

Urinary tract infection during gestation and its correlation with low back pain versus nursing interventions*

Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem

Simone Regina Alves de Freitas Barros¹

*Recebido do Centro de Aperfeiçoamento Profissional – Espaço Enfermagem. Recife, PE.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: This study aimed at evaluating the prevalence of urinary tract infection (UTI) during pregnancy and its correlation with low back pain, as well as at analyzing prenatal assistance and orientations provided by two nurses during pregnant women assistance.

METHOD: This was a transversal, exploratory and descriptive study carried out with 124 pregnant women divided in 2 comparative groups (GI and GII), who received prenatal assistance in different moments by different professionals in a Family Health Unit between June 2009 and June 2010. Data were collected through perinatal records and semi-structured questionnaire.

RESULTS: Data analysis has shown that most pregnant women were aged between 20 and 29 years (67%), education has varied from no education (42%) to elementary school (33%). GI had 42% prevalence of UTI and GII 33%. As to genital hygiene habits, it has been observed that 17% of GI patients would not carry out any genital hygiene after vesical and intestinal eliminations and intercourse during pregnancy. In GII, 66% would carry out genital hygiene. Other study data have shown that 100% of GI patients have reported not having attended orientation groups during prenatal assistance versus 100% attendance of GII. As to low back pain, 85% of GI women and 84% of GII women with UTI have referred low back pain, being this association statistically significant.

CONCLUSION: The prevalence of UTI during gestation was 42% for GI and 33% for GII. Low back pain was the primary symptom reported by patients with confirmed UTI. There has been progressive spread of health and education knowledge during prenatal assistance provided by the GII professional with possible association with decreased incidence of UTI. This study proposes a topographic low back pain evaluation during patient's history for early UTI diagnosis and its potential association with low back pain; and suggests more emphasis on educational ac-

tions during prenatal assistance as a possible determining factor to decrease UTI during gestation.

Keywords: Pregnant women, Prevalence of urinary tract infection, Urinary tract infection.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de infecção urinária (ITU) na gravidez e sua correlação com a dor lombar, bem como analisar a assistência pré-natal e orientações prestadas por duas enfermeiras durante o atendimento à gestante.

MÉTODO: Estudo transversal, exploratório e com abordagem descritiva realizado com 124 gestantes – divididas em 2 grupos comparativos (GI e GII) que receberam assistência pré-natal em momentos distintos por profissionais diferentes em uma Unidade de Saúde da Família entre junho de 2009 e junho de 2010. Os dados foram coletados por meio de ficha perinatal e questionário semiestruturado.

RESULTADOS: A análise dos dados demonstrou que a maior proporção das gestantes estava entre 20 e 29 anos (67%), a escolaridade variou entre nenhuma (42%) ao ensino fundamental (33%). O GI apresentou ocorrência de ITU em 42% e o GII, em 33%. Quanto aos hábitos de higiene genital, evidenciou-se no GI que 17% não realizavam nenhuma higiene genital após eliminações vesicointestinais e coito na gravidez. Já no GII, 66% realizavam higiene da região genital. Outro dado da pesquisa mostrou que 100% das gestantes do GI relataram não ter participado de grupos de orientação durante assistência pré-natal *versus* 100% de participação do GII. Quanto à dor lombar, verificou-se que 85% das mulheres que apresentaram ITU no GI referiram dor lombar e 84% do GII também relataram a mesma queixa, sendo essa associação estatisticamente significativa.

CONCLUSÃO: A prevalência de ITU na gestação foi de 42% para o GI e 33% para o GII. A lombalgia foi a principal sintomatologia referida pelas gestantes com diagnóstico confirmado de ITU. Observou-se progressiva difusão dos conhecimentos em saúde e educação durante a assistência pré-natal prestada pelo profissional do GII com possível associação de redução de incidência de ITU. O estudo traz como proposta a investigação topográfica da dor lombar durante anamnese para o diagnóstico precoce de ITU e sua possível associação com a lombalgia e maior ênfase às ações educativas durante assistência pré-natal como possível fator determinante de redução de ITU na gestação.

Descritores: Gestantes, Infecção do trato urinário, Prevalência de infecção do trato urinário.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Gestão pela Universidade Estadual de Pernambuco; Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica pelo Espaço Enfermagem; Mestre em Administração Saúde do Trabalhador pela Escola Superior Aberta do Brasil e Mestranda em Saúde Pública e Gestão Hospitalar pela Faculdade do Norte do Paraná. Buique, PE, Brasil.

Apresentado em 28 de janeiro de 2013.
Aceito para publicação em 06 de maio de 2013.

Endereço para correspondência:
Simone Regina Alves de Freitas Barros
Av. Jonas Camelo, 316 – Centro
56520-000 Buique, PE.
E-mail: simoninhabarros2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é uma doença muito frequente e comum que pode ocorrer em todas as idades. Na vida adulta, 48% das mulheres apresentam pelo menos um episódio de ITU, sendo que a maior suscetibilidade se deve à uretra mais curta, à maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretra e ao início da atividade sexual¹.

Durante a gestação, especificamente, as mulheres passam por uma série de alterações, tanto por causa emocional quanto física e fisiológica, que as tornam mais vulneráveis às ITU. Esta é a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, acometendo de 10% a 12% das gestantes. A infecção urinária em gestantes é ainda mais preocupante quando assintomática, pois, justamente por passar despercebida, essa condição pode levar ao parto prematuro do bebê e em internação da gestante. A bacteriúria assintomática (BA) no início da gravidez é, também, um risco para uma subsequente pielonefrite. Quando sintomática a infecção também é importante, porém é de diagnóstico mais rápido devido à presença de sintomas que se definem de acordo com o tipo de infecção que se estabeleceu no trato urinário da gestante. Em alguns tipos de infecção, a dor lombar pode ser a manifestação clínica mais referida²⁻⁵.

Dentro do espectro bacteriano que pode causar ITU na gestante, a *Escherichia coli* é o uropatógeno mais comum, responsável por aproximadamente 80% dos casos. Para o diagnóstico clínico das ITU durante a gravidez é necessário lembrar que alguns sintomas da infecção são difíceis de caracterizar, visto que, durante a gravidez, alguns deles podem estar presentes, a exemplo da polaciúria e disúria. A urgência miccional pode estar presente, mas em percentual de ocorrência mais baixo, incidindo em cerca de 1% a 1,5% das gestantes. No entanto, essas manifestações podem também estar presentes na cistite e na pielonefrite, por irritação do epitélio uretral ou como dor irradiada de um processo infeccioso mais alto no trato urinário³.

Acrescenta-se ao diagnóstico a anamnese topográfica da infecção, visto que, pedagogicamente, os sintomas e sinais são característicos de cada forma clínica, mas, na prática, essas manifestações podem confundir o profissional de saúde³.

A ITU representa relevante fonte de complicações maternas (celulite e abscesso perinefrítico, obstrução urinária, trabalho de parto pré-termo, corioamniorrexe prematura, anemia, corioamnionite, endometrite, pré-eclâmpsia, choque séptico, falência de múltiplos órgãos e óbito) e perinatais (prematividade, infecção, leucomalácia periventricular, falência de múltiplos órgãos e óbito)⁴.

Há evidências de que a anamnese durante as consultas de pré-natal permite identificar gestantes com maior risco para ITU. Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) implantou no ano 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). A ênfase deste programa ocorre nos procedimentos clínicos e laboratoriais que a gestante deve receber durante o pré-natal, enfocando também a identificação de situações de risco que requerem a busca imediata de cuidados clínicos⁴. O PHPN tem ainda como objetivo a progressiva difusão dos conhecimentos em saúde e educação durante o pré-natal. No entanto, pouco se sabe a respeito do conhecimento que a gestante tem sobre esse

processo em si⁴. Para tanto, incluiu-se ao estudo a investigação sobre a orientação de enfermagem durante o pré-natal.

Dor lombar é um evento comum na população em geral e é sintoma frequente em gestantes bacteriúricas assintomáticas e sintomáticas. A lombalgia é considerada um dos cinco sintomas mais habituais durante a gravidez, principalmente a partir do 3º trimestre. A prevalência de dor lombar durante o período gestacional varia de 48% a 83%, segundo alguns estudos. A incidência mundial de lombalgia em gestantes é de aproximadamente 50%. Apesar da alta incidência, poucos conhecimentos são relatados na literatura sobre a fisiopatogenia e as manifestações clínicas específicas da dor lombar durante a gravidez, talvez devido à maioria dos profissionais de saúde considerá-la uma queixa normal e esperada durante o período gestacional. A etiologia da lombalgia é multifatorial na gestação⁵⁻¹⁹.

A lombalgia é uma dor que atinge a área do último arco costal até as pregas glúteas, podendo comprometer os membros inferiores unilateralmente ou bilateralmente através da radiação da dor naquela região. Deve-se ressaltar que a lombalgia durante a gravidez pode ser indicativa de processos infecciosos do sistema urinário. Esta também pode estar relacionada às adaptações do sistema musculoesquelético, influenciadas pela ação da relaxina, que causa hiper mobilidade na articulação sacroilíaca e sínfise púbica, conseqüentemente, tornando a pelve instável, contribuindo, para o surgimento da dor lombar. Por outro lado, a dor lombar também pode ser a única manifestação clínica de ITU⁵⁻¹⁸.

A assistência pré-natal constitui-se em um momento relevante para prestar informações às mulheres e pesquisar manifestações clínicas importantes na gestação. Em países como o Brasil, em razão da precariedade da assistência médica, o rastreamento sistematizado das condições de saúde das gestantes e o adequado atendimento de suas necessidades de saúde são aspectos muito importantes para a enfermagem⁶.

O MS do Brasil, em seu “Manual técnico pré-natal e puerpério”, assim como em outra publicação referente ao PHPN, estabelece que o exame de urina tipo I e a urocultura devam ser solicitados rotineiramente na primeira consulta de pré-natal e repetido o sumário de urina no terceiro trimestre de gestação. É imprescindível, ainda, que a coleta da urina para exame seja realizada mediante antisepsia criteriosa^{6,7}.

Sendo assim, tal conhecimento sobre a prevalência da ITU em gestantes está intimamente ligado à essência do PHPN, uma vez que é base para garantir parâmetros mínimos assistenciais para a gestante, educando e tornando, assim, a mulher mais participante no processo de acompanhamento pré-natal, parto e puerpério.

Face aos dados da literatura sobre a ITU como fator de risco para a ocorrência de morbidade e mortalidade materna e perinatal, avaliou-se a relevância em responder a pergunta da pesquisa: qual a prevalência de infecção urinária na gravidez e sua correlação com a dor lombar, bem como, analisar as atividades desenvolvidas por duas enfermeiras durante a assistência pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa que busca descrever a realidade das atividades desenvolvidas por duas

enfermeiras (I e II) em períodos distintos (2009-2010) durante a assistência pré-natal⁸. Realizou-se na Unidade de Saúde da Família do povoado Cabo do Campo, localizado no município de Tupanatinga, PE.

Fizeram parte do estudo, 124 gestantes (amostra censitária) que deram entrada no pré-natal em período compreendido entre junho de 2009 e junho de 2010. A população estudada foi dividida em dois grupos: Grupo I (GI) – construído por 62 gestantes que iniciaram o pré-natal no segundo semestre de 2009 e receberam assistência pré-natal por seis meses pela enfermeira I e o Grupo II (GII) – formado por 62 gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro semestre de 2010 e receberam a assistência pré-natal pela enfermeira II. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes, durante os meses de outubro e novembro de 2010 foi analisada a ficha perinatal, além de entrevistas com os grupos que responderam a um questionário contendo questões fechadas e abertas acerca das orientações repassadas pelas enfermeiras I e II durante o pré-natal sobre: autocuidado da gestante, identificação de situações de risco para ITU, correlação de ITU e lombalgia e conhecimento sobre importâncias do exame de urina e cultura, resultados e sua participação em grupos de orientação durante o pré-natal, entre outras variáveis.

Para a criação do banco de dados foi utilizada a planilha eletrônica do programa Excel da Microsoft® – o que possibilitou a organização dos dados em tabelas – e, para análise estatística, foi utilizado o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences, 13.0*), com 95% de confiabilidade estatística. Foi realizado o teste do Qui-Quadrado para avaliação da associação entre lombalgia e ITU. Considerou-se um valor de $p < 0,05$ como significativo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Associação Caruaruense de Ensino Superior de Caruaru, Pernambuco, processo nº 0065.0.217.000-2010.

RESULTADOS

Diante das informações obtidas a partir dos instrumentos utilizados e mediante o tratamento dos dados, foram selecionadas as assertivas de maior relevância para compreensão dos questionamentos que direcionaram os objetivos deste estudo.

A tabela 1 traz as principais características socioeconômicas e demográficas das gestantes deste estudo. A maior proporção de gestantes (67%) encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Quanto à escolaridade demonstrou-se que um número significativo de gestantes não possuía nenhum grau de formação (42%). No que diz respeito à ocupação, a maioria das gestantes (58%) declarou trabalhar na agricultura.

A tabela 2 versa sobre as características relativas à assistência pré-natal, à paridade, aos tipos de parto anterior e ao abortamento; nela observou-se que maioria das gestantes realizou entre seis ou mais consultas totalizando um quantitativo de 88%.

Observa-se neste estudo que as gestantes fizeram mais consultas de pré-natal em comparação com a média nacional. Em relação à paridade, a maioria das gestantes (75%) já possuíam filhos. Apenas 25% eram primíparas.

Em relação à via de parto da gestação anterior, o estudo demons-

trou que 72% das gestantes tiveram parto normal e 28% cesariana. Em relação ao número de abortamento, o estudo demonstrou que 80% das gestantes não referiram aborto e 12% relataram dois ou mais abortos.

A tabela 3 traz uma síntese sobre a ocorrência de ITU na gravidez, o tratamento e o encaminhamento dessas gestantes ao pré-natal de risco. Nesta pesquisa, a ocorrência de ITU confirmada pelos exames de urina simples e urocultura foi de 42% para o GI e 33% para o GII. Observou-se redução de 0,9% de ocorrência

Tabela 1 – Distribuição das gestantes estudadas segundo as variáveis socioeconômicas e demográficas selecionadas.

Variáveis	Categorias	%
Idade (anos)	Até 19	12
	20-29	67
	30 ou mais	21
Escolaridade	Nenhuma	42
	Ensino fundamental	33
	Ensino médio	25
	Ensino superior	00
Trabalho	No próprio lar	25
	Agricultura	58
	Remunerado	08
	Outros	09

Tabela 2 – Distribuição das variáveis obstétricas, ginecológicas e de assistência pré-natal das gestantes.

Variáveis	Categorias	%
Pré-natal	≤ 05 consultas	12
	≥ 06 consultas	46
	+ 07 consultas	42
Paridade	0	25
	1	21
	2	29
	3 ou mais	25
Tipo de parto anterior	Parto normal	72
	Cesariana	28
Abortamento	0	80
	1	08
	2 ou mais	12

Tabela 3 – Distribuição das características sintomatológicas para ocorrência de infecção urinária na gravidez e tratamento das gestantes.

Variáveis	Categorias	%
Ocorrência de infecção urinária (confirmada)	2009 (Grupo I)	
	Sim	42
	Não	58
	2010 (Grupo II)	
Ocorrência de tratamento	2009 (Grupo I)	
	Sim	80
	Não	20
	2010 (Grupo II)	
Encaminhada ao pré-natal de risco	2009 (Grupo I)	
	Sim	60
	Não	40
	2010 (Grupo II)	
	Sim	75
	Não	25

de ITU do GI para o GII. O estudo ainda concluiu que 80% das gestantes (Grupo I) que tiveram ITU e foram assistidas assistidas pela profissional I receberam tratamento. Enquanto o GII, 100% das gestantes que desenvolveram ITU na gestação, receberam tratamento. Evidenciou-se, também, que 60% das gestantes do GI que apresentaram ITU foram encaminhadas ao pré-natal de risco. Já o GII teve 75% das gestantes encaminhadas.

Quanto aos hábitos de higiene após eliminações vesicointestinais e coito na gravidez, observou-se que a maior proporção (50%) do GI higienizava-se, limpando com papel higiênico em movimentos da frente para trás e 33% no sentido posteroanterior e 17% não realizavam nenhuma higiene. Já no GII, 83% limpavam-se com papel higiênico no sentido anteroposterior, 17% no sentido posteroanterior e 66% realizavam a lavagem da região genital, conforme orientações da enfermeira II durante consulta pré-natal.

Observou-se, ainda, que após evacuações o comportamento foi diferente ao da micção no GI, havendo inversão do sentido com 33% para anteroposterior e 50% posteroanterior. Apenas 16% das gestantes realizaram a lavagem da região genital. O GII, entretanto, teve o sentido da higiene da micção conservado e houve significativo aumento da lavagem da região genital após evacuação (66%). Em relação aos hábitos de higiene antes e após a relação sexual, 83% do GI relataram não realizar higiene genital, enquanto 66% o fazem.

Os dados apresentados na tabela 4 versam sobre o grau de orientação acerca da importância do exame de urina, da coleta, do resultado e da orientação das profissionais durante o pré-natal. Observou-se que o GI apresentou um déficit de 92% com relação à importância do exame e às técnicas de coleta da urina. Enquanto o GII apresentou maior índice de informação acerca do assunto (83%). Quanto ao resultado do exame, o GI relatou não ter tido conhecimento acerca do resultado do exame, embora tenham apresentado o laudo do exame ao profissional. Já no GII, 66% declararam ter recebido informações com interpretações sobre o resultado do exame. Outro dado da pesquisa importante mostrou que 100% das gestantes do GI relataram não ter participado de grupos de orientação durante assistência pré-natal, en-

Tabela 4 – Distribuição das gestantes sobre os exames laboratoriais, seus resultados e a participação em grupos de orientação.

Variáveis	Categorias	%
Recebeu orientações sobre a importância e a coleta do exame de urina	2009 (Grupo I)	
	Sim	08
	Não	92
	2010 (Grupo II)	
	Sim	83
	Não	17
Teve conhecimento sobre o resultado do exame	2009 (Grupo I)	
	Sim	25
	Não	75
	2010 (Grupo II)	
	Sim	66
	Não	33
Participou de Grupos de Orientação durante o pré-natal	2009 (Grupo I)	
	Sim	00
	Não	100
	2010 (Grupo II)	
	Sim	100
	Não	00

quanto o GII relatou ter participado na sua totalidade (100%). Os dados apresentados na tabela 5 mostram que 85,5% das gestantes com diagnóstico confirmado de ITU referiram dor lombar no GI. Já no GII, o percentual foi de 84%, enquanto um pequeno percentual (entre 14,5% e 16%) das gestantes com diagnóstico de ITU confirmado não referiram dor lombar em ambos os grupos. Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de ITU e a queixa de lombalgia ($p < 0,001$).

Tabela 5 – Distribuição das gestantes que referiram dor lombar como principal queixa.

Variáveis	Categorias	n/ %
Gestantes com diagnóstico de ITU (confirmado) que referiram lombalgia	2009 (Grupo I)	
	Sim	53/85,5*
	Não	9/14,5*
	2010 (Grupo II)	
	Sim	52/84*
	Não	10/16*
Gestantes sem diagnóstico de ITU que referiram lombalgia	2009 (Grupo I)	
	Sim	26/42*
	Não	36/58*
	2010 (Grupo II)	
	Sim	40/64,5*
	Não	22/35,5*

*Teste Qui-Quadrado ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

A frequência e a gravidade das ITU durante a gravidez têm sido reconhecidas há mais de um século. Além de constituírem problema relativamente comum no período gestacional, muitas questões sobre esse assunto ainda permanecem controversas e tornam-se motivo de investigação clínica. O tema adquire relevância ao notar-se sua associação com piores prognósticos maternos e perinatais e achados pouco discutidos na literatura como um estudo realizado na Turquia no qual se demonstrou que a prevalência de ITU esteve presente com maior frequência entre mulheres com oito anos ou menos de escolaridade³. Esses dados corroboram com os resultados deste estudo no qual um significativo percentual de gestantes não eram alfabetizadas ou não tinha o ensino fundamental completo.

Durante muitos anos, a gravidez foi vista como fator predisponente a todas as formas de ITU. Hoje, sabe-se que ela, como evento isolado, não é responsável por maior incidência de ITU⁸. O MS recomenda a realização de um mínimo de seis consultas durante a gravidez. No Brasil, constatou-se que 77% das gestantes tinham seguido essa recomendação. No caso das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), a proporção foi de 74%⁹. Neste estudo, 42% das gestantes realizaram sete ou mais consultas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que as taxas de cesariana acima de 15% são injustificáveis¹². Diante das altas taxas de cesariana no Brasil, o MS instituiu limites para o pagamento de cesáreas pelo SUS em até 30%. Apesar disso, o Brasil apresentou, em 2002, uma taxa total de 39,9% com variações regionais. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 indicaram taxas de cesariana, nos partos financiados pelo SUS, entre 33,6% e 44% nas diferentes regiões brasileiras¹⁰. O presente estudo revelou taxa de cesariana de 28%.

De acordo com dados da OMS, seis milhões de abortos são feitos todo ano na América Latina, sendo 1,4 milhão só no Brasil. Segundo dados do MS, a cada ano, 250 mil mulheres são internadas em hospitais do SUS por complicações que aparecem após abortos feitos de forma ilegal ou abortos espontâneos. A taxa de aborto no Brasil é de 35 a 40 abortos a cada mil mulheres¹¹. Os dados da pesquisa aqui apresentada revelam uma taxa de abortamento de 20%. De 13% a 15% das mortes maternas em consequência da gravidez se refere ao aborto¹¹.

Em um estudo recente realizado em São Paulo com puérperas, foi observado que 66,8% destas não apresentaram ITU na gravidez, porém 33,2% relataram a ocorrência da doença¹². A ocorrência de ITU na pesquisa variou entre os grupos I e o II. O primeiro apresentou ocorrência de 42% e o segundo, de 33%.

Um estudo com mulheres inglesas demonstrou que 48% delas tinham o hábito de fazer higiene da genitália após as micções no sentido anteroposterior e 44% faziam no sentido inverso. O estudo, concluiu que o hábito de limpar os órgãos genitais externos no sentido posteroanterior teve associação a maior ocorrência de ITU na gestação¹², o que corrobora com o observado no presente estudo. Outra pesquisa nacional sobre hábitos de higiene genital das gestantes constatou que 50,5% dessas faziam higiene genital, após as evacuações limpando com papel ou lenço umedecido com movimentos da frente para trás. 7,7% realizavam higiene genital no sentido contrário e 0,9% não faziam nenhum tipo de higiene genital. Esses últimos hábitos favorecem a colonização da vagina e da região uretral por micro-organismos próprios da flora enteral e constituem fatores determinantes para as ITU e para as vulvovaginites¹⁰. Os pesquisadores que estudam a relação das práticas de higiene genital após eliminações vesicais foram unânimes quanto à recomendação de realizar a higiene genital após eliminações vesico-intestinais no sentido anteroposterior, em movimento unidirecional, partindo do períneo e indo ao sentido do ânus e cóccix¹⁰.

A higienização genital antes do coito deve-se a má higiene masculina que, além de compreender a não lavagem adequada do pênis antes do coito, pode se relacionar à realização de relações sexuais na vigência de uretrites, condilomas e herpes. Essas doenças podem acarretar sérias consequências, imediatas ou tardias, para a mulher. As imediatas referem-se à contaminação por agentes causadores de doenças sexualmente transmissíveis e as tardias, pela possibilidade de evoluir para o câncer de colo uterino¹³. O presente estudo demonstrou em ambos os grupos (GI 83%) e (GII 66%) um número significativo de ausência de higiene genital antes do coito. Acredita-se que a prática sexual apresenta risco 40% maior de desenvolver ITU e é um dos meios mais comuns de transporte mecânico de bactérias da pele do redor do ânus para vagina e a uretra¹⁰⁻¹⁴.

É importante orientar as gestantes a respeito das práticas de micção saudáveis como: evitar adiar a micção e adquirir o hábito de micção antes do sono e depois das relações sexuais, pois essas práticas podem reduzir o tempo de multiplicação das bactérias, como ainda orientar acerca do aumento da ingestão de líquidos e dos cuidados higiênicos diários, no banho, após urinar e evacuar e nas práticas sexuais, da investigação da dor lombar. Essas orientações devem ser alvo da atenção dos profissionais de saúde

no decorrer da assistência pré-natal^{6,7}. Observou-se no presente estudo que o déficit de orientação pode estar associado à elevada prevalência de ITU na gravidez. Evidenciou-se que gestantes do GI e GII realizaram o pré-natal segundo as recomendações do MS, mas apenas o segundo grupo recebeu as orientações básicas. Faz-se necessário reforçar as recomendações atuais direcionadas à assistência pré-natal, dando maior ênfase às ações educativas, visando, assim, a educação e promoção da saúde na gravidez¹⁰.

Os dados encontrados neste estudo acerca da lombalgia corroboram com pesquisas publicadas que demonstram que a prevalência de dor lombar durante o período gestacional varia de 48% a 83%⁵. Outro estudo sobre a prevalência de dor lombar em mulheres grávidas atendidas em uma clínica-escola também demonstrou que 83,3% das gestantes apresentaram dor lombar. Ainda no mesmo estudo foi avaliada a intensidade da dor, em que 40% das gestantes relataram ser intensa¹⁸. Outra recente pesquisa sobre a prevalência de lombalgia em gestantes demonstrou que 73% delas apresentavam esse sintoma. As queixas têm início a partir do segundo trimestre com prevalência de 43%, com piora no terceiro trimestre em 48% das gestantes, contribuindo para a incapacidade na realização de atividades de vida diária¹⁹. Neste estudo, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a presença de lombalgia e ITU. A lombalgia pode fazer parte da sintomatologia da ITU e ainda pode ser a única manifestação clínica de uma ITU superior, como pielonefrite. Entretanto, não foram encontrados estudos nas fontes pesquisadas que tenham observado uma correlação positiva entre intensidade da dor lombar e infecção urinária.

A enfermagem ainda necessita maior conhecimento acerca da dor como sinal clínico de doenças como a ITU. É sabido que a responsabilidade atribuída ao enfermeiro para lidar com a dor no processo algíco e os inúmeros aspectos que dele dependem para uma boa assistência talvez ajude a entender o motivo da grande valorização e preocupação da precisão técnica em algia¹⁶. O estudo demonstrou que a principal queixa diante da ITU foi a dor lombar. Diante desse achado, diversas complicações poderão ser evitadas se o enfermeiro compreender a dor como sinal vital importante na gestação. A assistência à queixa algíca é complexa, exigindo tanto conhecimento quanto habilidade em perceber e tratar a dor de forma adequada¹⁸. Portanto a atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implica em seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais durante a gestação.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a prevalência de ITU na gestação foi de 42% para o GI e 33% para o GII. A lombalgia foi a principal sintomatologia referida pelas gestantes com diagnóstico confirmado de ITU. Observou-se também progressiva difusão dos conhecimentos em saúde e educação durante o pré-natal realizado pela profissional do GII como possível fator determinante de redução da incidência de ITU do GII em relação ao GI.

Alguns fatos merecem atenção especial dos profissionais de saúde. Principalmente dos profissionais enfermeiros que são os responsáveis, como membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família, pela realização do pré-natal de baixo risco. Um deles diz

respeito aos hábitos de higiene genital e após coito durante a gestação. Outro fato é o reconhecimento das características sintomatológicas para ocorrência de ITU como a lombalgia, já que os dados sugerem correlação significativa entre ITU e dor lombar. Evidenciou-se, ainda, neste estudo, alto déficit de conhecimento acerca da importância do exame de urina, da coleta e da interpretação dos resultados.

Este estudo possibilita aos leitores uma reflexão acerca da qualidade da assistência pré-natal e traz como proposta a importância que deve ser dada às atividades educativas durante assistência pré-natal e às queixas mais simples referidas pela gestante, mediante um processo comunicativo efetivo. Entretanto, é importante acrescentar que apenas a orientação não é uma garantia para a não ocorrência da ITU na gravidez. Uma anamnese qualitativa, incluindo uma avaliação topográfica da dor, pode colaborar para o diagnóstico precoce da ITU que evitará as complicações perinatais. Faz-se necessária a valorização da lombalgia, considerada pelos profissionais da área da saúde como um sintoma normal durante a gravidez, fazendo com que as medidas profiláticas não sejam adotadas por estes, o que gera uma banalização da dor lombar no período gestacional. A lombalgia deve ser considerada como doença que necessita ser devidamente avaliada e tratada e chama-se a atenção para sua associação com infecções do trato urinário.

REFERÊNCIAS

1. Feitosa DCA, Silva MG, Parada CMGL. Acurácia do exame de urina simples para diagnóstico de infecções do trato urinário em gestantes de baixo risco. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(4):1104-69.
2. Jacociunas LV, Picoli SU. Avaliação de infecção urinária em gestantes no primeiro trimestre de gravidez. *Rev Bras Anal Clin*. 2007;39(7):55-7.
3. Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, et al. Infecção urinária na gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(2):93-100.
4. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, et al. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(9):2157-66.
5. Assis RG, Tibúrcio RES. Prevalência e características da lombalgia na gestação: um estudo entre gestantes assistidas no programa de pré-natal da maternidade Dona Íris em Goiânia. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2004. 31 p.
6. Barros SMO, Paula CAD, Rodrigues SSMW. Infecção urinária entre gestantes – intervenção de enfermagem para sua prevenção e tratamento. *Acta Paul Enf*. 1997;93(10):93-9.
7. Silveira MF, Barros AJD, Santos IS, et al. Exame de urina no pré-natal. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):389-95.
8. Gunes G, Gunes A, Tekiner S, et al. Bacteriúria and socioeconomic associations among pregnant women in Malatya, Turkey. *Public Health*. 2005;119(11):1039-41.
9. Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, et al. Infecção urinária na gravidez. Análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(7):471-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Informações para gestores e técnicos. Brasília, 2007.
11. Batista CS. Infecção do trato urinário na gestação: conduta. *Femina*. 2002;30(8):553-5.
12. Ginecologia/Mulher. Taxa de aborto no Brasil é maior do que em países onde a prática é legalizada. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/17391>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2010.
13. Persad A, Wiechula R, Court A, et al. The JBI Model of evidence based healthcare. *Int JEB Health Care*. 2005;3(8):2-94.
14. Soares LA, Nishi CYM, Wagner HL. Isolamento das bactérias causadoras de infecções urinárias e seu perfil de resistência aos antimicrobianos. *Rev Bras Med Fam Com*. 2006;2(6):84-92.
15. Girão MJBC, Bacarat EC, Lima GR. Tract infections during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2002;28(3):454-8.
16. Barros SRAF, Pereira SSL, Almeida NA. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Rev Dor*. 2011;12(2):131-7.
17. Ruviano LF, Filippin LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. *Rev Dor*. 2012;13(2):128-31.
18. Silva DRR, Alves AT et al. Caracterização da dor lombar em gestantes atendidas no hospital universitário de Brasília. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2006;1-2(4):37-48.
19. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde*. 2010;35(3):174-9.