



HOSPITALIZAÇÃO POR INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE: PERCEÇÃO DAS GESTANTES

HOSPITALIZATION OF RECURRING URINARY TRACT INFECTION: PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN

HOSPITALIZACIÓN POR INFECCIÓN RECORRENTE DEL TRACTO URINARIO: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Anna Paula Alves de Almeida¹, Layane Mota de Souza de Jesus², Ismália Cassandra Costa Maia Dias³, Maria Neyrian de Fátima Fernandes⁴, Iracema Sousa Santos Mourão⁵, Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção das gestantes com infecção do trato urinário recorrente (ITUR) diante da doença e hospitalização. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com seis gestantes internadas em hospital da rede pública. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, organizados e analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias: << Conhecimentos e desconhecimentos da ITUR >>; << Percepção das consequências da ITUR >>; << Percepção dos sentimentos despertados pela ITUR >>. **Conclusão:** propõe-se a realização de práticas educativas de forma dialógica, com o intuito de auxiliar no acompanhamento, bem como a prevenção de complicações. **Descritores:** Enfermagem; Gestação; Trato Urinário; Infecção; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of pregnant women with recurrent urinary tract infection (RUTI) on the disease and hospitalization. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, developed with six pregnant women admitted to public hospital. Data was collected through semi-structured interviews, organized and analyzed according to the content analysis technique. **Results:** three categories emerged: << Knowledge and unknowns of RUTI >>; << Perception of the RUTI consequences; << Perception of feelings aroused by RUTI >>. **Conclusion:** it proposed to carry out educational practices in a dialogic manner with the help of order in the monitoring and prevention of complications. **Descriptors:** Nursing; Pregnancy; Urinary Tract; Infection; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de las mujeres embarazadas con infección del tracto urinario recurrente (ITUR) frente a la enfermedad y hospitalización. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, desarrollado con seis mujeres embarazadas ingresadas al hospital de la red pública. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas semiestruturadas, organizados y analizados según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** surgieron tres categorías: << Conocimientos y desconocimientos de ITUR >>; << Percepción de las consecuencias de la ITUR; << Percepción de los sentimientos por la ITUR>>. **Conclusión:** se propone llevar a cabo las prácticas educativas de forma dialógica, con el fin de ayudar en la supervisión, así como la prevención de complicaciones. **Descritores:** Enfermería; Embarazo; Las vías Urinarias; La infección; Hospitalización.

¹Enfermeira, Bacharel, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: anna_crista@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Ensino em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Tocantins/UFT. Palmas (MA), Brasil. E-mail: layane_souza@hotmail.com; ³Bióloga, Doutora em Ciências Marinhas Tropicais, Universidade Federal do Ceará, Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: jsmaliabio@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora da Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: neyrianfernandes@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Ciência Ambiental, Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Balsas (MA), Brasil. Email: iracemasts@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: adrianagn2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e assim deve ser vista pelas mulheres, sociedade e equipes de saúde. Embora seja um período marcado por uma série de alterações físicas, fisiológicas e emocionais que tornam a mulher mais vulnerável ao acometimento de patologias, sua evolução se dá, em grande parte, sem intercorrências. Entretanto, isso representa uma situação limítrofe, pois alguns fatores relacionados às condições prévias, história reprodutiva anterior e gravidez atual, a exemplo da mãe ser portadora de alguma doença, sofrer ou desenvolver algum agravo, predispõe esta a ser classificada como “gestante de alto risco”, implicando a necessidade de ser encaminhada para atenção secundária.¹⁻²

A palavra risco é derivada da expressão “risicare”, que significa ousar/ir além. Dessa forma, risco seria uma alternativa e não um destino. Assim, conceitua-se gravidez de alto risco aquela na qual a vida/saúde da mãe/feto/recém-nascido apresenta maiores chances de ser atingida, por menor agravo que seja, que a média da população considerada.³

Devido às inúmeras injúrias que podem comprometer o feto e a mãe, a gestação de alto risco tornou-se um tema mundialmente discutido. Estas gestantes, além dos cuidados físicos, exigem uma atenção psicoemocional maior, pois se tornam mais frágeis emocionalmente, por várias razões, dentre elas, destacam-se diagnóstico inesperado, possível internação e consequente afastamento dos familiares.³⁻⁴

Nesses casos, são necessárias avaliações frequentes, acompanhamento rigoroso e utilização de tecnologias. Por se tratar de cuidados específicos, necessitando de equipe capacitada para atender a gestante em suas necessidades biopsicossociais e espirituais, tal situação gera impactos não somente na gestante e na família, mas na economia do país, pelas necessidades de tratamentos de alto custo.^{3,5}

A identificação de uma situação de risco nem sempre implica em referenciar a gestante para o acompanhamento pré-natal de alto risco. Entretanto, existem situações que envolvem risco real à gestante e ao feto e, necessariamente, demandam assistência frequente e tecnológica, porém, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada, estas retornam para acompanhamento no nível primário.⁵

Entre as gestantes de alto risco, encontram-se as que desenvolvem infecções do trato urinário (ITU), ou seja, a contaminação por agentes infecciosos dos

tecidos urinários, cujas complicações mais frequentes seriam cistite e pielonefrite, que podem afetar a saúde, tanto do feto, quanto da mãe.⁶⁻⁷ De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, mesmo a ITU sendo considerada patologia de risco na gravidez, o acompanhamento poderá ser realizado na atenção básica.⁵

Entretanto, com a Infecção no Trato Urinário Recorrente (ITUR), esta requer atenção especializada, ou seja, a gestante deverá ser referenciada para o acompanhamento pré-natal de alto risco.⁵⁻⁷ É importante considerar que as mulheres estão propícias tanto a infecções primárias, quanto recorrentes, tendo aproximadamente 25% de chance de desenvolver uma nova infecção dentro de seis meses de um episódio, risco potencializado com as transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no sistema urinário durante a gravidez.⁸

É uma situação clínica considerada relativamente comum entre as mulheres grávidas, ocorrendo após terem adquirido um quadro de bacteriúria assintomática. Etiologicamente, a ITUR se dá pela bactéria causadora da ITU inicial (recidiva) ou por bactérias de diferente espécie da primeira infecção (reinfecção).^{8,10}

As principais consequências associadas à ITUR são aborto espontâneo, rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal. Por se tratar de uma patologia que, por vezes, apresenta sintomas sistêmicos e acompanhamento rigoroso, se faz necessária a internação da gestante.^{7,11}

Apesar de a internação ser uma conduta comum, traz à gestante o distanciamento dos familiares, perda da privacidade, ociosidade, solidão, afastamento do trabalho, além do monitoramento constante, o que significa jejuns frequentes, supervisão e acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional, ocasionando um período de ansiedade, angústias e medos.^{4,11}

A educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal deve ser centrada na usuária, pois a forma de expressão das puérperas no processo educativo pode fornecer direcionamentos acerca das orientações mais adequadas para minimizar os sentimentos de apreensão. Para isso, é necessário considerar a educação em saúde como direito, rompendo com a visão assistencialista, mecanicista do corpo, apontando para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias.¹²⁻³

Em estudo realizado com gestantes no interior de Pernambuco, foi identificado que o déficit de orientação eleva a prevalência de ITU e, conseqüentemente, a suas complicações. Além de que informações que abordam hábitos de higiene genital, principalmente após o coito, aumento da ingestão hídrica e práticas de micção saudável são identificados como possíveis fatores redutores da incidência de ITUR.²

Assim, é importante que, durante o pré-natal, os profissionais de saúde orientem as gestantes quanto às patologias apresentadas ou que venham a apresentar, no intuito de evitar doenças e agravos passíveis de prevenção.⁵

Sabe-se que a ITUR é um problema frequente na gestação e considerando que sua evolução sem o devido tratamento é responsável por desencadear graves complicações para o binômio mãe-feto, propôs-se desenvolver esse estudo.

OBJETIVO

- Identificar a percepção das gestantes com ITUR diante da doença e hospitalização.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em hospital de referência materno-infantil no interior do Maranhão, que atende a população de aproximadamente 40 municípios, além de pacientes de outros estados, devido à sua localização geográfica. Neste, são acompanhadas gestantes de alto risco, bem como em situação de emergência. Dispõe de 77 leitos de internação, e as principais patologias responsáveis pelas hospitalizações são amniorrexe e ITUR.

Participaram do estudo seis gestantes abordadas em qualquer período da gestação, com diagnóstico de ITUR e maiores de 18 anos, independentemente da cor, raça, religião ou grau de instrução, internadas entre os meses de outubro e novembro de 2014. Seriam excluídas as que não apresentassem capacidade física e/ou emocional de participar do estudo, porém, não houve nenhuma gestante nessa condição.

O total de sujeitos foi definido a partir do critério de saturação de dados, que é atingido quando as respostas se tornam semelhantes e não há novas ou divergentes situações para subsidiar a teorização.¹⁴

Utilizou-se, para coletar as informações, uma entrevista semiestruturada, dividida em duas partes: a primeira, contemplando os dados de identificação e os dados obstétricos; e a segunda, tendo como fio condutor três

questões norteadoras. São elas: “O que você sabe sobre infecção urinária?”; “Você sabe quais as conseqüências desta doença? Fale-me sobre isso.”; “Como você se sente estando aqui internada com esse problema?”. Para auxiliar na coleta das informações, foi utilizado um gravador.

Quanto ao tratamento dos dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo, que visa a inferir mensagens subtendidas no texto aparente e constitui-se em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, o material foi organizado seguindo os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Além disso, nessa fase, as entrevistas foram transcritas na sua totalidade e, após leitura flutuante, marcaram-se os temas que se repetiam com frequência.¹⁵

Na segunda fase, chamada exploração do material, os dados brutos encontrados na pré-análise foram codificados e organizados em categorias, classificadas a partir da construção do quadro de isotopias, permitindo a descrição das características pertinentes ao conteúdo. A terceira e última fase da análise de conteúdo constitui-se na inferência, a partir de interpretações do material analisado, em que se buscou entender o que se escondia sob a aparente realidade, o que significava verdadeiramente o discurso enunciado, e o que queriam dizer, em profundidade, certas afirmações, aparentemente superficiais.¹⁵

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, sob o parecer nº 545.512.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As seis gestantes entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 20 a 27 anos, configurando uma população jovem. Todas eram alfabetizadas, entretanto, cinco não concluíram o ensino fundamental, e uma concluiu o ensino médio.

Nenhuma possuía cargo empregatício, afirmando serem cuidadoras do lar. Todas eram múltiparas e quatro destas relataram ter algum problema na gravidez atual, além da ITUR, sendo que duas mulheres apresentaram sangramento no primeiro trimestre da gravidez, uma relatou ter apresentado alteração da pressão arterial associada à cefaleia e outra expôs ter risco de parto prematuro.

Sobre a percepção acerca da ITUR emergiram três categorias temáticas, a saber: Conhecimentos e desconhecimentos da ITUR;

Almeida APA de, Jesus LMS de, Dias ICCM et al.

Percepção das consequências da ITUR e Percepção dos sentimentos despertados pela ITUR.

◆ Conhecimentos e desconhecimentos da ITUR

A maioria das gestantes não soube dizer o que significa a doença pela qual estavam passando, conforme demonstram as falas:

Eu não sei o que é, eu nem sabia que tinha isso aqui (Gestante 1)

Não sei muitas coisas não. Sei que ela é perigosa, negócio de infecção é perigosa [...] (Gestante 2)

Não sei dizer o que é não (Gestante 3)

Sei não mulher, o que é não (Gestante 4)

Isso demonstra o distanciamento na comunicação entre o profissional de saúde e a gestante durante o atendimento. É importante salientar que, em toda assistência prestada à grávida, esta deve ser vista em uma perspectiva biopsicossocial e espiritual, portanto, além da competência técnica, o profissional deve demonstrar interesse pela gestante e seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas dificuldades, medos e angústias.

Para tanto, é necessária a escuta ativa, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, o profissional contribui com as mudanças de atitudes e hábitos de vida.⁵ Nesse contexto, autores afirmam que é importante o diálogo entre profissional e gestante, uma vez que o objetivo deste é permitir que indivíduos expressem seus pensamentos, necessidades e dúvidas.³

O diálogo é um importante meio de orientar as gestantes sobre o processo gestacional e/ou sobre sua condição de saúde, pois isso lhes garante a autonomia necessária para prevenir ou controlar complicações durante a gravidez, parto e puerpério.¹³

Outra razão pela qual a mulher desconhece sua patologia é pela forma como as informações estão sendo repassadas pelos profissionais, ligando-se à provável incompreensão dos conteúdos. Assim, é importante destacar que as orientações devem conter uma linguagem clara e compreensível, respeitando a cultura e o saber popular, para facilitar a participação e a compreensão do processo. As informações não compatíveis com o nível de entendimento podem gerar mais dúvidas e repercutir de forma negativa, fazendo com que a mulher negligencie o autocuidado, desenvolvendo ou agravando problemas de saúde.¹³

Outras gestantes responderam sobre a ITUR, conceituando-a a partir dos sintomas apresentados, como demonstram as seguintes falas:

Sei que dói muito (Gestante 5)

Hospitalização por infecção do trato urinário...

Só sei que inflama, mas não sei a causa da doença não (Gestante 6)

É fundamental considerar a influência sociocultural na interpretação e vivência das ameaças à gravidez. É isso que vai influenciar a decisão pela procura de uma assistência de saúde qualificada ou recorrer ao conhecimento dos indivíduos mais próximos como alternativas psicossocial, espiritual ou terapias alternativas.¹⁶

◆ Percepção das consequências da ITUR

As falas a seguir mostram que, mesmo de forma empírica, as mulheres se esforçaram para responder acerca das consequências que poderiam lhes sobrevir caso não buscassem atendimento:

Eu sei que faz mal pro bebê [...] (Gestante 5)

Pode passar pra neném (Gestante 2)

Eu sei que pode matar a criança (Gestante 4)

A enfermeira [...] disse que a neném pode nascer cega e surda (Gestante 3)

Inúmeras são as complicações que podem afetar o binômio gestante e feto. As principais relacionadas à gestante são: anemia, hipertensão gestacional, pielonefrite aguda, ITU pós-parto; além das mais graves, representadas por septicemia em graus variados e hidronefrose que, juntas, são responsáveis por um acentuado índice de mortalidade, em especial, quando o diagnóstico é tardio, bem como quando o tratamento for retardado. O feto também pode sofrer complicações, tais como crescimento intrauterino retardado, parto prematuro, morte intrauterina, infecção e/ou morte neonatal.¹⁷

É importante observar nas falas que, apesar de as gestantes estarem suscetíveis a agravos e complicações, demonstram preocupação apenas com as consequências que podem agravar a vida e a saúde do feto. Uma vez afetadas por patologias que favorecem um agravo à saúde do feto e ao parto prematuro, as mulheres não valorizam os riscos à própria saúde, desconsiderando-os em favor dos esforços que favoreçam a sobrevivência dos filhos.¹⁸

Destaca-se o desconhecimento das complicações para elas e para o feto, caso não tratassem a ITUR, como é demonstrado nas falas:

Não sei o que pode acontecer por ter isso não (Gestante 6)

Não sei o que pode acontecer não (Gestante 1)

Uma vez que não conhecem a patologia e os riscos, pode ocorrer negligência do cuidado e autocuidado e a não adesão ao tratamento se torna frequente. À medida que as gestantes recebem informações sobre as condições de

Almeida APA de, Jesus LMS de, Dias ICCM et al.

Hospitalização por infecção do trato urinário...

saúde e doença, suas práticas de cuidado são ampliadas, pois, quando percebem os riscos que as envolve, valorizam o tratamento e o autocuidado com intuito de evitarem agravos.¹³

Ressalta-se que as consultas representam o momento ideal para desenvolver educação em saúde, independente da categoria profissional, uma vez que a orientação individual busca conscientizar a cliente sobre o autocuidado, facilitando sua adesão ao esquema terapêutico e preventivo, a fim de que atinja melhor nível de saúde e, conseqüentemente, a melhor qualidade de vida possível.¹³

Os profissionais devem estar atentos a todas as formas de prevenção de que as gestantes necessitam saber. O enfermeiro deve estar diretamente envolvido no papel de educador e orientador, usando métodos que facilitem o diálogo, preenchendo as lacunas de conhecimento, buscando conscientizar o público-alvo.¹⁷

◆ Percepção dos sentimentos despertados pela ITUR

Vários sentimentos negativos foram manifestados, tais como solidão, saudades, ansiedade, preocupação, tristeza, medo e ociosidade. Esses se dão pelo fato de as mulheres não estarem preparadas para a hospitalização, considerando que a gestação não se caracteriza como doença.

O ambiente e a rotina hospitalar são percebidos como negativos, uma vez que mudam sua rotina e lhes privam do meio social, conforme afirmam nos relatos:

Ficar internada é um pesadelo, queria ir logo pra casa. Porque tem esse cheiro de hospital, de remédio. É muito ruim. (Gestante 7)

Eu poderia estar em casa, relaxando numa boa, e estou aqui tomando remédio [...] (Gestante 5)

A hospitalização é um procedimento necessário na gestação de risco e consiste em um fator estressante adicional. Durante esse período, as mulheres devem ser amparadas e acompanhadas adequadamente, pois a internação exige condição biológica e emocional das gestantes favorável para a adaptação ao ambiente hospitalar e a novos hábitos.¹⁹

A antibioticoterapia exige um período de internação de no mínimo cinco dias, considerado prolongado pelas gestantes, pois é marcado por sentimentos de preocupação, saudades, solidão e ansiedade, uma vez que a mulher foi tirada do convívio familiar no qual, desde os primórdios, desempenha a função de cuidadora.

As seguintes falas demonstram esses sentimentos ao manifestarem o desejo de retornarem aos seus lares:

Ai, é ruim demais se internar, estou com vontade de fugir já, querendo ir pra casa [...] porque eu estou sem ninguém. (Gestante 6)

É ruim porque a gente quer está em casa com os filhos, cuidando das coisas e não é muito bom não (Gestante 2)

[...] eu queria que resolvesse logo esse problema [...] (Gestante 1)

A hospitalização provoca modificações no ritmo familiar, especialmente da mulher com seu afastamento do domicílio. O distanciamento provoca reações de insatisfação e negação da hospitalização, principalmente quando se tem filhos menores, o que se revela como a principal dificuldade para conciliar o tratamento. Apesar da possível rede de apoio familiar, as mães não conseguem se tranquilizar com a separação de um filho, nem mesmo quando aguardam a chegada de um novo membro.⁴

Outro sentimento percebido durante as entrevistas foi a ociosidade, especialmente nas internações prolongadas, conforme demonstrado na fala da gestante: “É ruim. Não posso fazer nada, só ficar aqui nesse hospital” (Gestante 3).

Vários fatores tornam remoto o desenvolvimento de atividades no ambiente hospitalar, tais como estrutura do ambiente associado ao repouso, medicações intravenosas e desconforto físico característico da patologia, o que não impede a realização de atividades. Nesse contexto, atividades educativas, envolvendo a mulher, contribuem com o esclarecimento de dúvidas, informações sobre a patologia, diminuindo as preocupações, ansiedades e medos, como também garante a adoção de hábitos saudáveis.¹³

A dor é outro fator contribuinte com os sentimentos negativos durante a internação, conforme demonstrado nas falas:

Olha, eu me sinto mal né? [...] é ruim por causa das dores né?! (Gestante 5)

Eu não estou aguentando mais esse tanto de dor (Gestante 1)

Nos quadros de ITUR, a dor é um sinal comum em cerca de 83% das gestantes, com intensidade alta em 40% dos casos. As queixas geralmente iniciam-se a partir do segundo trimestre da gravidez, com prevalência de 43%, e piora no terceiro trimestre em 48% das gestantes, fato que contribui ativamente para o afastamento na realização de atividades de vida diária. A percepção da dor é diferenciada entre os diferentes sujeitos. Existem aquelas que são mais sensíveis e outras que suportam melhor essa experiência. Assim, a dor é

Almeida APA de, Jesus LMS de, Dias ICCM et al.

Hospitalização por infecção do trato urinário...

utilizada como um termômetro para medir o limiar de autocontrole de cada sujeito.^{2,19}

A expressão fisionômica, o choro e a inquietação de algumas gestantes durante a entrevista demonstram que a dor referida não é composta somente de aspectos fisiológicos, mas vem carregada de emoções, interpretação do momento, padrão de vida, aprendizado e vivências. Quando esses elementos são inter-relacionados proporcionam às gestantes um melhor enfrentamento na internação, como é demonstrado nos relatos:

Eu me sinto melhor né, porque eu não estava conseguindo nem andar (...) aqui é bom. (Gestante 4) É bom o hospital porque eu estou melhorando [...] (Gestante 1)

A acessibilidade ao serviço, bem como a dedicação da equipe de saúde, desperta nessas mulheres sentimentos positivos, trazendo-lhes esperança de cura e do nascimento de um bebê saudável. Assim, após superarem o impacto do diagnóstico de uma gestação de risco, alegam-se por ter acesso ao serviço especializado, com recursos humanos, físicos e materiais, uma vez que a desorganização de alguns serviços na rede de saúde no Brasil contribui para a geração de outros sofrimentos, além daqueles trazidos pela enfermidade.⁴

Cada mulher constitui um ser único, com percepções e idealizações individuais sobre o que é ser-mulher e ser-mãe construídas a partir do seu contexto cultural, social e familiar, que exerce forte influência na adaptação a novos contextos.¹⁹

Acredita-se que a sensibilidade dos profissionais, especialmente dos enfermeiros, assim como a prestação de uma assistência de qualidade, atentando-se para a percepção subjetiva da paciente, pode minimizar sentimentos negativos manifestados durante a internação, possibilitando à mulher um melhor enfrentamento da situação.

CONCLUSÃO

A classificação de uma gravidez como de risco implica às gestantes, cuidados específicos, sendo muitas vezes necessário o uso de procedimentos com maior densidade tecnológica, contudo, a atenção não deve ser restrita a procedimentos técnicos e científicos, transformando a assistência em práticas mecânicas. Os avanços tecnológicos, indubitavelmente, dão uma maior segurança para o desenvolvimento de uma gestação saudável e um parto tranquilo, entretanto, os aspectos emocionais e psicológicos dessas mulheres devem ser considerados pelos profissionais da saúde.

Nesse sentido, é importante que os profissionais valorizem as percepções das gestantes e seus diferentes modos de pensar, agir e sentir, pois, com esse conhecimento, é possível identificar as principais dificuldades e ajudá-las a encontrar maneiras de se recuperarem, evitando agravos, possibilitando a elas viverem com qualidade, apesar de suas limitações.

Durante a internação emergiram sentimentos negativos, dessa forma, torna-se evidente a necessidade de atender a mulher de forma holística, ampará-la e acompanhá-la adequadamente, para que este período seja enfrentado com uma perspectiva positiva.

O estudo mostrou ainda que as gestantes internadas com diagnóstico de ITUR apresentam déficit de conhecimento quanto à doença e suas consequências, o que pode interferir diretamente nos cuidados, autocuidado e adesão ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde.

Diante disto, propõe-se a realização de atividades educativas de forma dialógica durante a internação, com o intuito de apoiar e orientar as gestantes sobre cuidados necessários para prevenir ou tratar os agravos, contemplando as lacunas de conhecimento e reduzindo a ociosidade.

É importante destacar que os resultados aqui identificados não podem ser generalizados, porém, sugerem a necessidade de um olhar crítico sobre a assistência no tocante à escuta, acolhimento e orientação. O enfrentamento da internação de cada mulher é singular, portanto, faz-se necessária uma abordagem individualizada, identificando as necessidades e auxiliando na promoção da saúde.

FINANCIAMENTO

Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Maranhão e Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão/UFMA pelo auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
2. Barros SRAF. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenção de enfermagem. Rev Dor [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 Apr 22]; 14(2): 88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/03.pdf>
3. Silveira ML, Caminha ND, Sousa RA, Pessoa SM, Gurgel ED, Cavalcante DM. Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorrexe prematura. Rev RENE [Internet]. 2014 June [cited

Almeida APA de, Jesus LMS de, Dias ICCM et al.

Hospitalização por infecção do trato urinário...

- 2016 Oct 06];15(3):491-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1673/pdf>
4. Araújo MFM, Pessoa SMF, Damasceno MMC, Zanetti ML. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Sept 04];66(2):222-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200011>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco: cadernos de atenção básica, 32. 1st ed. Rev Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Mata KS, Santos AA, Oliveira JM, Lima Holanda JB, Silva FC. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Espaço saúde [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Oct 06];15(4):57-63. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espaco-parasaude/article/view/22408/pdf>
7. Onwuezobe IA, Orok FE. The Bacterial Isolates and Plasmid Profile of Extended Spectrum Beta-Lactamases Producers Causing Urinary Tract Infection among Pregnant Women in Uyo, Nigeria. J Biosci Med [Internet]. 2015 June [cited 2016 Oct 06];24;3(07):25. Available from: http://file.scirp.org/pdf/JBM_2015070309480133.pdf
8. Ramos GC, Laurentino AP, Fochesatto S, Francisquetti FA, Rodrigues AD. Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes em uma cidade no sul do Brasil. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Oct 06];27;42(1):[about 5 p.]. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/20173>
9. Chambô Filho A, Barbosa FA, Lopes TF, Loppes YR. Estudo do perfil de resistência antimicrobiana das infecções urinárias em mulheres atendidas em hospital terciário. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Oct 07];11(2):102-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3559.pdf>
10. Palma P. Cistite na mulher. RBM rev bras med [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 July 16];70(10):350-357. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5512
11. Hackenhaar AA, Albernaz EP. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2013 May [cited 2016 Oct 06];35(5):199-204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000500002
12. Rodrigues DP, Guerreiro EM, Assunção M, Ferreira AB, Barbosa DFC, Fialho AVM. Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Oct 07];2(4):911-22. Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4287>.

13. Lima IM, Silva Filho CC, Tavares VD, Espíndola MM, Nascimento MAR, Nunes GF. High risk pregnancy: social representations of planning pregnancy, birth and family. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 July 16];30;9(12):1255-63. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6937>
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: propostas de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 July 16];27(2):389-94. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. (Obra original publicada em 1977).
16. Dako-Gyeke P, Aikins M, Aryeetey R, Mccough L, Adongo PB. The influence of socio-cultural interpretations of pregnancy threats on health-seeking behavior among pregnant women in urban Accra, Ghana. BMC pregnancy childbirth [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Oct 07]; 19;13(1):211. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-211>
17. Safira HE, Bortoli CD, Massafera GI. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. J nurs health [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 Oct 07];26;6(1):83-91. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5977>
18. Souza NL, Araújo AC, Costa ID. Social representations of mothers about gestational hypertension and premature birth. Rev latinoam enferm [Internet]. 2013 June [cited 2016 Oct 06];21(3):726-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000300726&script=sci_arttext&lng=es
- Silva MRC, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Vargas GS, Sá AMP de. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. Rev enf UERJ [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 July 21];21(esp.2):792-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.pdf>

Submissão: 29/03/2015

Aceito: 13/09/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Adriana Gomes Nogueira Ferreira
Avenida da Universidade, s/n
Bairro Bom Jesus
CEP 65080-805 – Imperatriz (MA), Brasil