

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
NESCON – Núcleo de Educação Em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Medicina da Família e Comunidade

ISABELY CRISTIANE CAMPOS PANTOJA

**O CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO
URINÁRIO NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

BELO HORIZONTE
2024

ISABELY CRISTIANE CAMPOS PANTOJA

**O CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO
URINÁRIO NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador: Juliano Teixeira Moraes

**BELO HORIZONTE
2024**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 14 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **ISABELY CRISTIANE CAMPOS PANTOJA** intitulado "O CONTROLE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Geraldo Cunha Cury, JULIANO TEIXEIRA MORAES e RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 17 dias do mês de junho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4306769** e o código CRC **146782EF**.

Referência: Processo nº 23072.217984/2025-84

SEI nº 4306769

Criado por gabrielteixeira, versão 2 por gabrielteixeira em 17/06/2025 11:54:14.

RESUMO

Introdução: A abordagem do acompanhamento minucioso e ativo das gestantes com infecção do trato urinário durante o pré natal é fundamental para que sejam evitados intercorrências na gravidez, principalmente interrupção delas decorrente de aborto secundário à progressão desta. Objetivo: Elaborar intervenções voltadas para diminuir a progressão da doença, proporcionando o tratamento correto, propiciando um desfecho favorável à continuidade segura e saudável da gestação. Metodologia: Entre as ações previstas, a busca ativa das pacientes, acompanhamento quanto a realização da medicação no horário, rodas de conversas, esclarecendo dúvidas e explicando a importância do tratamento correto, bem como viabilizar o retorno agendado com poucos dias de diferença da primeira consulta, visando saber o atual quadro da paciente, se houve melhora, solicitando também exames posteriormente ao tratamento, com o intuito de comparar e identificar o resultado do tratamento medicamentoso, bem como saber o estado atual de saúde da mãe. Resultados esperados: Entre os resultados esperados, o segmento da gestação saudável, ausência de complicações decorrentes de infecção do trato urinário (ITU) por repetição e, diminuição da taxa de abortos decorrentes de infecção não tratada corretamente para ITU.

Palavras-chave:

Prevenção Primária, Complicações Infeciosas na Gravidez, Infecções por Escherichia coli

ABSTRACT

Introduction: The approach of meticulous and active monitoring of pregnant women with urinary tract infection during prenatal care is essential to avoid complications during pregnancy, particularly interruptions resulting from secondary abortion due to disease progression. Objective: To develop interventions aimed at reducing disease progression by providing the correct treatment, thereby ensuring a safe and healthy continuation of the pregnancy.

Methodology: Among the planned actions are the active search for patients, monitoring medication adherence, holding discussion groups to clarify doubts and explain the importance of the correct treatment, as well as facilitating a follow-up appointment scheduled a few days after the first consultation to assess the patient's current condition, whether there has been improvement, and requesting tests after treatment in order to compare and identify the results of the medication treatment. as well as knowing the current health status of the mother. **Expected**

results: Among the expected results is the continuation of a healthy pregnancy, absence of complications arising from recurrent urinary tract infections (UTI), and a decrease in the rate of miscarriages caused by untreated UTIs.

Keywords:

Primary Prevention, Infectious Complications in Pregnancy, Escherichia coli Infections

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	9
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
4. OBJETIVOS	13
5. METODOLOGIAS	14
6. RESULTADOS ESPERADOS	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspéctos gerais do município

O município de Belém possui um vasto número de usuários do SUS, com unidades de saúde distribuídas pelos bairros locais e áreas adjacentes. No geral, há a presença das unidades municipais de saúde (UMS) e as estratégias saúde da família (ESF), além das unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto atendimento (UPA) e as outras instituições secundárias e terciárias de atendimento.

1.2 Aspéctos gerais da comunidade

A comunidade em questão possui alta demanda de atendimentos nos programas de hipertensão e pré-natal, tendo este último grupo, grandes necessidades de acolhimento para o tratamento de doenças como sífilis, vaginose bacteriana e infecção do trato urinário (ITU). Além destes, a unidade saúde da família Agulha possui uma participação fundamental na saúde da comunidade, com as atividades em grupo agendadas voltadas à participação social, a disponibilidade de testes rápidos, distribuição gratuita de medicamentos e orientação em saúde para todas as faixas etárias, além das consultas ambulatorial de médico e enfermeiro.

1.3 O sistema municipal de saúde

E, até o presente momento, o sistema em vigor no município de Belém tem por objetivo a elaboração e manutenção de políticas voltadas à saúde, responsabilizando-se em planejar, promover e retificar ações em saúde e suas políticas. A peça fundamental na assistência à saúde do município são as unidades da atenção primária, com agendamento de consultas ambulatoriais, programas de hipertensão, assistência pré-natal, saúde mental, vacinação e as unidades de pronto atendimento (UPA) 24h, além de uma clínica direcionada para o atendimento de urgência odontológica.

1.4 A unidade básica de saúde Icoaraci

A unidade básica de saúde Icoaraci (Belém - PA), realiza atendimentos de urgência de baixa complexidade, 24h, curativos, vacinações, consultas ambulatoriais com clínicos generalistas e algumas especialidades como ginecologia clínica. Além disso, realiza acolhimento inicial quando procurado pelos usuários, para esclarecimentos de doenças, atendimentos de acordo com suas comorbidades e demandas e, a depender do mapeamento local, da distribuição das áreas, direciona

o usuário à unidade da saúde da família, para segmento do acolhimento e coordenação do cuidado.

1.5 A equipe de saúde da família Agulha da Unidade básica de saúde de Icoaraci

A Equipe de saúde da família Agulha, da Unidade básica de saúde Icoaraci, localizada no distrito de Belém, em Icoaraci - PA, é composta de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, administrativos, agentes comunitários de saúde e trabalhadores de serviços gerais. A área abrangida por esta unidade possui usuários que participam dos programas de hiperdia, saúde mental, as mulheres na assistência pré-natal e a demanda livre, além das visitas domiciliares. Neste contexto, a demanda em sua maioria encontra-se no acompanhamento pré-natal e no hiperdia, apresentando complicações decorrentes de infecções do trato urinário, aquelas secundárias ao descontrole do diabetes, descompensação da hipertensão arterial. Atualmente a unidade possui 4 equipes de saúde.

1.6 O funcionamento da unidade básica de saúde da equipe II e o dia-a-dia da equipe II

A dinâmica da equipe 2 da unidade de saúde acontece de 8h às 17h, de segunda a sexta-feira, com pausa de 12h às 13h para o almoço, com programas fixos em alguns turnos, como hiperdia, pré-natal, saúde mental, demanda livre, crianças, acrescido de turno reservado para visita domiciliar e reunião entre a equipe para trocar informações e discutir casos mais delicados. Ademais, temos em todos os períodos de atendimentos, 2 vagas extras para urgência de baixa complexidade e acolhimento, com o intuito de otimizar o acolhimento dos usuários e início do cuidados adequados destes, proporcionando melhora da qualidade de vida destes.

1.7 Problemas de saúde do território e da comunidade mais encontrados.

Neste contexto, é fundamental pontuar os principais problemas de saúde do território, são eles: Tuberculose, sífilis, infecção do trato urinário, miomatose uterina, hérnia inguinal e abdominal, colelitíase, enxaqueca, alzheimer, síndromes gripais, dermatites no geral. Entre as demandas previamente citadas, a mais frequente durante a assistência pré-natal, no decorrer das consultas de acompanhamento é a infecção do trato urinário, ITU, frequentemente com a clínica mesmo o exame de urina tipo I sem alterações. O manual FEBRASGO 2021, relaciona a taxa de 10% de infecção do trato urinário em mulheres grávidas e, dentro desse percentual, temos 70% ou mais deste quadro, apresenta infecção por E. coli (SANTOS-FILHO; TELINI, 2018). E, devido a presença de ITU na gestação, sem tratamento representar um

alto risco para abortos, é frequente o acontecimento de busca ativa em casos de pacientes que iniciam o tratamento mediante conduta médica e se ausentam por mais de 1 consulta (enfermagem ou médica), com o intuito de diminuir taxas de complicações por esta doença.

2 JUSTIFICATIVA

O tema foi abordado devido a frequência de casos de infecção do trato urinário (ITU) presente na unidade saúde da família Agulha, com a intenção de proporcionar uma gestação saudável para a genitora e seu feto. Devido ser um quadro tratável e com altas taxas de resolutividade e sucesso no tratamento, é o tema abordado pela equipe da unidade saúde da família Agulha - como prioritário, visto que seus nós críticos são de alcance da equipe na atenção primária, tais como: instrução à higiene durante o banho e uso de banheiros externos à residência da usuária; uso de sabonetes íntimos, consumo de embutidos, enlatados e alimentos com alto teor de açúcar. As taxas de mulheres realizando o pré natal na unidade em que atuam são altas, com gestantes de 16 a 37 anos, com altas taxas de descumprimento das solicitações realizadas dentro do segmento da gravidez, tais como a realização dos exames de laboratório dentro do tempo solicitado - devido as semanas gestacionais e os respectivos exames que o ministério da saúde orienta que seja realizado; sendo necessário acionar a busca ativa pelo território; E, felizmente a taxa de parto prematuro precedido de uma ITU não tratada corretamente é baixa, entretanto os casos de pré eclâmpsia vem aumentando e algumas destas genitoras, apresentava ITU à admissão na urgência. O aumento das queixas de ITU na gestação se deve a fatores bioquímicos, metabólicos, endócrinos e mecânicos próprios da adaptação fisiológica do organismo materno (SANTOS-FILHO; TELINI, 2018). A atenção primária consegue abranger e realizar a coordenação do cuidado com excelência, desde que exista um compromisso diário do profissional atuante e de sua paciente, evitando inclusive custos ao Governo na atenção terciária, visto a diminuição das taxas de parto prematuro, pré eclâmpsia, entre outras anormalidades que podem ser ocasionadas. E, devido as alterações transitórias fisiológicas citadas acima, a orientação quanto aos hábitos de higiene, alimentar e comportamental é uma atividade essencial a ser desenvolvida na atenção primária à saúde (APS).

3 FUNDAMETAÇÃO TEÓRICA

3.1 FISILOGIA URINÁRIA

A infecção urinária é uma das doenças mais frequentes no sexo feminino, aumentando sua incidência neste grupo, durante a gestação. Este fato, acontece por causa das alterações anatômicas/fisiológica que acontece no organismo gravídico. Anatomicamente, uma pessoa saudável/sem anomalias possui 2 rins, direito e esquerdo. Estes estão localizados no retroperitônio, o direito mais caudal e um pouco menor – quando comparado com o rim esquerdo – devido o espaço ocupado pelo fígado, ambos pesando aproximadamente 150 gramas. Na porção central, temos o hilo renal, com a chegada dos vasos e nervos e, o parênquima renal – responsável pela formação da urina é constituído por duas camadas, cortical (mais superficial) e medular (mais interna);

É no glomérulo localizado no córtex que apresentamos mecanismos capazes de filtrar o sangue e iniciar a formação da urina, à partir da filtração. As alças de Henle e os ductos coletores encontram-se na camada medular, que depuram nas papilas dos cálices menores, seguindo pelo seio renal, cálices maiores, pelve renal e ureter.

3.2 O ORGANISMO GRAVÍDICO

O organismo feminino durante a gestação é acometido pelo menos em 15% das vezes, pela infecção do trato urinário (ITU), sendo esta classificada em alta – pielonefrite – quando acomete os rins e, em baixa (quando acomete bexiga e uretra) como cistite se presença de bactéria na cultura com sintomas ou ainda, bacteriúria assintomática (BA) quando diagnosticada em exame de urocultura de rastreio durante o pré-natal.

Conforme Neme B, Milanez HM (SANTOS-FILHO; TELINI, 2018),O aumento da frequência de ITUs na gestação se deve a fatores bioquímicos, metabólicos, endócrinos e mecânicos próprios da adaptação fisiológica do organismo materno, sendo os principais: I- Ação relaxante da prostaciclina e progesterona na musculatura lisa, com conseqüente hipotonicidade, dilatação (hidronefrose e refluxo vesicoureteral fisiológicos) e hipomotilidade do trato urinário; II- Aumento fisiológico de 30%-50% no fluxo plasmático renal e na taxa de filtração glomerular, com aumento do débito urinário, menor concentração da urina, alcalinização, glicosúria e aminoacidúria; III- Dextrorrotação uterina, com ação mecânica compressiva sobre o trato urinário, aumentando as afecções em ureter e rim direitos, principalmente. Em suma, alterações anatômicas e fisiológicas da gestação levam à estase de urina

abundante, menos concentrada e rica em nutrientes, configurando microambiente adequado para proliferação de microrganismos e estabelecimento de ITU.

3.3 ITU E INTERCORRÊNCIAS NA GRAVIDEZ

Em geral, o principal agente etiológico relacionado à infecção do trato urinário (ITU) na gestante é a *Escherichia coli* (BARROS, 2013). A ocorrência do aumento dos episódios de ITU na gestação é diretamente influenciado pela alimentação, higiene pessoal e comportamental da paciente, visto que fisiologicamente e metabolicamente o corpo já a expõe a este risco. Entre as possíveis complicações, temos o parto prematuro e o baixo peso ao nascer. (WEBER; ANSALDI, 2022). E ainda, há outras possíveis consequências relacionadas a ITU, como ruptura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino fetal . (YAN et al., 2018)

O útero gravídico possui respostas acentuadas à inflamações estimuladas por enzimas chamadas de prostaciclina, aumentando o tempo de exposição à lesão endotelial e conseqüentemente hipóxia placentária, culminando na alteração de disponibilidade de nutrientes essenciais para o feto.

Os principais sintomas são disúria, polaciúria e dor lombar; entre os estágios da doença, o mais preocupante são as infecções assintomáticas (bacteriúria assintomática), que cursa sem sintomas diretamente relacionados ao trato urinário mas apresenta-se como dor lombar e por vezes, irradiada para o membro inferior unilateral ou bilateral. Isso ocorre por conta do relaxamento dos ossos do quadril, estimulados pelo hormônio relaxina, para preparar o corpo gravídico para o parto. Neste contexto, quando questionada, a grávida normalmente nega queixas urinárias mas no decorrer da consulta refere dor lombar isolada ou acompanhada de dor irradiada, fator que deve ser avaliado e descartado ITU, visto o aumento de chances que esta infecção possibilita quanto a vitalidade fetal.

3.4 TRATAMENTO PRECONIZADO E SEGURO DE ITU NA GRAVIDEZ

Por rotina, durante a gravidez realizamos ao menos 2 culturas durante o pré-natal e

3 exames de urina, com o intuito de rastrear bacteriúria assintomática, entretanto, na existência de sintomas, o tratamento não deve esperar a realização do laboratório. A utilização de fármacos antimicrobianos é restrita, visto o risco de modificar crescimento saudável do feto, entre as opções seguras, temos a nitrofurantoína 100mg, 6/6h por 7 dias, um macrolídeo que está como primeira opção

no tratamento de ITU no manual da FEBRASGO , (SANTOS-FILHO; TELINI, 2018), mas que deve ser evitada nos últimos

30 dias de gestação, por aumentar o risco de anemia hemolítica no recém nascido (Lara A. Friel, MD); temos também a cefalexina 500mg – da classe das cefalosporina, 6/6h, por 7 dias e, a fosfomicina 3g em dose única – nova classe não classificada nas existentes atualmente.

E, após 7 dias do tratamento de ITU, deve-se realizar urocultura, se resultado negativo, orientar hábitos de higiene e alimentar, se $>10^5$ UFC de colônia bacteriana, trocar o antibiótico e realizar novo esquema; posteriormente é preconizado realizar profilaxia de ITU via oral, seguindo com uma das opções abaixo: Nitrofurantoína 100mg 1cp ao dia até

36 semanas ou Cefalexina 1cp ao dia até o parto. (SANTOS-FILHO; TELINI, 2018)

4 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar intervenções voltadas para diminuir a progressão da doença, proporcionando o tratamento correto, propiciando um desfecho favorável à continuidade segura e saudável da gestação

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- 1) Elaborar atividades entre ACS(agente comunitário de saúde), enfermeiras e médica que contribuam para um acompanhamento e coordenação do cuidado mais efetivo.
- 2) Construir protocolos clínicos de abordagem à cuidados de higiene e segmento do tratamento de infecção urinária.
- 3) Elaborar materiais educativos de suporte para ações preventivas.

5 METODOLOGIAS

Essa proposta refere-se ao problema priorizado infecção do trato urinário na gestação", para o qual se registra uma crescente taxa de casos durante o acompanhamento do pré natal na unidade saúde USF Agulha, e nestas situações, foi evidenciado ocorrências de pré eclâmpsia e parto prematuro. Ademais, por meio deste trabalho é esperado a diminuição dos casos de complicação por ITU não tratada ou tratada de maneira incorreta, resolução dos quadros que ocorrerem neste período e o nascimento saudável do feto e o bem estar da mãe; É esperado que haja o comprometimento pessoal de cada gestante com o autocuidado visto o compartilhamento de informações sobre ITU e seus riscos à saúde do feto, acrescido de uso de materiais educativos, os quais poderão ser utilizados pelos ACS durante busca ativa, tais como folders, cartilhas, questionários, cartazes.

No entanto, para a concretização deste trabalho, é importante termos um espaço confortável e com capacidade para um grupo de pessoas para a realização das atividades em grupo, a capacitação dos ACS, técnicos e enfermeiros/médicos sobre o assunto, recursos financeiros para o custeio do material gráfico, impressão, designer e o suporte da secretaria de saúde local com o comprometimento de fornecer meios para o funcionamento da unidade, medicamentos pelo RENAME (Relação nacional de medicamentos essenciais) que inclua as medicações permitidas para o tratamento de ITU na gestação, com a finalidade de facilitar o acesso para início do tratamento mais precoce possível. (SOUZA, 2023)

5.1 Descrição do problema selecionado

A proposta será desenvolvida no seguinte cenário de estudo: Unidade Saúde da Família

(USF) Agulha, localizada no distrito de Icoaraci, em Belém-Pa. Esta unidade possui apresenta o seguinte problema: Incidência e recorrência de infecção do trato urinário na gestação.

A população alvo envolverá a presença dos seguintes profissionais da atenção primária: os agentes comunitários de saúde(ACS), as enfermeiras e técnicos de enfermagem, as médicas e o apoio do núcleo de atenção social da

família(NASF), com a nutricionista e o educador físico. Ademais, contaremos com a participação de mulheres grávidas nos três trimestres de gestação.

5.2 Explicação do problema selecionado

Dentro do problema selecionado, temos um registro de crescente taxa de casos durante o acompanhamento do pré natal na unidade saúde USF Agulha, e nestas situações, foram evidenciados ocorrências de pré eclâmpsia e parto prematuro.

5.3 Seleção dos nós críticos

Infecção do trato urinário; recorrência por uso incorreto da medicação; evolução com complicações devido o não tratamento ou este realizado de maneira incorreta; parto prematuro e pré eclâmpsia.

5.4 Ações a serem desenvolvidas

O trabalho será realizado em um período planejado de março a junho de 2024, com programação para ser iniciado e concluído num intervalo de 120 dias.

Entre as ações em saúde, está previsto: a organização da agenda de atendimento diário com adequação para o projeto, reservando vagas de encaixe para estas pacientes, com a intenção de necessitar atender precocemente após início de tratamento ou necessidade de reavaliar exame de laboratório;

E ainda, rodas de conversas com o público alvo, para troca de informações, espaço para tirar dúvidas das gestantes presentes na atividade, tempo previsto de 2 meses, com participação das enfermeiras, NASF e médicas.

Assim, serão desenvolvidas as seguintes ações de saúde:

A realização do mapeamento de quantas gestantes temos na equipe da unidade, tempo previsto de 1 mês, contando com a participação das ACS, enfermeiras e médicas.

Reuniões semanais para programar busca ativa com a finalidade de acompanhar de perto, o autocuidado da paciente, tempo previsto de 2 meses, com participação dos ACS.

Elaboração do resultado parcial após este período de segmento do projeto. Este com o tempo previsto de 2 meses, com participação das enfermeiras e médicas.

E, importante lembrar que durante todo o processo de segmento do projeto, este estará em constante revisão de cada etapa com discussões sobre o andamento deste, entre a equipe, pelo menos 1x na semana, por meio de reunião on-line ou presencial.

5.5 Recursos necessários

Espaço adequado para atividades em grupo.

Capacitação dos profissionais que irão participar, como os ACS, técnicos, enfermeiros e médicos.

Recurso financeiro para custear a elaboração e produção do material gráfico

Insumos como medicamentos, cadeiras, datashow, bem como àqueles estruturais por parte da secretaria municipal de saúde

6 RESULTADOS ESPERADOS

RESULTADOS ESPERADOS

A diminuição da incidência e recorrência de infecção do trato urinário na gestação.

O uso correto de medicações afim de melhorar a resolutividade do quadro.

A diminuição de casos de pré eclâmpsia e parto prematuro.

O aumento do autocuidado e responsabilidade pessoal das nossas gestantes com a sua saúde e a do seu feto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Felizmente a infecção do trato urinário (ITU) na gestação é uma doença com alta resolutividade quando tratada da maneira correta. E, a atenção primária à saúde tem a capacidade do manejo, acompanhamento e segmento da paciente durante o pré natal, no entanto, é importante o compartilhamento de informações para que a coordenação do cuidado ocorra e a relação médico - paciente seja estreitada, com a finalidade de tornar a paciente o sujeito ativo do cuidado com a sua saúde, visto que em algumas consultas percebo a falta de informação sobre o assunto e os perigos que as pacientes estão se expondo quando não realizam a medicação da maneira correta ou postergam a realização de exames solicitados. Por fim, acredito que o poder do conhecimento contribui para o manejo correto, pois o paciente é o ponto principal e essencial no segmento de qualquer tratamento.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. R. A. d. F. *Urinary tract infection during gestation and its correlation with low back pain versus nursing interventions*. São Paulo: Revista Dor, 2013. v. 14. 88-93 p. Citado na página 17.

SANTOS-FILHO, O. d. O.; TELINI, A. H. S. *Infecções do trato urinário durante a gravidez*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018. Citado 4 vezes nas páginas 14, 15, 17 e 18.

SOUZA, R. *Infecção urinária [flowchart]*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). [Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco], 2023. Citado na página 21.

WEBER, B. M. d. T.; ANSALDI, Y. *Urinary tract infections in pregnancy*. *Clin Microbiol Infect.* 2023 Oct;29(10):1249-1253. 2022. Disponível em: <doi:10.1016/j.cmi.2022.08.015.Epub2022Aug27.PMID:36031053.> Acesso em: 17/09/2024. Citado na página 18.

YAN, L. et al. *The association between urinary tract infection during pregnancy and preeclampsia: A meta-analysis*. *Medicine (Baltimore)*. 2018. Disponível em: <doi:10.1097/MD.0000000000012192.PMID:30200124;PMCID:PMC6133609>. Acesso em: 20/09/2024. Citado na página 18.