SAÚDE DA MULHER
Epidemiologia, Intervenções, Casos Clínicos e Políticas de Saúde.
Edição 16

Capítulo 35

INFECÇÃO URINÁRIA NA GRAVIDEZ: DESAFIOS E CUIDADOS

SÂMIA QUIRINO DA SILVA[1]
THAYANE HOLANDA GURJÃO[1]
CLARISSA OLIVEIRA LOPES[1]
ANA CECÍLIA DE SOUZA FERNANDES[1]
LARISSA MENEZES CABRAL[1]
KEYLLA MÁRCIA MENEZES DE SOUZA[2]

1. *Discente – Centro Universitário Christus*
2. *Docente - Centro Universitário Christus*

Palavras Chave *Gravidez; Infecção urinária; Bacteriúria*

doi 10.59290/978-65-6029-099-0.35

INTRODUÇÃO

A infecção urinária (IU) durante a gravidez é uma condição clínica complexa que demanda atenção especializada, considerando os riscos potenciais para a mãe e o feto. Os profissionais de saúde que atuam no pré-natal enfrentam preocupações adicionais devido à restrição de opções terapêuticas e preventivas, considerando a toxicidade de certos medicamentos para o feto. O diagnóstico precoce seguido de tratamento imediato é essencial para preservar o prognóstico materno gestacional. Este capítulo visa aprofundar a compreensão sobre a IU gestacional, destacando aspectos clínicos, fisiopatologia e estratégias de manejo.

DEFINIÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é caracterizada pela colonização e multiplicação de bactérias no sistema urinário. Durante a gravidez, essa definição deve ser ampliada devido aos riscos potenciais relacionados à bacteriúria assintomática. Com prevalência de 17 - 20% nas gestações, representando a infecção mais comum no período gravídico. Cerca de 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, sendo que 25% a 35% desenvolvem pielonefrite aguda.

Em casos de infecção urinária não complicada (cistite), a presença de sintomas urinários, associado a urocultura com mais de 100 mil colônias por ml, confirma o diagnóstico. Para punção vesical, qualquer quantidade de colônias é suficiente. No diagnóstico de BA, é necessário contar com 100 colônias bacterianas/mL de urina em cultivos de duas amostras distintas para evitar resultados falsos-positivos, que podem atingir até 40% em uma única urocultura.

As ITUs podem ser divididas em trato urinário inferior (baixo), quando afetam a bexiga e uretra, podendo se apresentar como bacteriúria assintomática (BA) detectada por urocultura no pré-natal, ou como cistite, quando há sintomas clínicos associados à positividade na cultura. Caso alcancem os rins, a infecção se torna grave, caracterizando-se como pielonefrite, infecção do trato urinário alto.

FISIOPATOLOGIA E ETIOLOGIA

O aumento da incidência de infecções do trato urinário (ITUs) durante a gestação resulta de alguns fatores associados à adaptação fisiológica do organismo materno. Os principais incluem: I - A ação relaxante da prostaciclina e progesterona na musculatura lisa, resultando em hipotonicidade, dilatação (hidronefrose e refluxo vesicoureteral fisiológicos) e hipomotilidade do trato urinário; II - Aumento fisiológico de 30% a 50% no fluxo plasmático renal e na taxa de filtração glomerular, levando a um aumento do débito urinário, menor concentração de urina, alcalinização, glicosúria e aminoacidúria; III - Dextrorrotação uterina, com efeito mecânico compressivo sobre o trato urinário, aumentando as complicações no ureter e rim direitos, principalmente. Em resumo, as alterações anatômicas e fisiológicas durante a gestação favorecem uma estase urinária abundante, menos concentrada e rica em nutrientes, criando um ambiente propício para a proliferação de microrganismos e o desenvolvimento de ITUs.

Os microrganismos associados são provenientes da flora perineal comum, destacando-se a Escherichia coli, responsável por 80% a 90% das infecções. Outros gram-negativos, como Klebsiella, Enterobacter e Proteus, representam a maioria dos casos, juntamente com o enterococo e o estreptococo do grupo B.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DIAGNÓSTICO

Detectar infecções urinárias geralmente é simples, pois os principais sinais incluem: disúria, polaciúria, urgência miccional, nictúria, estrangúria, dor retropúbica, suprapúbica ou abdominal. Normalmente, é afebril e sem evidência de sintomas sistêmicos. Na vigência de sinais e sintomas sistêmicos devemos nos atentar para ITU complicadas, como a presença de febre, taquicardia, calafrios, náuseas, vômitos, dor lombar, com sinal de Giordano positivo e dor abdominal.

Durante a gravidez, o diagnóstico é estabelecido por meio da urocultura, uma análise bacteriana da amostra de urina. Esse exame é rotineiramente realizado durante o pré-natal no primeiro e no terceiro trimestre, ou quando a gestante manifesta sintomas. Mesmo na ausência de sinais evidentes, um resultado positivo requer tratamento.

No diagnóstico de BA, é necessário contar com 100 colônias bacterianas/mL de urina em cultivos de duas amostras distintas, na ausência de sintomas urinários. Para punção vesical, qualquer quantidade de colônias é suficiente.

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

O tratamento divide se entre as formas não complicadas e complicadas, devendo ser guiado, sempre que possível, pelo teste de sensibilidade do agente observado no antibiograma, não devendo-se esperar a cultura urinária para iniciar o tratamento. Gestantes diagnosticadas cistite, uma forma não complicada de infecção do trato urinário (ITU), devem receber tratamento ambulatorial com antibióticos escolhidos especificamente para abranger os germes mais comuns. Geralmente, os antibióticos prescritos incluem Nitrofurantoína 100 mg, uma cápsula a cada 12 horas por 5 a 7 dias; Cefalexina (500 mg), uma cápsula a cada 6 horas por 5 a 7 dias; Amoxicilina-clavulanato (500mg), uma cápsula a cada 8 horas por 5 a 7 dias. Caso a gestante apresente uma ITU complicada, é recomendável encaminhá-la para uma unidade hospitalar, sempre que estiverem presentes sinais de sepse e desidratação. A maioria das diretrizes indica iniciar o tratamento com Cefalosporina de 3ª geração, não havendo consenso sobre isso.

Para assegurar a eficácia do tratamento, é essencial realizar uma cultura de urina para controle de cura uma a duas semanas após o término do tratamento em casos de infecção urinária. A confirmação da erradicação da bacteriúria é crucial. Se a urina estiver estéril e sem sintomas urinários, recomenda-se repetir o exame mensalmente até o parto.

A prevenção da recorrência da infecção do trato urinário é amplamente debatida na literatura, incluindo considerações sobre a quimioprofilaxia ao longo da gestação, embora não existam evidências que respaldem essa prática. A ITU de repetição (mais de 3 episódios de ITU com urocultura positiva) deve ser realizado quimioprofilaxia com com Nitrofurantoína 100mg/dia até o nascimento e pós parto ou a Cefalexina.

COMPLICAÇÕES MATERNAS E FETAIS

A infecção do trato urinário durante a gestação está vinculada à ruptura prematura de membranas, aborto, parto prematuro, corioamnionite, baixo peso ao nascer, infecção neonatal, sendo também uma das principais causas de septicemia durante a gravidez.

CONCLUSÃO

Esse capítulo visa mostrar a importância do manejo adequado e eficaz da IU na gravidez, que requer uma abordagem multidisciplinar, considerando aspectos clínicos, obstétricos e fetais. Destaca-se como um problema significativo, contribuindo para o aumento do risco de trabalho de parto prematuro e representando uma das principais razões para hospitalizações no período gravídico. Reconhece-se a importância de um pré-natal eficaz, no qual os profissionais orientem corretamente sobre as técnicas adequadas para a coleta de urina como medida preventiva e da sua importância. A falta de acompanhamento do tratamento da infecção do trato urinário pode representar um perigo significativo, pois favorece a resistência bacteriana ou a reinfecção por outro microrganismo. Isso, por sua vez, amplia o risco de desenvolver complicações evitáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) [recurso eletrônico] – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013:318p.([acesso em 17 abr 2019) Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília – DF. 2016:230p. (acesso em 17 abril 2019) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

GUSSO G, LOPES JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, Artmed, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente [página eletrônica]. Principais Questões sobre Infecção Urinária na Gestação. 02 jan 2020. (Acesso em 21 fev 2020) Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-infeccao-urinaria-na-gestacao/