

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DAS INFECÇÕES URINÁRIAS EM GESTANTES

CAUSES AND CONSEQUENCES OF URINARY TRACT INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN

Joyce Beira Miranda da Silva¹, Ana Laura Remedio Zeni Beretta²

RESUMO

A infecção urinária pode ser definida como uma condição onde o trato urinário é infectado por patógenos, principalmente bactéria e fungos. Pode acometer pessoas de qualquer sexo e idade, mas com predominância nas mulheres uma vez que a uretra feminina é mais curta que a masculina. Este estudo visou mostrar as causas e consequências da frequência das infecções baixas assintomáticas ou cistite em mulheres no período gestacional, que podem evoluir para ITU sintomática com agravo em pielonefrite. Por isso, é necessário que as gestantes realizem um acompanhamento com exames de urina I e urocultura de três em três meses, evitando assim o desenvolvimento de pielonefrite aguda a qual responsabiliza por abortamento, trabalho de parto prematuro, hipertensão arterial gestacional, óbito fetal e até mesmo morte materno fetal nos casos de infecções severas ou generalizadas.

Palavras-chave: infecção urinaria gestante, complicações bacteriúria, diagnóstico.

ABSTRACT

Urinary tract infection can be defined as a condition where the urinary tract is infected by pathogens, especially bacteria and fungi. It can affect people of any age and sex, but predominant in women since the female urethra is shorter than men. This study aimed to show the causes and consequences of the low frequency of asymptomatic infections or cystitis in women during pregnancy, which can progress to symptomatic UTI with injury in pyelonephritis. Therefore, it is necessary that pregnant women perform monitoring with urinalysis and urine culture I every three months, thus preventing the development of acute pyelonephritis which responsibility for miscarriage, premature labor, gestational hypertension, fetal death and even maternal fetal death even in cases of severe infections or generalized.

Keywords: pregnant urinary infection, complications bacteriria, diagnosis.

¹ Docente ,Coordenadora e Técnica de Apoio a Pesquisa do Centro Universitário Amparense UNIFIA

² Docente do Programa de Mestrado de Ciências Biomédicas do Centro Universitário Hermínio Ometto- UNIARARAS

INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é definida como uma condição em que ocorre a aderência de bactérias a parede do trato urinário, acometendo cerca de 10 a 12% das gestantes. É considerada a terceira ocorrência clínica durante o período gestacional, e engloba várias condições clínicas como bacteriúria assintomática, uretrite, cistite, pielonefrite (10,11).

Os principais agentes envolvidos nas infecções urinárias são *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiela pneumoniae*, bactérias do gênero *Enterobacter*, além das Gram-positivas como o *Staphylococcus saprophyticus* *Streptococcus agalactiae* e outros estafilococos coagulase negativos (15).

Durante a gestação constata-se que a ITU é a doença infecciosa predominante, pelo fato de na gravidez ocorrer transformações anatômicas e fisiológicas no trato urinário, que facilitam a evolução de infecções assintomáticas em sintomáticas (7).

Segundo os artigos analisados, 1/5 das mulheres que desenvolvem ITU durante a gestação já apresentaram pelo menos um episódio de infecção urinária no decorrer de sua vida, sendo que a maior susceptibilidade se deve ao fato de a uretra feminina ser mais curta que a masculina e localizar-se próxima ao ânus, facilitando a contaminação do trato urinário através das fezes, em que há bactérias da microbiota intestinal como a *Escherichia coli* a outras Gram-negativas aeróbias (11,15,18).

Relativamente ao período gestacional, tem-se que as transformações anatômicas e fisiológicas levam a compressão extrínseca dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona, desencadeando dilatação das pelves renais e ureteres, ocorrências estas que aliadas ao déficit urinário provocam a chamada estase urinária, favorecida pela diminuição do tônus vesical e pelo esvaziamento incompleto da bexiga, o que facilita o refluxo vesicouretral e pielonefrites. Ainda no período de gravidez, o rim perde sua capacidade de concentrar a urina, reduzindo sua função antibacteriana, e passando a excretar maior quantidade de glicose e aminoácidos, tudo isso a favorecer o meio ideal a proliferação das bactérias (7,8).

A suspeita clínica da ITU se dá pelo aparecimento dos sintomas como a micção freqüente, ardência, urgência, dor lombar, náuseas, vômitos, sangue na urina e febre. Sabendo-se do risco aumentado de desenvolvimento de infecção sintomática durante a gravidez e suas complicações maternas e perinatais, é imprescindível a triagem da bacteriúria assintomática no pré-natal com urina I e urocultura a cada três meses, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce das infecções urinárias, e conseqüente tratamento (7,18).

Além disso, para que haja precisão na interpretação dos resultados, é necessária a obtenção de amostra de urina colhida de acordo com as normas de coleta e assepsia (assepsia perineal, urina do jato médio, transporte em no máximo 15 minutos e refrigeração a 4°C por no máximo 24 horas), pois a simples bacteriúria pode ser reflexo de contaminação ocorrida exclusivamente durante a coleta e decorrente da inadequada assepsia da genitália (9,13,14).

O quadro de bacteriúria assintomática (BA) é caracterizado pela presença de bactérias, porém sem a verificação de sintomas clínicos, lesão ou agressão à mucosa do trato urinário. A incidência da BA é de aproximadamente 5% das gestantes, sendo maior nas grávidas diabéticas (12 a 14%) e ainda maior nas que já apresentaram infecção urinária antes de engravidar (18 a 20%). É importante observar que a metade das bacteriúria assintomáticas pode evoluir para uma infecção urinária até o final da gestação (2,11).

A bacteriúria assintomática no início da gravidez apresenta risco de evolução para pielonefrite, que pode desencadear parto prematuro e internação da gestante. Assim, é necessário o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez, mediante urocultura a ser realizada a cada três meses (4,5).

Como cistite, entende-se a presença de contaminação e agressão bacteriana à bexiga (ITU baixa), que incide em aproximadamente 1 a 1,5% das gestantes, ocasionando manifestações

clínicas do tipo disúria, polaciúria, urgência miccional, desconforto suprapúbico, hematúria macroscópica e urina de odor desagradável. Normalmente não apresentam febre e nem comprometimento do estado geral (2,7).

Já a pielonefrite (ITU alto) caracteriza-se pela contaminação ascendente da uretra até os rins. Acomete aproximadamente 2% das gestantes geralmente no último trimestre. Clinicamente cursa com um início abrupto ou súbito, comprometendo o estado geral da grávida com febre, calafrios, dor lombar intensa, náuseas e vômito. O trabalho de parto pode ser desencadeado pela presença de toxinas bacterianas, que ocasionam aumento nas contrações uterinas.

A pielonefrite aguda se desenvolve após uma infecção bacteriana assintomática não tratada, podendo resultar em aborto, parto prematuro, hipertensão arterial gestacional, óbito fetal e até a morte materno-fetal quando a infecção se tornar severa ou generalizada. Já na fase crônica da pielonefrite, há presença de lesões e cicatrizes nos rins deixadas por infecções anteriores, não ocorrendo sintomas, porém com a possibilidade de hipertensão arterial, que, em se tornando severa, agravará ainda mais a função renal, alterando o estado de saúde da gestante e do feto (19, 20).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os artigos analisados, a gravidez como evento isolado, não é responsável pela maior incidência de infecção urinária, mas as mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário durante a gravidez tornam a mulher mais vulneráveis à infecção, decorrente do aumento do pH urinário, causado pela redução da capacidade renal de concentrar urina e o pelo aumento na excreção de sódio, glicose e aminoácidos que favorecem o meio para o desenvolvimento bacteriano. Adicionalmente, o aumento do estrógeno gestacional contribui para a adesão de *E.coli* portadoras de adesinas tipo I às células uroepiteliais (4,15).

A ocorrência de ITU e a deficiência do prognóstico gestacional estão relacionadas aos problemas e complicações no trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura pré matura das membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-uterino, recém-nascido de baixo peso e óbito perinatal. Estas complicações decorrentes da infecção urinária causam também na gestante hipertensão e a pré-eclampsia, anemia, corio-amnionite, endometrite e septicemias. (7,13,16)

Para investigação da ITU, o método mais importante para diagnóstico na gravidez é a cultura de urina quantitativa, que avaliada amostra de urina colhida assepticamente de jato médio o agente etiológico causador da infecção e possibilita a conduta terapêutica (10,17). É importante lembrar que para a escolha do antibiótico, deve-se levar em conta além da sensibilidade das bactérias mais prevalentes, outros fatores como a facilidade de obtenção pela paciente, a sua tolerabilidade, a comodidade de sua posologia, custo e toxicidade, além do risco à saúde do bebê e o da gestante (15,18).

Todas as gestantes no período pré-natal precisam submeter-se a uma avaliação laboratorial completa, a qual inclui o hemograma completo, urina tipo I, urocultura e ultra-sonografia de rins e vias urinárias (8).

Com base nas informações obtidas neste estudo, conclui-se que a infecção do trato urinário é causa de significativas complicações durante o ciclo gravídico-puerperal, originadas na maioria das vezes pelas alterações anatômicas e funcionais no trato urinário, além de modificações no pH e na flora vaginal da gestante.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Principais Síndromes Infeciosas –Módulo I – Infecções do Trato Urinário. Disponível na internet via: http://www.ccih.med.br/mod_1_2004.pdf Arquivo capturado em fevereiro de 2012
- 2-BATISTA C. S. - Infecção do Trato Urinário na Gestação-Condução Feminina. 2002; 30: 553-5
- 3-BURROW, G. N.; FERRIS, T. T. - Medical complications during pregnancy. W B Saunders Company, 1988
- 4-CAMAR, P. A. D. - Infecção urinária na gravidez. In: Cunha SP, Duarte G, editores. Gestação de Alto Risco. 1ªed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1998. P.211-20.
- 5-COSTA, C. L.; BELÉM, L. F. et al. - Infecções Urinárias em Pacientes Ambulatoriais: Prevalência e Perfil de Resistência aos Antimicrobianos. RBAC, vol.42(3): 175-180, 2010
- 6-DELZELL, J. E.; LEFEVRE, M. L. - Urinary tract infections during pregnancy. Am Family Physician. 61(3): 713-21, 2000.
- 7-DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; GONÇALVES, C. V.; QUINTANA, S. M.; BEREZOWSKI, A. T.; NOGUEIRA, A. A.; CUNHA, S. P. Infecção Urinária na Gravidez: Análise dos Métodos para Diagnóstico e do Tratamento. RBGO-v.24,nº7,2002.
- 8-DUARTE, G.; MATOS, M. A; CUNHA, S. P.; NOGUEIRA, A. A.; MAUAD, Filho. F.; BEREZOWSKI, A. T. - Infecção urinária durante a gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet 1997; 19:495-503.
- 9-FAULHABER, Marcelo Henrique Wood; CRUZ, Maria Christina Pires da, et al. Microbiologia – Bioinforme 96 Laboratório Dr. Sérgio Franco. 1ª Edição, Rio de Janeiro: MHW Faulhaber, 1996.
- 10-FIQUÊIRO, E. A.; BISPO AMB; VASCONCELOS, M.M. et al. - Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. FEMINA, 37 (3): 1-7, 2009
- 11-FEITOSA, D. C. A.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. L. - Acurácia do Exame de Urina Simples para Diagnóstico de Infecções do Trato Urinário em Gestante de Baixo Risco.Rev.Latino-am Enfermagem,17(4),julho-agosto de 2009.
- 12-GONZALES - SALVATIERRA, R.; GUXMAN - BLANCO, M. L.A. - Resistência a antimicrobianos en las Américas. Antimicrobial resistance in the Americas. Revista Panamericana de Salud Publica, v.6, n.6, p.437-9, nov.-dez. 1999.
- 13-HEILBERG, I. P. & SCHOR, N. - Abordagem Diagnostica e Terapêutica na Infecção do Trato Urinário. Rev. Assoc. Med. Bras.vol. 49(1): 109-116, 2003.

14-HENRY, JOHN BERNARD. - Diagnósticos Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais. 19ª edição. São Paulo: Manole, 1999.

15-JACOCIUNAS, L. V.; PICOLI, S. U. - Avaliação de Infecção Urinária em Gestantes no Primeiro Trimestre de Gravidez. RBAC, vol.39(1) 55-57,2007.

16-JURACI, A.; CESAR et al.- Prevalência e Fatores Associados à Percepção de Ocorrência de Corrimento Vaginal Patológico entre Gestantes. Cad.Saúde Pública,Rio de Janeiro,25(12): 2705-2714,dez,2009

17-LOPES, H. V.; TAVARES, W. - Diagnóstico das Infecções do Trato Urinário. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.51 no.6 São Paulo Nov./Dec.2005.

18- MAZZER, M.; SILVA, J. O. - Revista Multidisciplinar da Saúde – Ano II – Nº 04 - 2010 Índice

19- NARCHI, N. Z.; KURDEJAK, A. - Ocorrência e registro de infecções do trato geniturinário na gestação. Online Brazilian Journal of Nursing. 7(2): 35-38, 2008.

20-NISHIURA, J. L.; HEILBERG, I. P. - Infecção urinária. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2009.