

## ARTIGO ORIGINAL

# TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PARA GESTANTES RIBEIRINHAS: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA

## EDUCATIONAL TECHNOLOGY ON URINARY TRACT INFECTION FOR RIVERINE PREGNANT WOMEN: SHARED CONSTRUCTION

### HIGHLIGHTS

1. Saberes de gestantes ribeirinhas sobre infecção do trato urinário.
2. Práticas de higiene/cuidado das gestantes para prevenir essa infecção.
3. Tecnologia educativa favorece ações de educação em saúde no pré-natal.
4. Reflexão crítica sobre a importância do tema na saúde/enfermagem.

Paula Victória Tiribaxi Neves<sup>1</sup>   
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>   
Alexandre Aguiar Pereira<sup>1</sup>   
Erlon Gabriel Rego de Andrade<sup>1</sup>   
Laura Maria Vidal Nogueira<sup>1</sup>   
Richer Praxedes Maia<sup>1</sup>   
Carlos Marcelo da Silva Moraes<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** to build, in a shared way, an educational technology about urinary tract infection for riverine pregnant women in Primary Health Care. **Method:** qualitative methodological research, developed with 24 pregnant women enrolled in prenatal care at a Family Health Unit on the island of Combú, in Belém, Pará, Brazil. The data were produced in the period from February to August 2021, through individual interviews and conversation circle, and were submitted to content analysis, originating the themes to build the technology. **Results:** two thematic categories were organized, inherent to the knowledge of riverine pregnant women about urinary tract infection and their hygiene practices to prevent this grievance. The categories subsidized the elaboration of a folder, chosen by them, adding relevant information, with illustrations and easy-to-understand language. **Conclusion:** it was evidenced that the pregnant women's knowledge on the theme and health care practices need to be strengthened.

**DESCRIPTORS:** Urinary Tract Infections; Pregnant Women; Primary Health Care; Rural Population; Educational Technology.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Neves PVT, Rodrigues ILA, Pereira AA, Andrade EGR de, Nogueira LMV, Maia RP, et al. Educational technology on urinary tract infection for riverine pregnant women: shared construction. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91241>.

## INTRODUÇÃO

A(s) infecção(ões) do trato urinário (ITU) é(são) definida(s) pela colonização, invasão e proliferação de agentes infecciosos em qualquer parte do sistema urinário, constituindo o tipo mais frequente de infecção no ciclo gravídico-puerperal<sup>1</sup>. Ela(s) promove(m) potencial aumento do risco de trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, sepse materna e neonatal, pré-eclâmpsia e insuficiência renal, condições que elevam a morbidade do binômio materno-fetal<sup>2</sup>.

A ITU é um problema comum no período gestacional, com prevalência de 20%, representando cerca de 130 a 175 milhões de gestantes acometidas por essa infecção em todo o mundo no período de um ano<sup>3</sup>. Esse problema, que afeta, principalmente, mulheres nas áreas urbanas, precisa ser considerado entre aquelas que vivem afastadas dessas áreas e merecem um olhar diferenciado devido a peculiaridades socioculturais, como nas gestantes ribeirinhas.

No contexto da atenção à saúde dessas gestantes, prevenir diversas patologias durante o período gestacional, como a ITU, requer considerar as especificidades que envolvem seu cuidado e compreender a pluralidade de contextos e realidades desse segmento populacional<sup>4</sup>.

O cotidiano dos ribeirinhos, às margens dos rios e sob influência do ciclo das águas (cheias e vazantes), impõe restrições de ordem multidimensional, sendo, de modo geral, destituídos de infraestrutura mínima de saneamento básico, energia elétrica e serviços de saúde. A assistência à saúde é centralizada na zona urbana dos municípios, com ações esporádicas dos profissionais de saúde nas comunidades, que se deslocam por via fluvial<sup>5</sup>.

Destaca-se que a gestante ribeirinha se diferencia das gestantes de áreas urbanas, sobretudo, pelas limitações educacionais dessa comunidade, as quais dificultam o desenvolvimento econômico e, por consequência, o acesso aos bens de consumo, como alimentação e medicamentos, além das limitações de entendimento acerca da prevenção e do processo saúde-doença de morbididades<sup>6</sup>. Logo, para qualificar a assistência à saúde dessas gestantes, a assistência pré-natal é momento relevante para obter informações e investigar manifestações clínicas importantes na gestação, contribuindo para verificar suas condições de saúde e atender às necessidades relacionadas ao seu bem-estar<sup>7</sup>.

Nesse entendimento, o pré-natal tem objetivos biológicos, sociais e de saúde pública, sendo notória a importância da enfermagem nessa assistência, uma vez que o enfermeiro atua na prevenção da ITU durante a gravidez, com orientações práticas quanto aos cuidados com a higiene íntima, uso de roupas adequadas, prevenção do adiamento das micções, além de orientação quanto aos hábitos de micção antes do sono e após relação sexual<sup>8</sup>.

A troca de informações entre enfermeiros, usuárias e famílias possibilita sistematizar a assistência voltada à promoção da saúde e à prevenção de doenças/agravos, desenvolvidas por meio da educação em saúde<sup>9</sup>, considerada ferramenta para qualificar conhecimentos, atitudes e práticas<sup>10</sup>. Somar a educação em saúde às práticas da Atenção Primária à Saúde (APS) é ação necessária, pois, a partir da troca de conhecimentos, torna-se um ato de criação e transformação de pensamentos e ações<sup>8</sup>.

Nesse contexto, para auxiliar a efetivação do cuidado de enfermagem, o uso das tecnologias educacionais, principalmente das tecnologias leves, vem crescendo com possibilidades de utilizar novos recursos nas práticas de cuidado em saúde, mostrando-se efetivas, uma vez que favorecem com que a pessoa consiga entender como suas próprias ações influenciam sua condição de saúde<sup>11</sup>.

Assim, considerando a importância de uma tecnologia educativa para intermediar

a atuação da enfermagem no relacionamento profissional-gestante e promover o fortalecimento da atitude de autocuidado das usuárias durante o pré-natal, formulou-se a questão norteadora: quais os conhecimentos de gestantes ribeirinhas sobre infecção do trato urinário? Para responder a essa questão, definiu-se como objetivo deste estudo: construir, de maneira compartilhada, tecnologia educativa acerca da infecção do trato urinário para gestantes ribeirinhas na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem qualitativa, aplicável a estudos para produzir, validar e aplicar tecnologias educacionais<sup>12</sup>. Para nortear a pesquisa, utilizou-se o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

Foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família (USF) situada na ilha do Combú, pertencente ao arquipélago do Combú, em Belém, Pará, Brasil. A unidade é o único serviço de saúde existente na ilha e desenvolve os Programas do Ministério da Saúde no contexto da APS. Conta com uma equipe completa, composta por cinco agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, dois médicos, um odontólogo, dois técnicos de enfermagem e um técnico em saúde bucal.

Participaram da pesquisa 24 gestantes (75%) do total de 32 que realizavam pré-natal na Unidade no período da coleta dos dados. Incluíram-se as gestantes ribeirinhas cadastradas na USF, em controle regular no pré-natal, maiores de 18 anos, independentemente da idade gestacional e da paridade. Foram excluídas gestantes com restrições de comunicação verbal e menores de 18 anos devido a todas as questões legais e sociais que envolvem grávidas adolescentes.

Inicialmente, o projeto foi apresentado à gerência da USF, para conhecimento e colaboração em sua operacionalização. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2021, em duas etapas: a primeira se referiu às entrevistas individuais, utilizando roteiro semiestruturado, para identificar as características sociodemográficas e obstétricas das participantes, conhecer seus saberes acerca da ITU e suas práticas de higiene e cuidado, definir os temas para compor a tecnologia educativa e o tipo a ser construída.

As entrevistas, realizadas pela autora principal, aconteceram mediante o comparecimento das gestantes nas consultas de pré-natal, quando foram convidadas a participar. As que aceitaram conceder a entrevista no momento da abordagem foram conduzidas a uma sala reservada na própria Unidade. Já para aquelas que decidiram concedê-la em outro momento, foram agendados o dia e horário conforme sua disponibilidade. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos.

Para o encerramento das entrevistas, considerou-se a saturação dos dados, quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações não se fez necessário, pois não alterou a compreensão sobre o objeto de estudo<sup>13</sup>.

Na segunda etapa, foi realizada uma roda de conversa<sup>14</sup> com 14 gestantes, 58,3% das entrevistadas, para apresentar-lhes a primeira versão da tecnologia educativa e ouvir sua manifestação quanto à melhor forma de apresentação dos temas e adequação dos conteúdos. A roda de conversa foi realizada na própria USF, dois meses após a conclusão das entrevistas e da análise dos dados. As gestantes foram divididas em subgrupos para facilitar a comunicação entre elas e o mediador, para que pudessem expressar melhor sua opinião quanto ao material em questão. As circunstâncias da pandemia de COVID-19 limitaram o acesso das gestantes à Unidade, o que impossibilitou a adesão de todas à roda, mas entendeu-se que a participação superior a 50% foi representativa.

Os dados resultantes das entrevistas foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática<sup>15</sup>, a qual permitiu identificar os temas de importância para compor a tecnologia educativa. Inicialmente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, para a leitura detalhada e, em seguida, foram extraídas dos depoimentos as palavras e frases-tema (unidades de registro) referentes aos saberes e às práticas das gestantes sobre ITU, por suas frequências absolutas e relativas, de ocorrência e coocorrência. Posteriormente, esses conteúdos convergentes foram agrupados, compondo duas categorias temáticas: “Saberes de gestantes ribeirinhas sobre ITU”; e “Práticas de higiene e cuidado das gestantes ribeirinhas para prevenir a ITU”, interpretadas e discutidas à luz da literatura científica.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética de uma Universidade Pública, sob parecer n.º 4.485.297/2020.

## RESULTADOS

A idade variou entre 18 e 37 anos, predominando a faixa etária de 18 a 28 anos (20/83,3%), 100% alfabetizadas, 13 (54,2%) se declararam pardas e 18 (75%) vivendo em união estável. Quanto à ocupação, 16 (66,7%) eram donas de casa. A maioria (15/62,5%) declarou-se múltipara, e 16 (66,7%) com, pelo menos, dois filhos. Em relação à presença de ITU na gestação, 15 (62,5%) declararam desconhecer se foram acometidas ou não foram diagnosticadas durante o período gestacional.

Apresentam-se, a seguir, as categorias temáticas originadas a partir da análise dos dados, que serviram de subsídios para a elaboração da tecnologia educativa.

Na primeira categoria, intitulada “Saberes de gestantes ribeirinhas sobre ITU”, apresentam-se as percepções e os saberes das gestantes ribeirinhas sobre essa infecção, a partir dos conhecimentos construídos em seu cotidiano e das experiências adquiridas anteriormente ou na gravidez atual, evidenciando que os conhecimentos sobre o tema ainda eram superficiais, estando, principalmente, atrelados ao senso comum.

Nesse contexto, quanto ao entendimento acerca da ITU, 11 (45,8%) participantes manifestaram alguma compreensão sobre ela, porém muitas respostas trouxeram explicações superficiais, utilizando expressões populares e relacionando somente aos sinais e sintomas e às práticas sexuais, não conceituando de forma clara:

*Eu acho que infecção urinária pode ser sobre o corrimento que as mulheres sentem, dá coceira, começa a incomodar, e isso também afeta na hora de fazer xixi. (G10)*

*Como eu nunca tive, não sei te dizer o que é de fato, mas eu acho que pega pela relação sexual. (G7)*

Ainda em relação aos sinais e sintomas, 13 (54,2%) destacaram a dor, a ardência, o prurido e os desconfortos gerados pela infecção, sobretudo ao urinar, normalmente associados a experiências previamente vivenciadas durante as gestações anteriores ou na gestação atual:

*Sim, eu já tive quando estava grávida do primeiro filho. Tive muita dor aqui na parte do pé da barriga (região pubiana). Quando eu ia urinar doía, ardia e até corrimento dava às vezes, era um corrimento branco e fedia. (G1)*

*Sim, estou tendo! Eu sinto muita ardência quando vou fazer xixi, uma agonia horrível, porque fica ardendo e eu não consigo ficar sentada [...] parece que está queimando, dói e arde ao mesmo tempo. (G19)*

Sobre as causas e os meios de transmissão da ITU, 11 (45,8%) informaram que o uso de roupas apertadas, como as que são produzidas com o tecido jeans, o costume de ir poucas vezes ao banheiro e as relações sexuais sem proteção eram os principais responsáveis pelo aparecimento da infecção na gestação:

*Eu acho que usar muita roupa jeans, causa. Prender muito tempo para fazer xixi, sem ir no banheiro, eu acho que causa também. (G5)*

*[...] eu acho que às vezes pode pegar pela relação sexual, porque às vezes sai um corrimento. E acho que se previne usando preservativo. (G7)*

Destaca-se que os depoimentos sobre o tema circulavam entre o grupo, uma vez que oito (33,3%) mencionaram compartilharem suas vivências com outras gestantes, evidenciando que esses saberes e informações eram repassados e construídos socialmente nos contatos cotidianos:

*Tem muita mulher, principalmente mãe de primeira viagem, que tem (infecção do trato urinário) e não sabe. Têm duas amigas minhas que estão grávidas e elas estão com infecção urinária, porque comem muita besteira, não bebem água, e eu já disse que (isso) causa infecção. (G5)*

*Eu já tive desde a minha primeira gravidez [...], e aqui, na nossa região, como tem muita gente mal informada, até as mais novas não se interessam, são poucas que buscam esse tipo de informação, eu sempre busco conversar para ajudar. (G13)*

Partindo do princípio que as gestantes compartilhavam informações pertinentes à ITU no seio do grupo, as consultas realizadas na Unidade poderiam se tornar oportunas para tratar com elas assuntos importantes, passíveis de assimilação e compartilhamento. Nesse contexto, nove (37,5%) mencionaram que o tema já havia sido abordado com elas na Unidade, mas observou-se que precisava ser fortalecido:

*No Posto (de Saúde), já tinham me falado, mas não sei dizer o que é exatamente infecção urinária, nem como faz pra pessoa pegar. (G19)*

*De vez em quando falam, a gente tem reunião e encontros de mulheres grávidas, aí se você puxa um assunto, a pessoa já vai ficar com aquilo na cabeça, fica aquele conhecimento. (G14)*

Quanto à segunda categoria, denominada “Práticas de higiene e cuidado das gestantes ribeirinhas para prevenir a ITU”, apresenta-se que, embora os conhecimentos dessas gestantes estivessem fragilizados, as práticas de higiene e cuidado com a saúde faziam parte de suas rotinas, mesmo quando realizadas para outros fins e não intencionalmente para prevenir a ITU. Contudo, essas práticas também precisavam ser fortalecidas.

Isso porque, quando questionadas sobre os hábitos de higiene após as eliminações urinárias e intestinais, as respostas se diferenciaram entre as participantes, predominando, em 100% dos depoimentos, seus próprios modos de praticar a higiene íntima, de acordo com suas crenças e seus saberes:

*Eu me lavo, às vezes, com vinagre de maçã, porque tenho infecção urinária com frequência. Então, toda vez que vou fazer xixi, sinto uma dorzinha nessa região. [...] eu dissolvo o vinagre de maçã na água pra me lavar, porque me falaram que é muito bom, e também uso sabonete íntimo. (G4)*

*Faço, com sabonete íntimo! Eu não me limpo com papel higiênico, eu me lavo. Eu me enxugo com toalha, tenho uma toalha específica pra isso. (G18)*

Em relação às práticas de relação sexual durante o período gestacional e ao uso de preservativos, 12 (50%) afirmaram realizarem de maneira segura ou deixaram de realizar após a descoberta da gravidez, por temerem afetar sua saúde e a do bebê:

*Só tive uma vez depois que fiquei grávida, e usei camisinha, mas depois fui para o banheiro me limpar, tomei banho com sabonete íntimo e, para secar, usei toalha. (G16)*

*Não tive relações sexuais depois que engravidei. Mas acho importante se proteger para prevenir doenças, para segurança, tua e do teu bebê. A gente sabe que preservativo evita isso. Na verdade, é o meio que previne mais do que tomar um remédio, porque, se tomar o remédio e não usar camisinha, você corre o risco de pegar uma doença transmissível. (G13)*

Sobre os cuidados com roupas íntimas, 22 (91,7%) afirmaram cuidado com a limpeza adequada e troca frequente de peças íntimas, pois entendiam que esse comportamento era necessário para a higiene apropriada na gestação:

*Eu lavo e coloco sabão em pó, depois tiro um pouco do sabão e jogo um pouquinho de álcool nas minhas roupas íntimas. E não gosto de estender onde não pega sol, porque dizem que não é bom. (G2)*

*Conforme eu vou fazendo xixi, principalmente agora que estou grávida, vou me lavando e vou trocando. Eu não visto a mesma calcinha, porque acho meio 'porquinho'. (G5)*

Para 13 (54,2%) participantes, as condições climáticas do meio onde vivem, com forte calor e alta umidade, associadas às próprias alterações sofridas com a gravidez, exigiam delas cuidados redobrados, principalmente quanto à frequência dos banhos, lavagem da região íntima e troca de roupas:

*No mínimo, é três vezes ao dia! Depende do calor, quando está muito calor, eu tomo banho e não consigo vestir nem a mesma roupa. E parece que na gravidez o calor é maior. (G3)*

*Quase toda hora! Eu acordo, tomo banho e troco [...], porque dá muito calor, principalmente aqui na nossa região. Então, eu tomo umas cinco vezes banho no dia. (G17)*

Ressalta-se que 10 (41,7%) afirmaram que muitas orientações repassadas pelos profissionais de saúde da Unidade se conformaram em ações práticas no dia a dia delas, reforçando a importância de se abordar tais assuntos durante o contato profissional-cliente, para que essas gestantes transformem os saberes em fazeres:

*Eu lavo na mão, sozinha! Geralmente uso sabão, não uso amaciante, porque uma vez fui usar e deu coceira, aí a enfermeira disse que não era pra eu colocar amaciante. (G12)*

*Eu sentia muitas dores, e quando ia fazer xixi, fazia pouquinho. Daí fui no médico, falei o que eu estava sentindo e ele disse que eu estava com isso (infecção do trato urinário). Depois que ele conversou comigo, geralmente estou trocando bastante (referindo-se à roupa íntima), porque estou tomando muito banho, umas quatro vezes por dia. (G15)*

Nesse sentido, 11 (45,8%) mencionaram que gostariam de ser mais esclarecidas e melhor orientadas pelos profissionais de saúde da Unidade, pois ainda apresentavam muitas curiosidades e dúvidas sobre ITU, reforçando a importância da educação em saúde para elas:

*Falar como a pessoa pode pegar uma infecção, e também quando a pessoa vai no banheiro e sente um 'ardumezinho' na hora de fazer xixi, aí toma um remédio e não sabe o que é. Explicar que a pessoa deve ir na consulta para saber se é ou não infecção, porque, geralmente, a pessoa sente e vai tomar um remédio, aí não passa, vai e toma outro. (G18)*

*Seria bom falar sobre se prevenir, bastante importante isso! Porque todo mundo sabe que não são só as gestantes que têm, mas a gente tem com mais facilidade. (G12)*

Com base no resultado das entrevistas e da roda de conversa, definiram-se os conteúdos a serem abordados e elaborou-se a tecnologia educativa, considerando as sugestões das participantes. Assim, os temas se referiram aos conceitos e tipos de ITU,

sinais e sintomas, fatores de risco, às complicações no período gestacional e à importância da prevenção na gestação.

Quanto à tecnologia propriamente dita, as participantes destacaram a importância de ser um material impresso com linguagem simples, que as possibilite levá-lo para as suas casas e consultarem sempre que necessário. Com isso, 12 (50%) destacaram que, a partir dos temas sugeridos, a tecnologia educativa poderia contribuir para disseminar informação segura sobre a doença, os sinais e sintomas, as causas e os meios de prevenção:

*Seria bacana uma coisa para trazer pra casa, com certeza! Porque, no Posto, não vai ter aquela privacidade, e em casa vai ter, é melhor, 100%. Falar como se pega, o que sente e sobre se prevenir. (G12)*

*Eu acho que o mais certo seria algo para a gente trazer para casa, porque nem sempre a gente tem condições de estar na Unidade. Geralmente, a gente vai só no período que marca consulta. Assim, facilita mais, e se você tiver um material que dê para ler, é melhor. [...] acredito que deve ter mais (conteúdos) sobre a prevenção, como evitar, a maneira correta de se lavar, um passo a passo. (G13)*

Mediante as sugestões, elaborou-se um pôster, agregando informações pertinentes, com ilustrações e linguagem de fácil entendimento. Após sua construção, a primeira versão da tecnologia educativa foi apresentada às participantes por meio de uma roda de conversa. Nessa ocasião, as gestantes foram reunidas em uma sala da Unidade para a realização da roda e para conhecerem a tecnologia educativa. Ressalta-se que, para isso, foram tomados todos os cuidados relativos às normas sanitárias para prevenir a COVID-19.

A tecnologia educativa foi apresentada a todas em versão impressa e pediu-se que opinassem sobre o formato, as informações e ilustrações nela contidas. As gestantes aprovaram o conteúdo e as demais particularidades, como a ordem das informações e imagens, julgando-as suficientemente esclarecedoras e necessárias.

A partir de então, organizou-se a versão final do pôster, denominada: "Você sabe o que é infecção urinária na gestação? Vem que eu vou te contar!" (Figuras 1 e 2), apresentada em papel couchê, com duas dobras, tamanho 304,0 mm x 216,0 mm. Os títulos se apresentam com fontes *Meutas Bold*, *Extra Bold* e *Semi Bold*, variando no tamanho da fonte entre 13 a 27, e os textos com fontes *Meutas Light* e *Extra Light*, variando entre 11 a 12.



## Figura 1 - Capa do pôster. Belém, PA, Brasil, 2021

Fonte: Os autores (2021).

### O QUE É A INFECÇÃO URINÁRIA?

A Infecção Urinária é provocada por micro-organismos que atingem o sistema urinário. E dependendo da região acometida, a infecção tem nomes diferentes, podendo ser chamada de: uretrite (quando afeta a uretra), cistite (quando afeta a bexiga) ou pielonefrite (quando afeta os rins).

Embora vários micro-organismos possam causar essa doença, geralmente os principais responsáveis são aqueles presentes, naturalmente, no intestino e na região anal, que são capazes de causar a doença no sistema urinário.

### É POSSÍVEL “PEGAR” A INFECÇÃO URINÁRIA?

Não, isso é um mito! A infecção urinária não é contagiosa. A doença acontece devido alguns problemas como, por exemplo: o deslocamento de bactérias do intestino para a bexiga, cálculos renais (pedras nos rins), fazer pouco xixi, e quando não existe higiene íntima correta ou após as relações sexuais.

Estima-se que uma a cada quatro mulheres no mundo já tiveram ou terão infecção urinária durante sua vida. Porém, não é correto afirmar que somente as mulheres terão infecções urinárias, pois os homens podem ter também.



### ENTÃO, QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA TER INFECÇÃO URINÁRIA?

- Beber pouca água;
- Má higienização após urinar;
- Má higienização após as relações sexuais;
- Restos de fezes na região íntima, devido também à má higienização;
- Poucas idas ao banheiro para urinar;
- Alterações no intestino, como diarreia ou constipação;
- Infecções vaginais, como: herpes genital, candidíase, gonorréia, sífilis, entre outras;
- Usar roupas íntimas sujas por muitas horas ou dias;
- Usar roupas muito apertadas e que aquecem a região vaginal.



### QUAIS AS COMPLICAÇÕES NO PERÍODO DA GRAVIDEZ?

- Parto prematuro;
- Recém-nascidos de baixo peso;
- Pré-eclâmpsia e eclâmpsia (complicações potencialmente perigosas da gravidez, caracterizadas por pressão alta e convulsão);
- Óbito materno e fetal;
- Infecção generalizada;
- Prejudica o crescimento do feto.



### FIQUE ATENTA PARA OS SINTOMAS MAIS COMUNS



- Dor ou ardor ao urinar;
- Necessidade de urinar com frequência;
- Pouca eliminação de urina em cada ida ao banheiro;
- Dor na região pélvica (acima da vagina);
- Dor nas costas;
- Febre constante;
- Sangue na urina.

**ATENÇÃO:** SE APARECER ALGUM DESSES SINTOMAS, PROCURE O POSTO E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE IMEDIATAMENTE!

### E COMO POSSO ME PREVENIR?



- Beba muita água. O líquido ajuda a expulsar as bactérias da uretra e da bexiga;
- Urine com frequência. Reter a urina na bexiga por muito tempo é perigoso;
- Urine depois das relações sexuais, isso favorece a eliminação das bactérias que se encontram na região vaginal;
- Redobre os cuidados com a higiene pessoal: mantenha limpa a região da vagina e do ânus e, após a eliminação das fezes, passe o papel higiênico de frente para trás;
- Sempre que possível, lave-se com água e sabão. Ainda assim, não exagere, pois a lavagem em excesso e com muitos produtos pode prejudicar o equilíbrio da flora genital, que é importante para a proteção do organismo.

## Figura 2 - Texto de apresentação do pôster. Belém, PA, Brasil, 2021

Fonte: Os autores (2021).

Consta de capa e de página com conteúdo interno, constituída por seis tópicos referentes às dúvidas mais recorrentes das participantes em relação a ITU: O que é a infecção urinária? É possível “pegar” a infecção urinária? Quais os fatores de risco para ter infecção urinária? Quais as complicações no período da gravidez? Como posso me prevenir? E os sintomas mais comuns. Salienta-se que o conteúdo foi construído para se adequar à realidade das gestantes, optando-se pela inserção de desenhos alusivos aos textos, e a policromia foi empregada para destacar informações.

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que os conhecimentos sobre o tema e as práticas de higiene e cuidado com a saúde precisam ser fortalecidos, pois estão associados ao senso comum do grupo, às experiências adquiridas atual ou anteriormente, e são construídos e compartilhados por meio dos contatos cotidianos entre as gestantes. Assim, reforçou-se

a necessidade de elaborar uma tecnologia educativa que pudesse ofertar informações pertinentes às gestantes ribeirinhas.

Historicamente, populações rurais e ribeirinhas em todo o mundo são destituídas de condições favoráveis à melhoria da qualidade de vida, incluindo o acesso à educação, à saúde, à água potável e ao saneamento. Apresentam forte expressividade do sexo feminino e baixa escolaridade, tendo a pesca e a agricultura como principais atividades econômicas, culminando em renda familiar inferior a um salário mínimo<sup>6,16</sup>.

Os menores níveis de escolaridade e de condições socioeconômicas, características comuns das populações ribeirinhas, são fatores de risco significativos para a ocorrência de ITU<sup>17-18</sup>. Além disso, a má alimentação, ingesta hídrica inadequada, primiparidade e o uso indiscriminado de antibióticos, somados à baixa escolaridade materna, podem ser associados a maiores taxas dessa infecção na gestação<sup>19</sup>.

A compreensão da gravidade das complicações, dos sinais e sintomas e dos custos de tratamento da ITU é mecanismo relevante na promoção da atitude das mulheres, para entenderem a importância dos cuidados preventivos no período gestacional. Por essa razão, não basta o conhecimento a respeito da doença, pois a assimilação de informações e atitudes também desempenha papel fundamental nas ações preventivas<sup>20</sup>.

Nesse sentido, inquérito de morbidade hospitalar sobre as internações por condições sensíveis à APS em gestantes e aos fatores associados à atenção pré-natal constatou que cerca de 43% das internações maternas eram devido às ITU, associadas ao registro incompleto no cartão do pré-natal, ao início tardio da assistência pré-natal, ao número insuficiente de consultas, à avaliação clínica inadequada e à percepção negativa da assistência ofertada<sup>21</sup>.

Ante a significância da ITU na gestação, as práticas eficazes para prevenir a infecção devem incluir o modo de se vestir, os hábitos alimentares, urinários e de higiene, bem como os hábitos relacionados ao comportamento sexual. Assim, a aplicação de estratégias para o empoderamento é essencial para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das gestantes, sendo a educação em saúde um componente fortalecedor de comportamentos preventivos<sup>19</sup>.

Esse fato foi corroborado no contexto internacional, em que os conhecimentos de gestantes sobre ITU e sua prevenção foram consolidados com base nas atividades de educação em saúde, que reforçaram a importância da higiene pessoal, do aumento da ingesta hídrica, do consumo de probióticos e alimentos ricos em ácido ascórbico, da redução da ingesta de bebidas carbonatadas, da lavagem adequada da genitália e das roupas íntimas e do uso de preservativo nas relações sexuais<sup>22</sup>, elementos que também foram destacados nos achados deste estudo.

É baixa a proporção de mulheres preparadas para o parto que apresentaram complicações relacionadas à gestação, pois a educação materna teve um efeito positivo no alerta para complicações gestacionais. Portanto, é fundamental se valer de meios que potencializem o nível educacional dessas mulheres, robustecendo, também, a probabilidade de buscarem os serviços de saúde maternos e pré-natais<sup>23</sup>.

Salienta-se, nessa perspectiva, a importância da elaboração de materiais educativos com estrutura coesa, organizada, linguagem adequada e suficiente para a sua compreensão. É preciso que o conteúdo mantenha o foco no assunto proposto, e que seus textos apresentem sequência lógica, partindo desde os contextos mais gerais aos assuntos mais específicos<sup>24</sup>.

Nas intervenções em saúde, para qualquer grupo, deve-se considerar, de forma contextualizada, a quantidade e o tipo de informações que o público-alvo deseja ou precisa para se sentir informado e estimulado à mudança de práticas. Materiais escritos com linguagem de fácil entendimento, como fôlder, podem ampliar o desenvolvimento de

habilidades para a aderência às condutas de prevenção e tratamento de vários agravos<sup>25</sup>.

O cuidado pautado na integralidade, centrado na pessoa e que valorize as necessidades individuais deve guiar a lógica das ações na APS. Tendo isso em vista, o cuidado requer a adoção de um processo de trabalho que incorpore e vincule as práticas de atenção e gestão às características e situações peculiares da comunidade em determinado território geográfico sob responsabilidade da equipe de saúde, fortalecendo as ações assistenciais<sup>26</sup>.

Dialogando com essas reflexões, é oportuno destacar que as orientações à gestante sobre o seu autocuidado favorecem a prevenção de agravos ao binômio mãe-filho. A gestante deve ser acolhida no atendimento pré-natal para poder expor seus medos, suas dúvidas e preocupações em relação à gravidez e às suas possíveis complicações<sup>27</sup>.

Além disso, dar voz às mulheres ribeirinhas pode favorecer a melhor compreensão de questões acerca da saúde e levar ao entendimento mais preciso de intervenções necessárias para ampliar e/ou fortalecer o acesso aos cuidados especializados na gravidez, permitindo a compreensão adequada dos motivos que fragilizam os conhecimentos e as práticas dessas mulheres para gerar cuidados qualificados, especialmente, no âmbito da APS em áreas rurais<sup>28</sup>.

Como limitação deste estudo, aponta-se a participação exclusiva de gestantes ribeirinhas, pois as respostas dessas mulheres e o seu interesse pela tecnologia educativa podem ser distintos das gestantes de áreas urbanas, uma vez que os saberes e as práticas são diretamente influenciados por fatores socioculturais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os conhecimentos das gestantes sobre o tema e as práticas de higiene e cuidado com a saúde precisam ser fortalecidos, com a possibilidade de acessar informações tecnicamente corretas e de forma simples, a exemplo da tecnologia educativa elaborada com a participação delas. No que se refere às ações de educação em saúde no pré-natal, o pôster se enquadra como um instrumento facilitador para os profissionais de saúde, especialmente da área de enfermagem, pois se constitui como material educativo construído de forma compartilhada.

Espera-se que os achados do estudo mobilizem reflexões acerca do entendimento das gestantes ribeirinhas sobre suas condições de saúde, autocuidado e prevenção de possíveis agravos no período gestacional. Para oportunizar novos estudos, sugere-se a validação e aplicação/avaliação da tecnologia educativa junto ao público-alvo, a fim de assegurar sua utilização na educação em saúde de gestantes ribeirinhas.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa cód. 001.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira LP, Araujo RMA, Rodrigues MD. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-

- nascido: uma revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Enferm [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 07]; 11:e7612. Available in: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7612.2021>.
2. Santos CC, Madeira HS, Silva CM, Teixeira JJV, Peder LV. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Rev Ciênc Méd [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 09]; 27(3):101-13. Available in: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4115>.
3. Fioravante FFS, Queluci GC. Educational technology for the prevention of urinary tract infections during pregnancy: a descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2017 [cited in 2021 July 11]; 16(1):28-36. Available in: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/pdf\\_3](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/pdf_3).
4. Parmejiani EP, Queiroz ABA, Pinheiro AS, Cordeiro EM, Moura MAV, Paula MBM. Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited in 2021 July 08]; 55:e03664. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033103664>.
5. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited in 2021 July 10]; 34(2):00002817. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>.
6. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Access to health services for riverside residents in a municipality in Amazonas State, Brazil. Rev Pan Amaz Saúde [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 07]; 11:e202000178. Available in: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>.
7. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in Primary Health Care. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 08]; 25(1):e20200098. Available in: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>.
8. Oliveira Neto JG, Valle ARMC, Nascimento WSM. Urinary tract infection in prenatal care: role of public health nurses. Enferm Global [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 09]; 20(4):278-90. Available in: <https://doi.org/10.6018/eglobal.466121>.
9. Melo DEB, Silva SPC e, Matos KKC, Martins VHS. Prenatal nursing consultation: social representations of pregnant women. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 09]; 10:e18/1-18. Available in: <https://doi.org/10.5902/2179769237235>.
10. Ferreira DS, Ramos FRS, Teixeira E. Nurses' educational practices in Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 09]; 74(2):e20200045. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0045>.
11. Lima AMC, Piagge CSLD, Silva ALO, Robazzi MLCC, Melo CB, Vasconcelos SC. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. Enferm Foco [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 07]; 11(4):87-96. Available in: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3277>.
12. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E, organizadora. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais: volume II. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 51-61.
13. Hennink MM, Kaiser BN, Weber MB. What influences saturation? Estimating sample sizes in focus group research. Qual Health Res [Internet]. 2019 [cited in 2021 July 10]; 29(10):1-14. Available in: <https://doi.org/10.1177/1049732318821692>.
14. Adamy EK, Zocche DAA, Vendruscolo C, Santos JLG, Almeida MA. Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited in 2021 July 15]; 71(6):3121-6. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488>.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Molina-Salazar RE, Aguilar-Bustamante F, Amozurrutia-Jiménez JA. Acceso con equidad en los servicios de salud en México, un enfoque institucional. Horiz Sanitario [Internet]. 2018 [cited in 2021 July

08]; 17(3):197-207. Available in: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6556672>.

17. Taye S, Getachew M, Desalegn Z, Biratu A, Mubashir K. Bacterial profile, antibiotic susceptibility pattern and associated factors among pregnant women with urinary tract infection in Goba and Sinana Woredas, Bale Zone, Southeast Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2018 [cited in 2021 July 05]; 11:799. Available in: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3910-8>.

18. Azami M, Jaafari Z, Masoumi M, Shohani M, Badfar G, Mahmudi L, et al. The etiology and prevalence of urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria in pregnant women in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Urol* [Internet]. 2019 [cited in 2021 July 17]; 19:43. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0454-8>.

19. Lee ACC, Mullany LC, Koffi AK, Rafiqullah I, Khanam R, Folger LV, et al. Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: population-based prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 13]; 20:1. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2665-0>.

20. Yazdi S, Alidousti K, Tirgari B, Jahani Y. Effect of integrated health promotion intervention and follow up on health issues (clothing way, food habits, urinary habits, sexual behavior habits) related to urinary tract infection among pregnant women. A randomized, clinical trial. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 19]; 61(2):194-9. Available in: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1412>.

21. Pitilin ÉB, Peloso SM. Primary Care sensitive admissions in pregnant women: associated factors based on the prenatal care process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited in 2021 July 17]; 26(2):e06060015. Available in: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006060015>.

22. Navarro A, Sison JM, Puno R, Quizon T, Manio LJJ, Gopez J, et al. Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2019 [cited in 2021 July 12]; 241:88-93. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.08.018>.

23. Ketema DB, Leshargie CT, Kibret GD, Assemie MA, Petrucka P, Alebel A. Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [cited in 2021 July 20]; 20:149. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2812-7>.

24. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JA. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited in 2021 July 25]; 27:e3130. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>.

25. Wild CF, Niestche EA, Salbego C, Teixeira E, Favero NB. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited in 2021 July 09]; 72(5):1318-25. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>.

26. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited in 2021 July 05]; 42(esp 1):18-37. Available in: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.

27. Silva LSC, Bezerra AM, Sales APA, Souza VS, Marcheti MA. Teoria do autocuidado no ciclo gravídico-puerperal durante pandemia de COVID-19: reflexão para a prática de enfermagem. *Rev Enferm Digit Cuid Prom Saúde* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 08]; 6:1-8. Available in: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210055>.

28. Ntoimo LFC, Okonofua FE, Igboin B, Ekwo C, Imongan W, Yaya S. Why rural women do not use primary health centres for pregnancy care: evidence from a qualitative study in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [cited in 2021 July 21]; 19:277. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2433-1>.

## TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PARA GESTANTES RIBEIRINHAS: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA

### RESUMO:

**Objetivo:** construir, de maneira compartilhada, tecnologia educativa acerca da infecção do trato urinário para gestantes ribeirinhas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa metodológica qualitativa, desenvolvida com 24 gestantes cadastradas no pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família na ilha do Combú, em Belém, Pará, Brasil. Os dados foram produzidos no período de fevereiro a agosto de 2021, por meio de entrevistas individuais e roda de conversa, e foram submetidos à análise de conteúdo, originando os temas para construir a tecnologia. **Resultados:** organizaram-se duas categorias temáticas, inerentes aos saberes de gestantes ribeirinhas, sobre infecção do trato urinário e suas práticas de higiene para prevenir esse agravo. As categorias subsidiaram a elaboração de um pôster, escolhido por elas, agregando informações pertinentes, com ilustrações e linguagem de fácil entendimento. **Conclusão:** evidenciou-se que os conhecimentos das gestantes sobre o tema e as práticas de cuidado com a saúde precisam ser fortalecidos. **DESCRIPTORIOS:** Infecções Urinárias; Gestantes; Atenção Primária à Saúde; População Rural; Tecnologia Educacional.

## TECNOLOGÍA EDUCATIVA SOBRE INFECCIÓN URINARIA PARA EMBARAZADAS RIBEREÑAS: CONSTRUCCIÓN COMPARTIDA

### RESUMEN:

**Objetivo:** construir, de forma compartida, una tecnología educativa sobre infección urinaria para embarazadas ribereñas en Atención Primaria de Salud. **Método:** investigación metodológica cualitativa, desarrollada con 24 gestantes inscritas en el control prenatal en una Unidad de Salud de la Familia en la isla de Combú, en Belém, Pará, Brasil. Los datos fueron producidos en el período de febrero a agosto de 2021, a través de entrevistas individuales y círculo de conversación, y fueron sometidos a análisis de contenido, originando los temas para construir la tecnología. **Resultados:** se organizaron dos categorías temáticas, inherentes a los conocimientos de las embarazadas ribereñas, sobre la infección del trato urinario y sus prácticas de higiene para prevenir este agravo. Las categorías subvencionaron la elaboración de un folleto, elegido por ellos, que contiene información pertinente, con ilustraciones y lenguaje de fácil comprensión. **Conclusión:** se evidenció la necesidad de reforzar los conocimientos de las embarazadas sobre el tema y las prácticas de atención sanitaria. **DESCRIPTORIOS:** Infecciones Urinarias; Mujeres Embarazadas; Atención Primaria de Salud; Población Rural; Tecnología Educacional.

Recebido em: 25/08/2022

Aprovado em: 08/02/2023

Editora associada: Dra. Claudia Palombo

### Autor Correspondente:

Paula Victória Tiribaxi Neves

Universidade do Estado do Pará

Avenida José Bonifácio, nº 1289, São Brás. CEP: 66063-075. Belém, PA, Brasil

E-mail: paulavictoria541@gmail.com

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Neves PVT, Rodrigues ILA, Pereira AA, Andrade EGR de, Nogueira LMV, Maia RP, Moraes CM da S**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Neves PVT, Rodrigues ILA, Pereira AA, Andrade EGR de, Nogueira LMV, Maia RP, Moraes CM da S**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Neves PVT, Rodrigues ILA, Pereira AA, Andrade EGR de, Nogueira LMV, Maia RP**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).