestantes disseram ter anemia atualmente e 36 (39,1%) disseram já ter tido anemia em algum momento de sua vida, esse dado chama a atenção, pois no trabalho realizado por Vettore, Vettore e Leal (2013) eles relatam que a chance de gestantes anêmicas desenvolverem ITU é maior do que em gestantes que não tem anemia, assim como gestantes diabéticas também apresentaram maior risco de ter ITU.

Tabela 6 – Práticas das gestantes quanto a hábitos cotidianos, histórico de doenças e histórico familiar de infecção urinária.

PRÁTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
DIABETES		
Sim	1	1,1%
Não	89	93,5%
Não sabe	5	5,4%
HIPERTENSÃO		
Sim	4	4,3%
Não	84	91,3%
Não sabe	4	4,3%
ANEMIA		
Sim	21	22,8%
Sim, já teve	36	39,1%
Não sabe	6	6,5%
Não	29	31,5%
ALIMENTAÇÃO		
Balanceada	74	80,4%
Fast-food	9	9,8%
Vegetariana	0	0%
Dieta especial	2	2,2%
Outra	7	7,6%
CONSOME CAFÉ		
Sim	62	67,4%
Não	30	32,6%
CONSOME BEBIDAS ALCOÓLICAS		
Sim	18	19,6%
Não	74	80,4%
FAZ USO DE CIGARRO		
Sim	3	3,3%
Não	76	82,6%
Ex fumante	13	14,1%
PRÁTICA EXERCÍCIOS		
1 á 2 vezes por semana	18	19,5%
3 á 4 vezes por semana	10	10,8%
Não	64	69,6%
QUANTIDADE DE ÁGUA POR DIA		
500 ml	10	10,9%
De 1 litro a 1,5 litros	40	43,5%
De 2 litros a 3 litros	42	45,7%
FREQUÊNCIA MICCIONAL		
0 a 3 vezes	6	6,5%
4 a 6 vezes	26	28,3%
7 a 9 vezes	30	32,6%
10 ou mais	30	32,6%
TEM O HÁBITO DE SEGURAR URINA		
Sim	42	45,7%
Não	50	54,3%
PERMANECE MUITO TEMPO SENTADA		
De 1 a 4 horas	25	27,1%
De 4 a 7 horas	15	16,3%
Acima de 7 horas	8	8,7%
Não permanece muito tempo sentada	44	47,8%
FAZ USO DE CALÇA OU SHORTS JUSTO		
De 2 a 4 vezes na semana	24	26,1%
Mais de 4 vezes na semana	15	16,3%
Não faz uso	53	57,6%

Tabela 6 – Continuação

PRÁTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
HISTÓRICO DE ITU NA FAMÍLIA		
Sim, mãe	18	19,6%
Sim, irmã	6	6,5%
Sim, avó	2	2,2%
Sim, outra pessoa	19	20,7%
Ninguém	8	8,7%
Não sabe	39	42,4%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 6 é possível visualizar que a maioria das gestantes disseram ter uma alimentação balanceada sendo 74 (80,4%), porém o consumo de café se demonstrou fortemente presente entre os hábitos das gestantes pois 62 (67,4%) gestantes disseram consumir. O estudo de Navarro et al., (2019) aplicou medidas educativas com o objetivo de prevenir que as gestantes desenvolvessem ITU. As medidas aplicadas envolveram alimentação balanceada, o aumento no consumo de frutas, principalmente frutas ricas em ácido ascórbico e também a diminuição do consumo de café. Após a implementação das medidas os autores relataram que houve redução na incidência de ITU.

O uso de cigarro foi predominante em 3 (3,3%) gestantes e apesar do tabaco não ser relatado como fator de risco a ITU, consumi-lo na gestação pode causar sofrimento fetal e ainda complicações no desenvolvimento do feto e parto prematuro (MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001). Quanto ao uso de bebidas alcoólicas 18 (19,6%) gestantes disseram fazer uso. O consumo de bebidas alcoólicas é descrito como forte fatore de risco para ITU na pesquisa feita por Vincent et al., (2013) onde os autores evidenciam que a quantidade e a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas estão diretamente relacionadas com a ocorrência de ITU.

Além da associação aos riscos de ITU, o consumo de álcool na gestação pode trazer ainda diversos malefícios tanto para a mãe quanto para o feto, podendo comprometer o desenvolvimento após o nascimento. A capacidade permeável da placenta materna possibilita a entrada do álcool e faz com que atinja tanto o líquido amniótico quanto o sangue fetal, além disso interfere na distribuição de nutrientes para o feto comprometendo seu crescimento e desenvolvimento. Entre os principais efeitos notados pela ingestão de álcool na gestação destacam-se má formação, problemas mentais, abortamento e natimortalidade. É identificado uma grande possiblidade de abortamento entre o segundo trimestre de gestação, assim como maior possibilidade também de deslocamento de placenta e trabalho de parto prematuro (JERONYMO et al 2014).

Quando questionadas sobre a quantidade de água ingerida por dia, 42 (45,7%) disseram beber acima de 2 litros por dia, as demais gestantes disseram ingerir 1,5 litro ou menos, sendo que 10 (10,9%) disseram consumir apenas 500 mL por dia (tabela 6). O aumento hídrico é altamente recomendado em gestantes, cerca de 2 a 3 litros devem ser consumidos diariamente pois dessa forma a o aumento da frequência miccional promoverá a lavagem e retirada de bactérias das paredes da bexiga, impedindo a multiplicação desses microrganismos. Este é um dos métodos mais recomendados para prevenir a doença e contribui para a redução nos índices de ITU em gestantes (NAVARRO et al., 2019).

Quanto a quantidade de idas ao banheiro para urinar durante o dia, 30 (32,6%) gestantes disseram ir 10 vezes ou mais, 30 (32,6%) disseram ir de 7 a 9 vezes por dia, 26 (28,3%) responderam de 4 a 6 vezes e apenas 6 (6,5%) disseram ir ao banheiro urinar no máximo 3 vezes por dia. Porém 42 (45,7%) gestantes disseram segurar urina durante o dia (tabela 6). O trabalho feito por Barros (2013) descreve como a equipe de enfermagem pode auxiliar a gestante com orientações sobre ITU, entre as orientações, é ressaltado a importância de urinar frequentemente e principalmente não segurar a urina, pois essas ações podem interferir na multiplicação de bactérias no trato urinário.

O estudo realizado por Sousa et al., (2010) relatou que passar um longo período sentada na mesma posição pode provocar estase urinária, e como foi dito anteriormente este é um dos fatores que pode levar ao desenvolvimento de ITU. No presente estudo 44 (47,8%) das gestantes declararam não passar muito tempo sentada na mesma posição, as demais gestantes disseram ficar sentada na mesma posição de 1 a 7 horas por dia. Também foi perguntado se a gestante faz uso de calças ou shorts justos e com qual frequência, 53 (57,6%) disseram não fazer e 15 (16,3%) disseram usar calças ou shorts justos mais de 4 vezes na semana (Tabela6). O estudo feito por Giraldo e colaboradores (2013), descreve que a população do seu estudo costuma fazer uso de calças justas por longos períodos, e que isso pode promover a falta de ventilação na região genital e também pode ocorrer irritação nessas áreas, fatores esses que podem beneficiar o crescimento de microrganismos na região vaginal.

Na tabela 7 estão os dados sobre as práticas sexuais das gestantes,84 (91,3%) responderam ser sexualmente ativas durante a gestação, 8 (8,7%) disseram não ter praticado relação sexual durante a gestação. A maioria das gestantes sexualmente ativas responderam ter apenas 1 parceiro sexual e apenas 2 (2,2%) gestantes disseram ter dois parceiros sexuais durante a gestação. Sobre a frequência de relações sexuais durante a

gestação, 22 (23,9%) relataram atividade sexual uma vez por semana, 15 (16,3%) disseram ter relação sexual a cada duas semanas, 13 (14,1%) disseram duas vezes por semana, 13 (14,1%) responderam uma vez por dia, 11 (12%) disseram três vezes por semana e 4 (4,4%) disseram ter tido relação no início da gestação. Alguns estudos demonstraram que a prática de relações sexuais é um dos fatores com mais associação com casos de ITU, principalmente pelo atrito sofrido na vagina e também pela passagem de bactérias pela uretra, seguindo até a bexiga (PARVEEN et al., 2011). Os trabalhos de Scholes et al., (2005) e de Amiri et al., (2009) observaram que quando a frequência de relação é de 3 vezes ou mais por semana o risco de se ter ITU aumenta. Além da prática sexual os estudos realizados por Vincent et al., (2013) e Scholes et al., (2010) também descrevem que o número variado de parceiros sexuais é identificado como fator de risco para mulheres sexualmente ativas.

Tabela 7 – Práticas das gestantes quanto a relação sexual e higiene íntima.

PRÁTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
TEVE RELAÇAO SEXUAL NA GESTAÇÃO		
Sim	84	91,3%
Não	8	8,7%
QUANTO PARCEIROS SEXUAIS		
1 parceiro	82	89,1%
2 parceiros ou mais	2	2,2%
Não teve reação sexual	8	8,7%
FREQUÊNCIA DE RELAÇÃO SEXUAL NA GESTAÇÃO		
Uma vez por dia	12	13%
Uma vez por semana	22	23,9%
Duas vezes por semana	13	14,1%
Três vezes por semana	11	12%
A cada duas semana	14	15,2%
Não teve relação sexual	¨7	7,6
Outra	13	14,2%
RELACÃO COM PENETRAÇÃO VAGINAL		
Sim	82	89,1%
Não	3	3,3%
Não teve relação sexual	7	7,6
RELAÇÃO COM PENETRAÇÃO ANAL		
Sim	10	10,9%
Não	72	78,3%
Não teve relação sexual	10	10,9%
HABITO DE HIGIENE MAIS FROUENTE ANTES DA RELAÇÃO SEXUAL		
Limpou pode dentro da vagina com água	2	2,2%
Limpou por dentro da vagina com água e sabonete	5	5,4%
Lavou a região genital apenas com água	1	1,1%
Lavou a região genital com água e sabonete	24	26,1%
Tomou banho de chuveiro	54	58,7%
Tomou banho de banheira	0	0%
Não realizou nenhuma higiene	2	2,2%
Não teve relação sexual	4	4,3%

Tabela 7 – Continuação

PRÁTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
HÁBITO DE HIGIENE MAIS FREQUENTE APÓS A RELAÇÃO SEXUAL		
Limpou pode dentro da vagina com água	3	3,3%
Limpou por dentro da vagina com água e sabonete	8	8,7%
Lavou a região genital apenas com água	3	3,3%
Lavou a região genital com água e sabonete	17	18,5%
Tomou banho de chuveiro	52	56,5%
Tomou banho de banheira	2	2,2%
Não realizou nenhuma higiene	1	1,1
Não teve relação sexual	6	6,5
DIREÇÃO DA LIMPEZA APÓS MICÇÃO		
De frente para trás	50	54,3%
De trás para frente	28	30,4%
Igualmente nas duas direções	14	15,2%
HIGIENE APÓS A MICÇÃO		
Enxuga o local onde sai o xixi com papel higiênico	78	84,8%
Enxuga o local onde sai o xixi com lenço umedecido	1	1,1%
Lava a região genital apenas com água	10	10,9%
Lava a região genital com água e sabonete	2	2,1%
Não realiza nenhuma higiene	1	1,1%
DIREÇÃO DA LIMPEZA APÓS EVACUAÇÃO INTESTINAL		
De frente para trás	79	85,9%
Sempre de trás para frente	10	10,0%
Igualmente nas duas direções	3	3,3%
HIGIENE APÓS EVACUAÇÃO INTESTINAL		
Limpo com lenço umedecido	0	0%
Limpo com papel higiênico	43	46,7%%
Lava a região anal com água e sabonete	42	45,7%
Lava a região anal apenas com água	7	7,6%%
Não realiza nenhuma higiene	0	0%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda sobre as práticas sexuais 82 (89,10%) gestantes disseram ter relação sexual com penetração vaginal, e 10 (10,9%) gestantes disseram ter relação com penetração anal (Tabela 7). Como dito anteriormente a relação sexual tem riscos associados a ITU por conta do trauma ocorrido na vagina e também por facilitar a entrada de bactérias. Entretanto o sexo com penetração anal é pouco discutido em estudos, Dachi e colaboradores (2003) realizaram um estudo dentro da população do sexo feminino, com o intuído de identificar o risco de práticas sexuais relacionadas a ITU, e quando avaliaram relação sexual com penetração anal não verificaram relação com risco de ITU, o estudo realizado por Vincent et al., (2013) também avaliaram práticas sexuais de mulheres,

porém não obtiveram sucesso quanto a avaliação de penetração anal associado ao risco de desenvolver ITU, por falta de respostas das participantes.

Quanto aos hábitos de higiene íntima das gestantes o mais frequente antes e após as relações sexuais foi tomar banho de chuveiro, seguido por lavar a região genital apenas com água e sabonete. Uma parte das gestantes que disseram ter realizado higiene intima antes e após a relação sexual afirmaram ter limpado por dentro da vagina com água e sabonete e as demais gestantes disseram ter realizado a higiene somente com água (Tabela 7). O estudo de Amiri et al., (2009) conclui que entre os fatores de associação ao risco de ITU, a não lavagem das regiões íntimas antes e após relações sexuais, assim como urinar após as relações são fatores de extrema importância e associação. Em relação a limpeza interna da vagina, sabe-se que pode ocorrer o desequilíbrio da microbiota normal da vagina, principalmente com uso de sabonete, retirando as bactérias protetoras dessa região e ainda alterando o pH, promovendo um ambiente favorável para a invasão de outras bactérias (GIRALDO et al., 2005).

Foi perguntado as gestantes como era realizada sua higiene após a micção (xixi) e após a evacuação intestinal, e também qual a direção da limpeza. O hábito de higiene após realizar a micção mais frequente foi enxugar o local onde sai o xixi com papel higiênico com 78 (84,8%) respostas e a direção mais realizada foi de frente para trás com 50 (54,3%) resposta, porém 28 (30,40%) disseram fazer a limpeza de trás para frente e 14 (15,2%) responderam fazer a limpeza igualmente nas duas direções. Para o hábito de limpeza após a evacuação intestinal, a resposta de limpeza com papel higiênico foi a maneira mais predominante com 43 (46,7%) respostas, seguida da lavagem da região anal com água e sabonete com 42 (45,7%) e lavagem da região anal apenas com água com 7 (7,6%). Quanto a direção da limpeza, a mais frequente foi de frente para trás com 79 (85,9%), seguida de sempre de trás para frente com 10 (10,9%) respostas e 3 (3,3%) disseram igualmente nas duas direções (Tabela 7).

A higiene íntima interfere diretamente na saúde da mulher, com isso o trabalho feito por Ferreira; Oliveira e Dantas (2013), teve o intuito de auxiliar na educação a saúde íntima da mulher. Nesse trabalho os autores afirmam que a limpeza íntima deve ser feita com água corrente e sempre na direção da vulva para o ânus, ou seja, no sentido de frente para trás, mostrando que no presente estudo a maioria das gestantes realizam a limpeza de maneira correta. O estudo de Lucena e Arantes (2006), estabelecem algumas orientações que equipes de enfermagem devem repassar as pacientes gestantes, entre elas

a direção da higiene intima feita corretamente para evitar que ocorra o transporte de microrganismos vindos de restos fecais até a região vaginal.

Quanto as características obstétrica-ginecológica das gestantes (Tabela 8) observou-se que 31 (33,7%) eram primigestas, 27 (29,3%) estavam na sua segunda gestação, 19 (20,7%) na terceira gestação, 9 (9,8%) na quarta gestação e 6 (6,5%) mais de quatro gestações. Quanto as intercorrências nas gestações anteriores 14 (15,2%) gestantes afirmaram ter sofrido aborto, 5 (5,4%) parto prematuro e 2 (2,2%) tiveram parto com o feto nascido morto. Esses fatores são discutidos e relatados no estudo de Parveen et al., (2011), que concluíram que a frequência de ITU foi mais alta principalmente em mulheres com 4 ou mais gestações.

Além disso foi perguntado se a gestante teve infecção urinária antes da gestação, 57 (62,0%) responderam que sim, tiveram infecção urinária antes da gestação, 27 (29,3%) responderam que não tiveram e 8 (8,7%) gestantes disseram não saber (Tabela 8). Parveen et al., (2011) relatam que eventos de infecções urinárias anteriores são fatores de risco para o desenvolvimento de novos casos de ITU, e em seu trabalho 94% dos casos de ITU tinham histórico passado da doença.

Quanto a realização de exame para o diagnóstico da ITU na atual gestação, apenas uma gestante afirmou não ter realizado exame de urina durante essa gestação, porém a gestante havia realizado somente uma consulta de pré-natal, todas as demais gestantes disseram ter realizado exame de urina durante o pré-natal. Observou-se que 51 (55,4%) gestantes foram diagnosticadas com ITU. Entre as gestantes que foram diagnosticadas com ITU durante a gestação, 48 (94,1%) disseram ter tratado a doença tomando medicamento antibiótico e as outras 3 (5,9%) responderam não ter tratado com medicamento (Tabela 8). A realização de exames para diagnóstico de ITU é essencial para evitar prejuízos maternos e também para o feto, pois somente é possível identificar a doença e trata-la a partir de exames específicos. Além disso após a realizado do diagnostico a paciente deve iniciar uma terapêutica acompanhada de profissionais de saúde, afim de tratar a infecção e não causar danos para a gestação (DA MATA et al., 2014).

No presente estudo, entre as gestantes, das 51 que foram diagnosticadas com ITU na atual gestação, 35 (68,6%) relataram histórico de ITU antes da gestação, e 35 (68,6%) são multíparas (Tabela 8). Não é possível associar ou relacionar as intercorrências ocorridas nas gestações anteriores com episódios de ITU, pois não obtivemos informações aprofundadas dessas gestações.

Tabela 8 -- Características obstétrica-ginecológica das gestantes.

PRÁTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
QUANTAS GESTAÇÕES JÁ TEVE		
É a primeira gestação	31	33,7%
Segunda gestação	27	29,3%
Terceira gestação	19	20,7%
Quarta gestação	9	9,8%
Mais de 4 gestações	6	6,5%
TEVE PROBLEMAS NAS GESTAÇÕES ANTERIORES		
Aborto	14	15,2%
Parto com feto nascido morto	2	2,2%
Parto prematuro	5	5,4%
É a primeira gestação	27	29,3%
Não teve problemas	44	47,8%
TEVE INFECÇÃO URINÁRIA ANTES DA GESTAÇÃO		
Sim	57	62%
Não	27	29,3%
Não sabe	8	8,7%
FEZ EXAME DE URINA DURANTE A GESTAÇÃO		
Sim	91	98,9%
Não	1	1,1%
FOI DIAGNOSTICADA COM ITU NA ATUAL GESTAÇÃO		
Sim	51	55,4%
Não	41	44,6%
TRATOU A INFECÇÃO URINÁRIA COM ANTIBIÓTICO		
Sim	48	52,2%
Não	9	9,8%
Não tive infecção urinária	35	38%
PARTICIPA DE GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES		
Sim	18	19,6%
Não	74	80,4%
RECEBEU INFORMAÇÃO DA UBS SOBRE ITU		
Sim	60	65,2%
Não	32	34,8%
TOTAL	**92**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa

Em nosso estudo foi observado que a principal fonte de informação das gestantes foi a UBS com 46 (50%) respostas, seguida pela internet com 28 (30,4%), vizinhos/amigos/parente com 9 (9,8%), agente comunitário de saúde com 6 (6,5%), grupo de gestantes com 2 (2,2%) e televisão com 1 (1,1%) (Figura 4). A grande maioria das gestantes sendo 74 (80,4%) disseram não participar de nenhum grupo de orientação durante a gravidez, e 32 (34,8%) disseram não ter recebido nenhuma informação da UBS sobre infecção urinária na gestação (Tabela 8). Para as gestantes se sentirem seguras durante a gravidez é necessário um acompanhamento adequado dos profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal, esse acompanhamento inclui fornecer orientações e

informações quanto a saúde da gestante, para que se possa promover medidas preventivas em relação a doenças que possam ocorrer na gestação (RHODE et al., 2021).

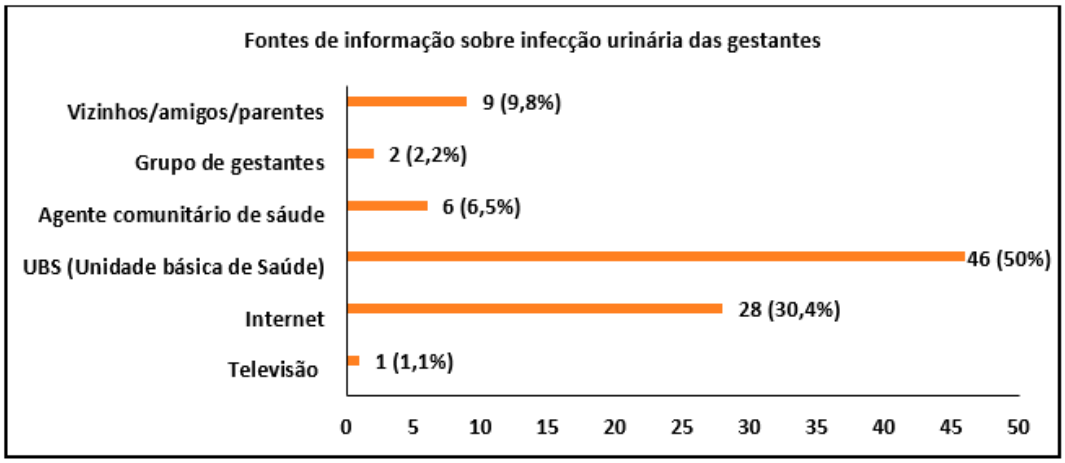


Figura 8 – Fontes de informação sobre infecção urinária das gestantes. Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se ainda que entre as gestantes diagnosticadas com ITU durante a atual gestação, 15 (29,4%) disseram não ter recebido informações da UBS sobre infecção urinária, as outras 36 (70,6%) gestantes diagnosticadas com ITU relataram ter recebido informações. E entre aquelas que não foram diagnosticadas 17 (41,5%) disseram também não ter recebido informações e as outras 24 (58,5%) disseram ter recebido informações da UBS sobre ITU (Figura 5). O trabalho de Meira; Costa e Lima (2016) descreve a importância de informar a gestante sobre os riscos e as medidas de prevenções da ITU dentro da atenção primária, uma vez que essas orientações durante o período gestacional são essenciais para evitar complicações, pois os métodos de educação influenciam diretamente na conscientização e realização correta de prevenção.

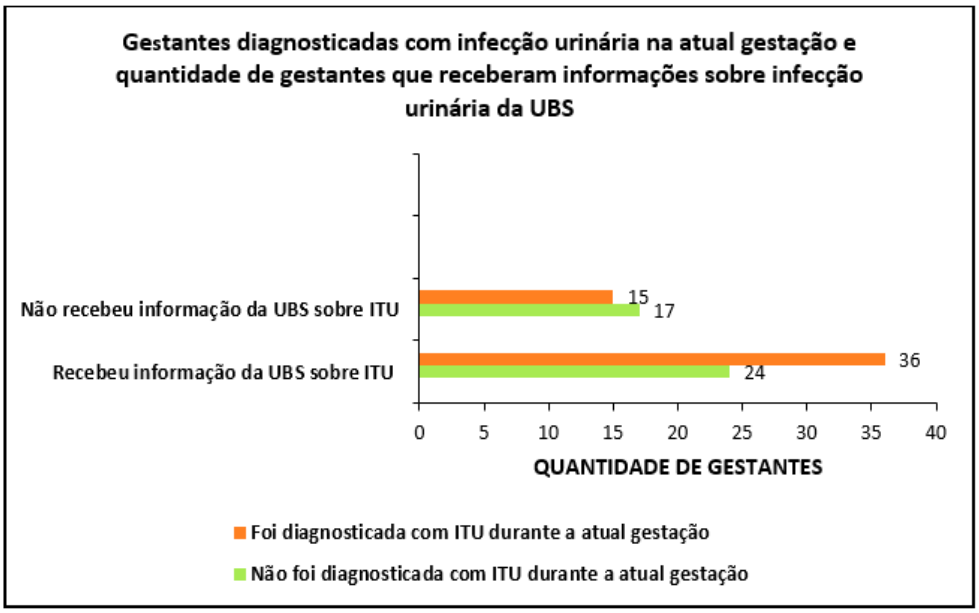


Figura 9 – Relação entre gestantes que receberam ou não informações da UBS sobre Infecção do Trato Urinário e gestantes diagnosticadas ou não com Infecção do Trato Urinário durante a atual gestação. Fonte: Dados da pesquisa.

Algumas unidades informaram que em virtude da pandemia, as reuniões e encontros que ocorriam com as gestantes foram suspensos sem previsão de retorno, a medida foi tomada para evitar aglomeração dentro dos estabelecimentos, já outras unidades declararam não realizar grupos de gestantes independentemente da pandemia. Esses fatores podem ter sido contribuintes para a falta de informação das gestantes o que pode contribuir para a presença de ITU durante a gestação.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou algumas limitações ao ser realizado, a principal delas apresentou-se em decorrência da pandemia do Coronavírus (COVID-19), para evitar aglomerações, o número de gestantes que compareciam a UBS para realizar o pré-natal por dia foi menor que o esperado, com isso o número de participantes abordadas em nosso estudo também diminuiu. Além disso quando algumas unidades foram visitadas, não foram encontrados os responsáveis, impossibilitando a participação daquela unidade na pesquisa. Os empecilhos ainda se deram em relação ao contato telefônico das gestantes fornecidos pela UBS, que algumas vezes apresentaram número de WhatsApp errado, ou quando enviado o questionário, não obtivemos o retorno com as respostas. Em decorrência das limitações enfrentadas durante a realização da pesquisa, outra estratégia para o contato com as gestantes foi realizada, que se deu através da presença durante o dia de campanha de vacinação COVID-19, a fim de conseguir mais voluntárias para a pesquisa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa sugerem que a maior parte das gestantes que realizam o pré-natal pelo SUS apresentavam um bom entendimento acerca da doença, pois a maioria demonstrou conhecer os principais fatores relacionados a ITU, além de seus sintomas, sinais clínicos, exames e tratamentos. A principal falha observada quanto aos conhecimentos foi referente ao uso de sabonete íntimo todos os dias como forma de prevenção à ITU e também quanto aos riscos, pois parte das gestantes disserem não existir risco nem para a mãe e nem para o bebê.

Apesar de algumas gestantes não saberem responder sobre a gravidade da doença na gestação, a maioria das gestantes demonstraram atitudes adequadas quando perguntadas sobre a possibilidade de se ter a doença e sobre alguns possíveis fatores que possam interferir no risco de se ter ITU como relação sexual, higiene íntima, gestação e também sobre a importância da realização correta do pré-natal e de exames diagnósticos de ITU. A falha mais evidente nesta etapa foi quanto a outros fatores que possam interferir na possibilidade de se adquirir ITU, como o fato de ser do sexo feminino, histórico de ITU em familiares e outras doenças que possam auxiliar para o surgimento de ITU.

A maioria das gestantes também apresentaram práticas adequadas, porém foi verificado algumas ações que podem contribuir para o desenvolvimento da ITU como por exemplo o fato de algumas gestantes ingerirem menos que 2 litros de água por dia, o hábito de segurar urina, não realizar a higiene íntima corretamente antes e após as relações sexuais e também após a micção e evacuação intestinal. Entre as práticas observou-se ainda fatores que poderiam promover o agravamento da ITU na gestação, como o não tratamento adequado após o diagnóstico e novamente o hábito de segurar urina e ingerir pouca quantidade de água.

Contudo observou-se que a maior falha das gestantes a ser corrigida é em relação a higiene íntima. Recomenda-se a aplicação de medidas educativas sobre saúde íntima, principalmente em relação a formas corretas de higiene, com o intuito de promover a prevenção, e a diminuição nos índices de ITU presentes em gestantes que realizam pré-natal pelo SUS.

A maioria das gestantes disseram receber informações sobre ITU na UBS, no entanto a maioria não participou de nenhum grupo de orientação à gestante, fato esse que pode ser justificado pela pandemia do COVID-19 evitando qualquer atividade que envolvesse aglomeração de pessoas.

Medidas educativas podem e devem ser introduzidas através de grupos e encontros de gestantes, por meio de palestras e rodas de conversa, com o objetivo de informar, conscientizar, orientar e sensibilizar as gestantes e suas respectivas famílias sobre os riscos da infecção urinária durante a gestação.

As atividades propostas sobre educação em saúde, são fundamentais pois permitem a troca de informação e experiências entre as gestantes, agregando ainda mais conhecimento. Esses eventos podem ser promovidos em conjunto com projetos de extensão realizados pela universidade, através de palestras para gestantes e cursos e capacitações para os profissionais da saúde.

Devido a pandemia do COVID-19 no momento uma alternativa para a educação em saúde seria a utilização de novas estratégias, como envio de mensagens de texto semanais e distribuição de cartilhas educativas sobre a conscientização e prevenção de ITU para as gestantes, pois o acompanhamento gestacional é essencial e deve ser contínuo, visando a melhoria da qualidade de vida das gestantes e também do feto.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIRI, F.N., ROOSHAN, M.H., AHMADY, M.H. & SOLIAMANI, M.J. Hygiene practices and sexual activity associated with urinary tract infection in pregnant women. **EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 15 (1), 104-110, 2009**, 2009.

ARROYO, J. C. L.; DE CARVALHO, D. S. Infecção do trato urinário associada ao número de amostra de urocultura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019.

AUGUST, S. L.; DE ROSA, M. J. Evaluation of the prevalence of urinary tract infection in rural Panamanian women. 2012.

BARANOVA, I. I. Experimental Reasoning for the Selection of the Foam-washing Agent Base Carrier at pH 3.3–4.8. **Asian Journal of Pharmaceutics (AJP): Free full text articles from Asian J Pharm**, v. 12, n. 01, 2018.

BARROS, S. R. A. de F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. **Revista Dor**, v. 14, p. 88-93, 2013.

BAUMGARTENA, M. C. dos S.; SILVA, V. G. da; MASTALIR, F. P.; KLAU, F.; D'AZEVEDO, P. A. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura: urinary tract infection in pregnancy: review of literature. **Unopar Cient Ciênc Biol Saúde**, Porto Alegre, Rs, Brasil, p. 333-342, 21 jul. 2011.

BRAGGIATO, C. da R.; LAZAR, C. A. E. L. Infecção do trato urinário não complicada na mulher: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 231-234, dez. 2016. Portal de Revistas PUC SP. http://dx.doi.org/10.5327/z1984-4840201623669.

BRAOIOS, A.; TURATTI, T. F.; MEREDIJA, L. C. S.; CAMPOS, T. R. S.; DENADAI, F. H. M. Infecções do trato urinário em pacientes não hospitalizados: etiologia e padrão de resistência aos antimicrobianos. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 449-456, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1676-24442009000600003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico: gestação de alto risco. Brasília; 2012.

CECAGNO, S.; CASTRO, J. L. de.; SOARES, M. C.; GAMA, Z. A. da S.; CECAGNO, D. Quality management in pre-natal care: urinary infections care in a municipality of the legal amazon. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 377-420, 9 jun. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.344971.

CHTISTENSEN, Benedicte. Which antibiotics are appropriate for treating bacteriuria in pregnancy? **Journal Of Antimicrobial Chemotherapy**, [*s. l*], p. 29-34, 2000.

DA SILVA LUCENA, E.; ARANTES, S. L. Infecção urinária em gestantes que frequentam o pré-natal de baixo risco no núcleo de Hospital-Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (nhu-ufms): Intervenções De Enfermagem Para Prevenção E Tratamento. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 10, n. 3, p. 113-124, 2006.

DACHI, S. P.; COUTINHO, M. S. S. de A.; STAMM, A. M. N. de F.; NASSAR, S. M. Fatores de risco para infecção urinária em mulheres: um estudo de caso-controle. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 1, p. 52-8, 2003.

DE SOUSA, A.V. A.; COELHO, S. S. de L.; SAUAIA, B. A.; FIGUEIREDO, P. de M. S. Ocorrência de infecção do trato urinário em cobradoras de ônibus. **Comunicação médica: um atributo em extinção**, v. 8, n. 5, p. 411-5, 2010.

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; GONÇALVES, C. V.; QUINTANA, S. M.; BEREZOWSKI, A. T.; NOGUEIRA, A. A.; CUNHA, S. P. da. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 471-477, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032002000700007.

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; CAVALLI, R. C.. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 95-99, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032008000200008.

FERRAZ, T. da R.; NEVES, E. T. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 86-92, 2011.

FERREIRA, F.; OLIVEIRA, A.; DANTAS, F. Higiene genital feminina. **ACÇÃO DE FORMAÇÃO INTERNA**, 2013.

FERREIRA, R. C.; BARROS, C. E. de; BRAGA, A. L. Perfil de infecção urinária associada à taxa de glicemia alterada. **RBAC**, v. 48, n. 4, p. 346-51, 2016.

FLORES-MIRELES, A. L.; WALKER, J. N.; CAPARON, M.; HULTGREN, S. J. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. **Nature Reviews Microbiology**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 269-284, 8 abr. 2015. Springer Science and Business Media LLC. http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro3432.

FOXMAN, B. Urinary Tract Infection Syndromes. **Infectious Disease Clinics Of North America**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 1-13, mar. 2014. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2013.09.003.

FRIEL, L. A.. Urinary Tract Infection in Pregnancy. **Merck Sharp & Dohme Corp**: Professional Version, Houston, p. 1-1, abr. 2020.

GIRALDO, P. C.; AMARAL, R. L. G. do.; GONÇALVES, A. K.; VICENTINI, R.; MARTINS, C. H.; GIRALDO, H.; FACHINI, A. M. Influência da freqüência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, p. 257-262, 2005.

GIRALDO, P. C.; POLO, R. C.; AMARAL, R. L. G. do.; REIS, V. V.; BEGHINI, J.; BARDIN, M. G. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 401-406, 2013.

GUPTA, Kalpana; GRIGORYAN, Larissa; TRAUTNER, Barbara. Urinary tract infection. **Annals of internal medicine**, v. 167, n. 7, p. ITC49-ITC64, 2017.

HABAK, P. J.; JR GRIGGS, R. P. Urinary Tract Infection In Pregnancy. [Updated 2020 Nov 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/.

HACKENHAAR, A. A.; ALBERNAZ, E. P. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 199-204, maio 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032013000500002.

HEILBERG, I. P.; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p. 109-116, 2003.

KALIYAPERUMAL, K. I. E. C. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECS illumination**, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

MARINHO, L. A. B.; COSTA-GURGEL, M. S.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 576-582, out. 2003. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102003000500005.

MASSON, L. C.; MARTINS, L. V.; GOMES, C. M.; CARDOSO, A. M. Diagnóstico laboratorial das infecções urinárias: relação entre a urocultura e o eas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 77-81, mar. 2020. Revista Brasileira de Analises Clinicas. http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.202000861.

MATA, K. S. da.; SANTOS, A. A. P. dos.; SILVA, J. M. de O. e.; HOLANDA, J. B. de L.; SILVA, F. C. L. da. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 15,

n. 4, p. 57, 30 dez. 2014. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n4p57.

MAZOR-DRAY, E.; LEVY, A.; SCHLAEFFER, F.; SHEINER, E. Maternal urinary tract infection: is it independently associated with adverse pregnancy outcome?. **The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 22, n. 2, p. 124-128, 2009.

MCDERMOTT, S.; CALLAGHAN, W.; SZWEJBKA, L.; MANN, H.; DAGUISE, V. Urinary tract infections during pregnancy and mental retardation and developmental delay. Obstet Gynecol. 2000 Jul;96(1):113-9. doi: 10.1016/s0029-7844(00)00823-1. PMID: 10862853.

MEIRA, J. S.; COSTA, L. C. de L.; LIMA, G. A. R. de. ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA NA GESTAÇÃO. **Saber Científico**, Porto Velho, p. 1-12, 2016.

MELLO, P. R. B. de.; PINTO, G. R.; BOTELHO, C. Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. **Jornal de pediatria**, v. 77, p. 257-264, 2001.

Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.

Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 32).

NAVARRO, A.; SISON, J. M.; PUNO, R.; QUIZON, T.; MANIO, L. J. J.; GOPEZ, J.; TIONGCO, R. E.; BUNDALIAN, R. Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 241, p. 88-93, out. 2019. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.08.018.

OLIVEIRA, M. L. C. de.; GOMES, L. de O.; SILVA, H. S. da.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 190-198, 13 jul. 2020. Associacao Educativa Evangelica. http://dx.doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198.

PAGNONCELI, J.; COLACITE, J. INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 26, n. 2, maio 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1797>. Acesso em: 19 jun. 2021.

PALENCIA, A. Parto prematuro. **Sociedad colombiana de pediatría**, v. 9, n. 4, p. 10-9, 2009.

PARVEEN, K.; MOMEN, A.; BEGUM, A. A.; BEGUM, M. Prevalence of urinary tract infection during pregnancy. **Journal of Dhaka National Medical College & Hospital**, v. 17, n. 2, p. 8-12, 2011.

PIGOSSO, Y. G.; SILVA, C. M. da.; PEDER, L. D. de. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES: incidência e perfil de suscetibilidade. **Acta Biomédica Brasiliensia**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 64, 20 jun. 2016. Universidade Iguacu - Campus V. http://dx.doi.org/10.18571/acbm.099.

Pré-natal e Puerpério: **atenção qualificada e humanizada** – **manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de **Atenção** à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 1. Saúde materna. 2.

RHODE, S.; SANTOS, J. C. dos; DAM, R. I.; FERRAZA, M. H. S. H.; TENFEN, A. Prevalência de infecção urinária em gestantes atendidas por unidade básica de saúde em Jaraguá do Sul, SC-Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7035-7047, 2021.

RODRIGUES, C. E. F. B.; COSTA, A. P. F.; SARMENTO, A. C. A.; QUEIROZ, M. de L.; RODRIGUES, M. A. G.; OLIVEIRA, R. L. F. de. Perfil epidemiológico das infecções urinárias diagnosticadas em pacientes atendidos no Laboratório Escola da Universidade Potiguar, Natal. **RN. NewsLab**, v. 119, p. 108-16, 2013.

RORIZ-FILHO, J. S.; VILAR, F. C.; MOTA, L. M.; LEAL, C. L.; PISI, P. C. B. Infecção do trato urinário. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 118, 30 jun. 2010. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p118-125.

SANTOS, C. C.; MADEIRA, H. S.; SILVA, C. M. da; TEIXEIRA, J. J. V.; PEDER, L. D. de. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 101, 1 mar. 2019. Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaios, Reflexao, Revista de Ciencias Medicas e Revista de Educacao da PUC-Campinas. http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4115.

SANTOS, S. L. dos; CABRAL, A. C. dos S. P.; AUGUSTO, L. G. da S. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1319-1330, 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700066.

SCHOLES, D.; HAWN, T. R.; ROBERTS, P. L.; LI, S. S.; STAPLETON, A. E.; ZHAO, L.; STAMM, W. E.; HOOTON, T. M. Family History and Risk of Recurrent Cystitis and Pyelonephritis in Women. **Journal Of Urology**, [S.L.], v. 184, n. 2, p. 564-569, ago. 2010. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

SCHOLES, D.; HOOTON, T. M.; ROBERTS, P. L.; GUPTA, K.; STAPLETON, A. E.; STAMM, W. E. Risk Factors Associated with Acute Pyelonephritis in Healthy Women. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 142, n. 1, p. 20, 4 jan. 2005. American College of Physicians.

SHEINER, E.; MAZOR-DREY, E.; LEVY, A. Asymptomatic bacteriuria during pregnancy. **The journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 22, n. 5, p. 423-427, 2009.

SILVA, R. de A.; SOUSA, T. A. de; VITORINO, K. de A. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica Faema**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 71-80, 26 jul. 2019. Revista FAEMA. http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v10iedesp.765.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth** Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. **11 ed**. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p. 1328.

SOARES, L. A.; NISHI, C. Y. M.; WAGNER, H. L. Isolamento das bactérias causadoras de infecções urinárias e seu perfil de resistência aos antimicrobianos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 6, p. 84-92, 2006.

TEIXEIRA, A. C. de J. **Fitoterapia aplicada à prevenção e tratamento de infecções urinárias**. 2012. Tese de Doutorado. [sn].

TOLEDO, J.; CUBILLO, G.; GÓMEZ, O. Asociación entre obesidad e infecciones: un estudio de corte transversal. **Revista Med**, v. 22, n. 1, p. 28-34, 2014.

TORTORA, J. G., FUNKE, B. R., CASE, C. L. **Microbiologia**. 12ª edição. Porto Alegre. Artmed, 2016.

VETTORE, M. V.; DIAS, M.; VETTORE, M. V.; LEAL, M do C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 338-351, 2013.

VINCENT, C. R.; THOMAS, T. L.; REYES, L.; WHITE, C. L.; CANALES, B. K.; BROWN, M. B. Symptoms and Risk Factors Associated with First Urinary Tract Infection in College Age Women: a prospective cohort study. **Journal Of Urology**, [S.L.], v. 189, n. 3, p. 904-910, mar. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

ZANOTI-JERONYMO, D. V.; NICOLAU, J. de F.; BOTTI, M. L.; SOARES, L. G. Repercussões do consumo de álcool na gestação–estudo dos efeitos no feto. **Braz J Surg Clin Res [Internet]**, v. 6, n. 3, 2014.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Qual é a sua idade? _____

2. Qual seu estado civil?
( ) Solteira
( ) Casada
( ) União estável (moram juntos mas não são casados
( ) Divorciada/ Separada
( ) Viúva

3. Qual é sua raça?
( ) Preto
( ) Pardo
( ) Indígena
( ) Branco
( ) Amarelo

4. Qual é a sua religião? _____

5. Qual é o seu nível de escolaridade?
( ) Não sabe ler/ escrever
( ) Ensino fundamental incompleto
( ) Ensino fundamental completo
( ) Ensino médio incompleto
( ) Ensino médio completo
( ) Ensino superior incompleto
( ) Ensino superior completo

6. Qual é a sua renda familiar (soma da renda de todas as pessoas que moram com você)?
Menos de 1 salário mínimo
( ) 1 a 2 salários mínimos
( ) 3 a 4 salários mínimos
( ) 4 a 5 salários mínimos
( ) 5 a 6 salários mínimos
( ) Acima de 6 salários mínimos
( ) Prefiro não comentar

7. Atualmente você está trabalhando? (Se SIM por favor escreva sua ocupação)
( ) Sim _____
( ) Não

HISTÓRIA OBSTÉTRICA ATUAL

8. Você se encontra em qual semana gestacional? _____

9. Você iniciou o pré-natal com qual idade gestacional?
( ) 1º trimestre (0 a 13 semanas)
( ) 2º trimestre (14 a 26 semanas)
( ) 3º trimestre (27 a 41 semanas)
( ) Não lembro

10. Qual UBS você realiza o seu pré-natal? _____

11. Quantas consultas de pré-natal você fez? _____

CONHECIMENTOS DIANTE DA INFECÇÃO URINÁRIA

12. Você sabe o que é Infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

13. Você conhece os fatores que podem causar infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

14. Quais dessas opções você conhece como fatores relacionados a infecção urinária? (nesta questão você pode marcar mais de uma opção)
( ) Higiene pessoal
( ) Hábitos sexuais
( ) Estar gravida
( ) Ser mulher
( ) Alimentação
( ) Beber pouca água
( ) Segurar xixi
( ) Utilizar banheiros públicos
( ) Hábito de andar de moto
( ) Permanecer muito tempo sentada
( ) Uso de calças/shorts justos/apertados

15. Quais sintomas da Infecção urinária você conhece? (nesta questão você pode marcar mais de uma opção) *
( ) Incomodo durante a micção (durante o xixi)
( ) Febre
( ) Urgência para urinar
( ) Urina de cor escura ou avermelhada
( ) Urina transparente
( ) Falta de apetite

16. Quais exames você conhece para diagnóstico de infecção urinária? (Nesta questão você pode marcar mais de uma opção)
( ) Urocultura
( ) Exame de urina
( ) Exame de sangue
( ) Não conheço nenhum

17. Qual tratamento para infecção urinária você conhece? (nesta questão você pode marcar mais de uma opção)
( ) Utilizando antibióticos
( ) Isolando o paciente
( ) Fazendo a higiene íntima
( ) Utilizando chás e ervas
( ) Beber bastante líquido
( ) Não existe cura
Não conheço nenhum

18. Quais riscos da infecção urinária para a mãe e o bebê na gestação você conhece ? (nesta questão você pode marcar mais de uma opção) *
( ) Pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial)
( ) Baixo peso ao nascer
( ) Parto prematuro
( ) Aborto espontâneo
( ) Não existe risco nem para a mãe nem para o bebê

19. Quais hábitos você conhece como prevenção da Infecção Urinária (nesta questão você pode marcar mais de uma opção) *
( ) Consumir muita água durante o dia
( ) Urinar antes de após as relações sexuais
( ) Realizar higiene intima corretamente
( ) Não segurar xixi
( ) Fazer uso de roupas leves
( ) Utilizar sabonete íntimo todos os dias
( ) Não conheço nenhuma

ATITUDES

20. Quem você acredita que possa ter Infecção Urinária?
( ) Somente gestantes
( ) Somente mulheres
( ) Homens e mulheres jovens
( ) Homens e mulheres em qualquer idade

21. Você acha que todas as pessoas com Infecção urinária terão os sintomas da doença?
( ) Sim
( ) Não

22. O que você faria se achasse que tem sintomas da Infecção urinária ? *
( ) Faria tratamento caseiro (ervas, chás, etc)
( ) Iria até o posto de saúde marcar uma consulta
( ) Compraria um medicamento na farmácia antes de realizar algum exame
23. Você acha que relação sexual pode causar infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

24. Você acha que ser mulher contribui para se ter infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

25. Você acha que questões de higiene interferem na possibilidade de ter infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

26. Você acha que estar gestante é um fator de risco para ter infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

27. Você acredita que se um parente de primeiro grau tem histórico de infecção urinária aumenta a sua chance de apresentar a doença?
( ) Sim
( ) Não

28. Você acha que ter uma outra doença como hipertensão, diabetes, anemia são fatores de risco para infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

29. Você acredita que realizar o pré-natal corretamente pode evitar uma infecção urinária?
( ) Sim
( ) Não

30. Você acha que ter infecção urinária na gestação é:
( ) Não grave
( ) Grave
( ) Muito grave
( ) Não sabe

31. Quais suas maiores preocupações quando pensa em infecção urinária na gestação? (nesta questão você pode marcar mais de uma opção)
( ) Falta de informações
( ) Tratamento caro
( ) Problemas na gestação
( ) O tratamento afetar o bebe

32. Você acha necessário fazer exames de urina durante a gestação mesmo sem sintomas?
( ) Sim
( ) Não

33. Quando você acredita que seja necessário a realização do exame para o diagnóstico de Infecção Urinária durante a gestação?
( ) Somente quando existir sintomas
( ) Somente no início da gestação
( ) Somente no final da gestação
( ) A cada trimestre da gestação

PRÁTICAS

34. Você tem diabetes?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

35. Você tem hipertensão?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

36. Você tem ou já teve anemia?
( ) Sim, tenho
( ) Sim, já tive
( ) Não, não tenho
( ) Não sei

37. Você tem uma alimentação:
( ) Balanceada
( ) Fast-food (comida rápida, como lanches prontos)
( ) Vegetariana
( ) Dieta especial
Outro:

38. Você consome café?
( ) Sim
( ) Não

39. Você consome bebidas alcoólicas?
( ) Sim
( ) Não

40. Você faz uso de cigarro?
( ) Sim
( ) Não

( ) Sou ex fumante

41. Você pratica exercício físico?
( ) Sim, 1 vez na semana
( ) Sim, 2 vezes na semana
( ) Sim, 3 vezes na semana
( ) Sim, 4 vezes ou mais
( ) Não

42. Você ingere quantos litros de água por dia?
( ) 0,5 ml (1 garrafinha de água)
( ) 1 litro (2 garrafinhas de água)
( ) 1,5 litros (3 garrafinhas de água)
( ) 2 litros (4 garrafinhas de água)
( ) 2,5 litros (5 garrafinhas de água)
( ) 3 litros ou mais

43. Você costuma ir ao banheiro (para esvaziar a bexiga) quantas vezes durante o dia todo?
( ) 0 a 3 vezes
( ) 4 a 6 vezes
( ) 7 a 9 vezes
( ) 10 ou mais

44. Você tem o hábito de segurar a urina?
( ) Sim
( ) Não

45. Você permanece muito tempo sentada?
( ) Sim, de 1 a 2 horas
( ) Sim, de 2 a 4 horas
( ) Sim, de 4 a 7 horas
( ) Acima de 7 horas
( ) Não permaneço muito tempo sentada
46. Você faz uso de calça ou shorts justos?
( ) Sim, 2 vezes na semana
( ) Sim, 3 vezes na semana
( ) Sim, 4 vezes na semana
( ) Mais de 4 vezes na semana
( ) Não faço uso de calça justa / calça jeans

47. Alguma mulher de sua família tem histórico de Infecção urinária?
( ) Sim, mãe
( ) Sim, irmã
( ) Sim, avó
( ) Sim, outra pessoa
( ) Ninguém
( ) Não sei

48. Você teve/tem atividade sexual durante a gestação?
( ) Sim
( ) Não

49. Você teve/tem quantos parceiros sexuais nesta gestação?
( ) 1
( ) 2
( ) 3
( ) 4 ou mais
Não tive relação sexual

50. Você teve/tem relação sexual com que frequência nesta gestação?
( ) Uma vez por dia
( ) Uma vez por semana
( ) Duas vezes por semana
( ) Três vezes por semana
( ) A cada duas semanas
( ) Não tive relação sexual
Outro:

51. Você teve/tem relação sexual com penetração vaginal?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não tive relação sexual

52. Você teve/tem relação sexual com penetração anal?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não tive relação sexual

53. Qual foi seu hábito de higiene mais frequente ANTES das relações sexuais nesta gravidez?
( ) Não realizou nenhum procedimento de higiene
( ) Limpou por dentro da vagina com água
( ) Limpou por dentro da vagina com água e sabonete
( ) Lavou a região genital apenas com água
( ) Lavou a região genital apenas com água e sabonete
( ) Tomou banho de chuveiro
( ) Tomou banho de banheira
( ) Não tive relação sexual

54. Qual foi seu hábito de higiene mais frequente DEPOIS das relações sexuais nesta gravidez?
( ) Não realizou nenhum procedimento de higiene
( ) Limpou por dentro da vagina com água
( ) Limpou por dentro da vagina com água e sabonete
( ) Lavou a região genital apenas com água
( ) Lavou a região genital apenas com água e sabonete
( ) Tomou banho de chuveiro
( ) Tomou banho de banheira
( ) Não tive relação sexual

55. Qual direção você faz a limpeza após fazer xixi?
( ) De frente para trás
( ) De trás para frente
( ) Igualmente nas duas direções

56. Como é sua higiene após fazer xixi?
( ) Não realiza nenhuma higiene
( ) Enxuga o local onde sai o xixi com papel higiênico
( ) Enxuga o local onde sai o xixi com lenço umedecido
( ) Lava a região genital apenas com água
( ) Lava a região genital com água e sabonete

57. Qual a direção você faz a limpeza após fazer cocô?
( ) De frente para trás
( ) Sempre de trás para frente
( ) Igualmente nas duas direções

58. Como é sua higiene após fazer cocô?
( ) Não realiza nenhuma higiene

( ) Lava a região anal apenas com água
Lava a região anal com água e sabonete
Limpo com papel higiênico
Limpo com lenço umedecido
59. Quantas gestações você já teve?
( ) é a minha primeira gestação
( ) é a minha 2 gestação
( ) é a minha 3 gestação
( ) é a minha 4 gestação
( ) Já tive mais de 4 gestações

60. Nas suas gestações anteriores você teve história de:
( ) Não se aplica, pois é a minha primeira gestação
( ) Aborto
( ) Parto com o feto nascido morto
( ) Parto prematuro
( ) Não houve problemas na gestação

61. Você já teve infecção urinária antes da gestação?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não sei

62. Você fez exame de urina durante o pré-natal?
( ) Sim
( ) Não

63. Você foi diagnosticada com infecção urinária durante a gestação?
( ) Sim
( ) Não

64. Você tratou a infecção urinária tomando medicamento (antibiótico) nesta gestação?
( ) Sim
( ) Não
( ) Não tive infecção urinária.

65. Qual a sua fonte de informações em relação a infecção urinária?
( ) Internet
( ) Televisão
( ) UBS (unidade básica de saúde)
( ) Agente de saúde do bairro
( ) Grupo de gestantes
( ) Vizinhos/amigos/parentes

66. Você participou do grupo de orientação para gestantes durante a gravidez?
( ) Sim
( ) Não

67. Você recebeu informações na unidade básica de saúde (UBS) sobre infecção urinária na gestação?
( ) Sim
( ) Não

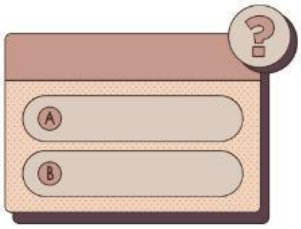
APÊNDICE 2 – PANFLETO

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA:

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS A INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

Oi futura mamãe, estou precisando de sua ajuda para realizar a pesquisa do meu TCC (trabalho de conclusão de curso) é bem rapidinho você só precisa responder algumas perguntas e sua participação é mantida em sigilo, vou te explicar como funciona.

Para participar basta você acessar o link que te enviamos que você já estará dentro do questionário, ele pode ser acessado por celular, tablet ou computador que tenham acesso à internet e para responder esse questionário você levará em torno de 15 a 20 minutos.



Ao acessar o questionário você irá nos dizer se aceitar participar da pesquisa e depois irá para as perguntas, leia com muita atenção as questões e responda com sinceridade, lembre-se de que seus dados não serão divulgados.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO
BIOMEDICINA
PESQUISADORA: BETÂNIA B. T. QUEIROZ
PESQUISA: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS A INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

Sua participação é de extrema importância, agradeço sua colaboração!
Dúvidas entre em contato comigo pelo número:
(66) 99622-1822 (WhatsApp Betânia)

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a senhora para participar da pesquisa intitulada "CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRATICAS RELACIONADAS A INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES", a qual tem como objetivo de identificar quais são os conhecimentos, as atitudes e por fim, práticas realizadas em relação a infecção urinária por gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), identificando fatores relacionados ao risco de infecção do trato urinário. A pesquisa será desenvolvida sob a responsabilidade das professoras, Dra. Fabiana Morandi Jordão, Dra. Daliah Alves Coelho Trevisan e será realizada pela discente Betânia Branco Tiago Queiroz.

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de um questionário online, o qual contém perguntas sobre as características socioeconômicas, histórico de infecções do trato urinário, o que você conhece de uma forma geral em relação a infecção urinária, sua opinião sobre alguns assuntos envolvendo infecção urinária, hábitos do cotidiano, hábitos de higiene pessoal, práticas sexuais e informações sobre a gestação e pré-natal. O questionário pode ser realizado por celular, tablet ou computador que tenham acesso à Internet para responder esse questionário você levará em torno de 15 a 20 minutos, você pode responder a este questionário no momento e local de sua preferência. É importante que você leia com atenção todas as perguntas e responda com sinceridade. O presente estudo apresenta risco mínimo pois envolver responder ao questionário online. A pesquisa traz como benefício estudos que abordam se as gestantes possuem informações suficientes e realizam cuidados para que possam evitar a infecção urinária na gestação.

A sua participação será mantida em COMPLETO SIGILO. A senhora não terá despesas e nem será remunerado ao participar da pesquisa, mas sua participação é de suma importância, uma vez que através dela, será possível entender os conhecimentos, atitudes e práticas de gestantes sobre infecções do trato urinário. As informações coletadas serão utilizadas apenas para esta está pesquisa. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins acadêmicos e para publicação científica, nos quais os dados dos participantes não serão incluídos. Você tem liberdade de recusar ou retirar sua permissão a qualquer momento, sem prejuízo.
Em caso de dúvidas ligar (a cobrar) e/ ou procurar os participantes da pesquisa:
Prof. Fabiana M. Jordão (66) 98130 1748
e-mail: jordao.fabiana@gmail.com

Prof. Daliah Alves Coelho Trevisan (44) 98428 – 8471
e-mail: daliah.act@hotmail.com

Acadêmica Betânia Branco Tiago Queiroz (66) 99622-1822
e-mail: betaniabqueiroz@hotmail.com

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição sob o número CAAE: 33767420.1.0000.5587. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia, através do seguinte endereço: Avenida Valdon Varjão, nº 6390, sala ao lado do Instituto de Ciências Humanas e Sociais, CEP: 78605-091, email: professoramarlyaugusta@gmail.com.

Após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido informando sobre a natureza e objetivos da pesquisa, você deseja participar respondendo ao questionário sobre "CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRATICAS RELACIONADAS A INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES"

ANEXO 1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA

UFMT - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CAMPUS DO ARAGUAIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HÁBITOS COMPORTAMENTAIS DE MULHERES RELACIONADO AO RISCO AUMENTADO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Pesquisador: Fabiana Morandi Jordão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33767420.1.0000.5587

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.196.398

Apresentação do Projeto:

O projeto está apresentado de forma adequada, contendo todos itens necessários para avaliação e emissão do parecer de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto pretende avaliar os hábitos comportamentais e identificar fatores em mulheres em diferentes associados ao risco aumentado de ITUs.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por ser tratar de um trabalho que pretende buscar dados através de questionário e coleta de urina os riscos mínimos. Durante a aplicação do questionários o participante poderá sentir desconfortos e constrangimentos aos responder as perguntas, porém a coleta de urina não é considerada invasiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto poderá contribuir com o conhecimento sobre as possíveis causas e fatores de riscos associados à infecção urinária em diferentes mulheres. Também poderá evidenciar características comportamentais que podem contribuir para aumento do risco de ITU, bem como sugerir ações de promoção à saúde por meio de práticas
educativas para reduzir o risco deste tipo de infecção.

Endereço: Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres
Bairro: Campus do Araguaia **CEP:** 78.600-000
UF: MT **Município:** BARRA DO GARCAS
Telefone: (66)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com

UFMT - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CAMPUS DO ARAGUAIA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequada.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado de acordo com os aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1572007.pdf	15/06/2020 09:18:53		Aceito
Folha de Rosto	FolhaFabianaJordao.pdf	15/06/2020 09:18:34	Fabiana Morandi Jordão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOOK.docx	08/06/2020 15:34:17	Fabiana Morandi Jordão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/06/2020 15:25:41	Fabiana Morandi Jordão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BARRA DO GARCAS, 06 de Agosto de 2020

Assinado por:
Marly Augusta Lopes de Magalhães
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres
Bairro: Campus do Araguaia **CEP:** 78.600-000
UF: MT **Município:** BARRA DO GARCAS
Telefone: (66)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com