

Percepção de profissionais da saúde sobre o diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário (ITU) em mulheres ofertado em Unidades Básicas de Saúde de Luziânia-GO

Perception of health professionals about the diagnosis and treatment of urinary tract infection (UTI) in woman offered by Basic Health Units in Luziânia-GO

Autores: Eduarda Rodrigues da Silva Nunes ¹, Gleicione Peixoto de Oliveira ¹,
Leticia Borges Queiroz Segovia ², Consuelo Vaz Tormin ¹, Victor Gomes de Paula ^{1,2}.

R E S U M O

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções com maior incidência entre as mulheres, podendo ser causada por diferentes agentes patológicos. Visto isso e com a finalidade de aprimorar o tratamento, é primordial realizar um diagnóstico laboratorial e usar antimicrobianos. Esses serviços são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: descrever e caracterizar o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com ITU, atendidas na UBS Materno Infantil, UBS Vila Juracy, UBSF Alto das Caraíbas e na Clínica de Especialidades da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia-GO. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza básica com uma abordagem qualitativa que foi realizado a partir de uma pesquisa de campo com a população de Luziânia-GO no recorte das UBS. No presente estudo, utilizou-se como instrumento para coleta de dados um roteiro para a realização de entrevistas no Google Meet. Resultados e conclusões: As mulheres recebem atendimento clínico, laboratorial e medicamentoso de maneira satisfatória. No entanto, as participantes da pesquisa revelaram que desconhecem a existência de protocolos municipais para padronização do tratamento. Ademais, foi identificada a utilização de medicamentos de primeira linha para o tratamento de ITU com essas pacientes, mas nem todos os participantes seguiram a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para realizar suas prescrições. Considerações Finais: Tornou-se evidente que o município de Luziânia-GO tem a capacidade de assistir satisfatoriamente às mulheres que buscam por atendimento e tratamento de ITU. Entretanto, sugere-se que a SMS (Sistema Municipal de Saúde) realize ações para que os profissionais apliquem com mais frequência a REMUME e para que sejam realizadas pesquisas na área, a fim de garantir a continuidade de um atendimento qualificado para a população.

Descritores: 1. Infecção do Trato Urinário 2. Sistema Único de Saúde 3. Tratamento 4. Mulheres

A B S T R A C T

Urinary tract infection (UTI) is one of the infections with the highest incidence among women, and can be caused by different pathological agents. Given this and with the aim of improving treatment, a laboratory diagnosis and the use of antimicrobials are essential. These services are offered by the Unified Health System (SUS). Objective: To describe and characterize the treatment offered by the SUS to women with UTI, treated at the UBS Materno Infantil, UBS Vila Juracy, UBSF Alto das Caraíbas and at the Specialties Clinic of the Municipal Health Department of Luziânia-GO. Methodology: this is an exploratory descriptive study of a basic nature with a qualitative approach that was carried out based on field research with the population of Luziânia-GO in the UBS section. In the present study, a script for conducting interviews on Google Meet was used as an instrument for data collection. Results and conclusions: Women receive satisfactory clinical, laboratory and medication care. However, research participants revealed that they were unaware of the existence of municipal protocols for standardizing treatment. Furthermore, the use of first-line medications for the treatment of UTI with these patients was identified, but not all participants followed the Municipal List of Essential Medicines (REMUME) to fill their prescriptions. Final Considerations: It has become evident that the municipality of Luziânia-GO has the capacity to satisfactorily assist women who seek care and treatment for UTI. However, it is suggested that SMS (Municipal Health System) carry out actions so that professionals apply REMUME more frequently and for research to be carried out in the area, in order to guarantee the continuity of qualified care for the population.

Descriptors: 1. Urinary Tract Infection 2. Unified Health System 3. Treatment 4. Women

¹ Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste-UNIDESC, Luziânia, Goiás, Brasil; eduarda.nunes@sounidesc.com.br (Nunes ERS); gleicione.oliveira@sounidesc.com.br (Oliveira GP); consuelo.tormin@unidesc.edu.br (Tormin CV)

² Centro Universitário do Planalto Central Professor Aparecido dos Santos-UNICEPLAC, Gama, Distrito Federal, Brasil; leticia.segovia@medicina.uniceplac.edu.br (Segovia LBQ); victor.gomes@uniceplac.edu.br (Paula VG)

*Autor Correspondente: leticia.segovia@medicina.uniceplac.edu.br (Segovia LBQ)

INTRODUÇÃO

A infecção do Trato Urinário (ITU) caracteriza-se pela invasão de fungos, vírus e principalmente de bactérias como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Proteus mirabilis* e *Enterobacter sp.* no sistema urinário, sendo capazes de agredir o trato urinário inferior (cistites e uretrites) e superior, rins e pelve renal (pielonefrites) (1, 2).

No Brasil, de 1.000 indivíduos que procuram consultas clínicas, observou-se uma prevalência de infecção urinária em 8%. Por ano, aproximadamente 150 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com ITU, gerando gastos globais acima de 6 bilhões de dólares. No âmbito mundial, aproximadamente 20% das mulheres durante seu período reprodutivo sofrerão ao menos um caso de infecção urinária (3, 4).

A ITU apresenta-se como a infecção que mais atinge as mulheres, principalmente na fase adulta, apresentando-se cerca de 50 vezes a mais que nos homens, isso decorre da vulnerabilidade da anatomia feminina, onde a uretra possui uma menor extensão e pela proximidade entre a vagina e o ânus. (5, 6). Em jovens mulheres na faixa etária de 5 a 18 anos, nota-se que ao menos 5% apresentam ITU e que suas alterações hormonais são um grande fator predisponente (1). Há de considerar, ainda, que 80% dos encaminhamentos laboratoriais para urocultura pertencem a pacientes do sexo feminino (7). Nesse sentido, as infecções urinárias são consideradas as principais causas das consultas ambulatoriais, que em alguns casos, podem vir acompanhadas de exames, ou por tratamento com antibioticoterapia empírica (8).

A sintomatologia das mulheres se apresenta de múltiplas formas, incluindo disúria, aumento da frequência das micções, e outras manifestações a depender da idade de cada paciente (8). No decorrer da sua vida, mulheres têm um declínio natural dos hormônios (menopausa) que é um grande fator de risco para infecção do trato urinário. Portanto, as ITU's ocorridas no pré-menopausa são clinicamente diferentes das pós-menopausa (9).

Nas gestantes, as infecções do trato urinário são um problema comum e podem resultar em uma gravidez de risco (6). O acometimento por ITU no período gestacional pode culminar em diversos agravos para o feto e a mãe, sendo os mais severos o parto prematuro e o óbito fetal (10, 11).

Ademais, em busca de alívio da dor e melhora dos sintomas, os pacientes constantemente recorrem à automedicação, quase sempre resultando na insatisfação, já que o tratamento é inadequado. Por consequência, esses pacientes acabam procurando o serviço médico. Por isso, durante a consulta médica, é essencial a orientação para a realização de exames laboratoriais que subsidiem uma tomada de decisão coerente para o tratamento medicamentoso da ITU, sempre levando em conta a possível substituição dos medicamentos anteriormente utilizados, suas interações e especificidades (12).

O Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o acesso da população ao seu direito a uma saúde adequada, promovendo ações e serviços de atenção básica, vacinação, pré-natais e serviços hospitalares (13). No Brasil o SUS é estruturado e organizado para dar uma melhor disponibilidade e acesso aos serviços prestados (14). Desse modo, todo e qualquer indivíduo com o diagnóstico de ITU, incluindo as mulheres, grávidas ou não, podem buscar gratuitamente o tratamento ofertado pela rede pública. Nesse contexto, após uma consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima ao seu domicílio, o cidadão com a receita médica poderá buscar gratuitamente medicamentos elencados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) em uma farmácia básica (15).

Com base nas informações apresentadas, o objetivo desta pesquisa foi descrever o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com ITU, atendidas em quatro Unidades de Saúde do município de Luziânia-GO, a partir da percepção médica e farmacêutica dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Material e Método ou Elementos teórico-metodológicos

A presente pesquisa foi fundamentada em uma metodologia de natureza básica com um objetivo descritivo. Sendo, então, designada à uma pesquisa de campo, que apresentou uma abordagem qualitativa que buscou dados contribuintes para o conhecimento exploratório de informações (12,16). A escolha da metodologia e a condução deste estudo visam preencher lacunas no conhecimento sobre o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com ITU em Luziânia-GO, bem como sua disponibilidade e eficácia. Para tanto, baseou-se na perspectiva dos profissionais de saúde atuantes no cenário da saúde pública local (16). A pesquisa foi direcionada ao município de Luziânia-GO, cidade que contém cerca de 211.508 habitantes, que atualmente conta com 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 24 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (4, 17)

Acerca dos critérios de inclusão, selecionaram-se unidades de saúde do município de Luziânia-GO que possuíam pacientes com sintomas clínicos indicativos de ITU, isso se deu por meio de um rastreio dos casos e encaminhamentos. Além disso, tais UBS deveriam possuir profissionais médicos especializados na condição para serem incluídas. Todas estas unidades de saúde (UBS) contam com médicos clínicos gerais, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Uma delas possuía como diferencial farmacêuticos, outra tinha farmacêuticos e um auxiliar, médicos com diferentes especialidades, dentre elas a urologia, além da equipe de enfermagem.

Nos critérios de inclusão dos entrevistados abrangeram-se profissionais de saúde, funcionários da SMS de Luziânia-GO, com demandas coerentes aos objetivos da pesquisa, totalizando um grupo e seis indivíduos.

Dentre eles, dois farmacêuticos, responsáveis pela orientação e dispensa de antimicrobianos via prescrição médica para o tratamento de ITU nas farmácias das unidades de saúde, o que caracterizou o perfil dos antimicrobianos distribuídos, bem como sua correlação com os medicamentos dispostos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Além disso, selecionaram-se quatro médicos: dois urologistas, por serem especialistas no tratamento de doenças relacionadas ao trato urinário e dois clínicos gerais, pois os mesmos atendem a população e desenvolvem funções na assistência primária da saúde municipal (18, 19).

O instrumento desenvolvido na pesquisa seguiu um esquema padronizado para médicos e farmacêuticos, mediante um roteiro de entrevista semi-estruturado, com perguntas que foram apresentadas aos participantes no decorrer da entrevista. As entrevistas individuais foram realizadas no mês de novembro de 2021 de acordo com dia e horário mais apropriado. A coleta de dados foi efetuada em ambiente virtual por meio da plataforma Google Meet, possui duração média de aproximadamente 15 a 30 minutos, conforme a verbalização de cada indivíduo. O Google Meet foi utilizado para a realização e gravação da entrevista, o Google Docs, para o registro da transcrição das informações obtidas, além do E-mail, e do Google Agendas como ferramentas para a comunicação entre participantes e pesquisadores. O Google forms foi usado para disponibilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE aos participantes pré-selecionados. O aplicativo de mensagens WhatsApp foi empregado como instrumento de comunicação durante a coleta dos dados da pesquisa. Os participantes selecionados foram orientados sobre os objetivos e intuídos da pesquisa. Posteriormente, foi confirmada a assinatura do TCLE, e caso o participante se recusasse em participar, a entrevista seria suspensa. Entretanto, não houve nenhuma recusa.

Os dados da presente pesquisa foram apreciados por meio da categorização da fala dos participantes e seus aspectos circunstanciais (20). Considerou-se, também, o aspecto socializador de opiniões, pensamentos e conhecimentos individuais que a entrevista possui (21). Portanto,

investigou-se a percepção dos participantes buscando-se pontos comuns e dissonantes do discurso que culminaram em sua categorização dentro do estudo (20). Desta forma, primeiramente foi feita a transcrição das entrevistas, seguida pelo destaque de observações pertinentes, nas quais construíram-se documentos para cada pergunta efetuada. Após isso, destacaram-se os resultados mais importantes, sendo estes classificados e categorizados para uma posterior discussão.

De acordo com o método proposto e a partir das informações coletadas, os profissionais de saúde foram classificados e identificados através de siglas (20). Deste modo, a fim de diferenciar a fala de cada participante, tratou-se os médicos urologistas como (MU1 e MU2); os médicos clínicos gerais como (MC1 e MC2) e os farmacêuticos como (F1 e F2).

A partir da análise e interpretação das falas dos entrevistados, foi possível categorizar as informações obtidas em: “Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU” e “Tratamento ofertado pelo SUS para as mulheres diagnosticadas com ITU”.

A pesquisa foi submetida ao sistema CEP/ CONEP da Plataforma Brasil, de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAEE nº50832721.7.0000.8118, no qual conquistou aprovação sob o parecer nº 5.074.136, conforme o Anexo A.

R E S U L T A D O S

Constatou-se que o diagnóstico e o tratamento para ITU dos pacientes de Luziânia não seguem um protocolo único, padronizado e/ou pré-estabelecido pelo município. Entretanto, realizam-se procedimentos médicos, clínicos e laboratoriais para a adequação aos recursos disponibilizados pela UBS de modo a melhorar sua utilização.

Portanto, de acordo com os argumentos dos entrevistados, a SMS de Luziânia dispõe de metodologias, recursos e atendimentos clínicos e laboratoriais para a população, principalmente as mulheres, nas quais a ITU é mais prevalente.

Quadro I. Condutas clínicas do profissional médico frente as mulheres diagnosticadas com ITU

PERGUNTA	RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES
Casos mais prevalentes de ITU por faixa etária	MU1 Em mulheres durante a idade de atividade sexual, desde a menina jovem até a mulher madura.
	MC1 Com certeza os casos de ITU prevalecem em mulheres e está crescendo muito nos jovens, sendo cada vez mais observado muitos casos de adolescentes com infecção urinária.
	MC2 Possui uma incidência maior e que fatores como microbiota vaginal, pH, mudanças hormonais, levam a predisposição para que tenham infecções urinárias.

Atividade sexual e seu papel na infecção urinária em mulheres	<p>MU1 Quando tem relação sexual, a mulher costuma ter infecção urinária, então, quando tiver relação sexual, é importante não demorar para urinar, pois isso melhora muito os quadros de infecção de repetição.</p>
Sintomatologia, anamnese e a conduta via solicitação de exames	<p>MU1 Fazemos os exames de urina que são exames comuns o EAS que é o exame de urina mais simples, a urocultura inclui um exame de imagem, que é a ecografia e também, como conduta pessoal, tenho incluído o exame da vitamina D.</p> <p>MC1 As pacientes chegam relatando “doutora está ardendo para fazer xixi” ou “o meu xixi está escuro”. Inclusive uma das perguntas que eu faço é: escuro como? Mais amarelado ou avermelhado? Como a clínica para mim é mais soberana, eu pergunto mais, se está tendo dificuldade para fazer xixi, se quando vai ao banheiro sai pouco xixi, se está ardendo para fazer xixi etc. Sempre faço uma pergunta de quantidade de água que a pessoa toma, e elas respondem: “ah eu tomo bastante água”, quando você vai conversar, toma apenas um litro de água, e assim eu já faço o diagnóstico de infecção urinária. Algumas vezes se me gera dúvida, o que normalmente não me gera, eu peço o exame de urina e especificamente o exame de urina em gestantes eu peço urocultura, principalmente. Mas assim, eu tenho caso de clínica e faço o tratamento, depois da conclusão do tratamento repito o exame novamente e pronto.</p>
Retorno das pacientes com os resultados de exames	<p>MU1 Via de regra eles fazem os exames e retornam</p> <p>MC1 Quem realmente volta são as crianças, elas fazem o exame e no outro dia voltam porque as mães ficam preocupadas</p> <p>MC2 Os pacientes não retornam, por exemplo a paciente está com suspeita de infecção urinária, sente dor ao urinar, dor embaixo do ventre, um incômodo, o jato urinário está doloroso, apresenta febre, quando vou tratar peço o exame você espera o exame um dia, uma semana, dez dias, quinze dias, um mês e depois voltam com um exame de um mês. Se era uma infecção, o próprio organismo combateu de maneira drástica, ou criou uma resistência que agora vai ter outro fator desencadeante. Então em tempo hábil nem toda a população faz os exames, eles alegam que o tempo de execução no laboratório demora quinze dias para ficar pronto.</p>
Possíveis causas da não realização de exames pelos pacientes	<p>MU1 Muitos pacientes melhoram com a medicação.</p> <p>MC1 O medicamento prescrito funcionou e a adesão ao tratamento funcionou e o paciente melhorou.</p> <p>MC2 Relatam que não tem tempo, que trabalham e se saírem para realizar o exame o atestado de comparecimento não é aceito no trabalho e com isso perdem o vale transporte e o auxílio alimentação. Outro fator preponderante é o uso indiscriminado de medicamentos sem uma consulta prévia ou uma orientação farmacêutica.</p>
Atenção básica no contexto do SUS no município de Luziânia-GO	<p>MC2 É um dos principais municípios do Brasil que tem 30 unidades de saúde a população tem uma disponibilidade à recursos laboratoriais, clínicos e medicamentosos gratuitamente e de fácil acesso. Hoje no município, temos laboratórios na UPA no Jardim Ingá, no CAIS e na UPA de Luziânia. As UPAS são utilizadas em casos de urgência e emergência. Temos grande acesso para fazer os exames básicos e ideais, como o EAS, elemento de uroanálise de microscopia, urocultura, conseguimos fazer uma contagem de antibiograma, um ultrassom de via urinária, ultrassom total e uma proteinúria 24 horas para gestantes. Então, esses exames graças a Deus a rede pública tem feito.</p>

Conduas clínicas não farmacológicas utilizadas na profilaxia da ITU	<p>MU1 Temos uma fruta chamada cranberry, então vários laboratórios já fabricam o medicamento baseado no extrato desta fruta. Ela comprovadamente protege sim a bexiga, contra infecções, então é sim uma alternativa. Ela é facilmente encontrada nas farmácias, em várias apresentações, como sachê e cápsula. Algumas mulheres optam por tomar o suco desta fruta.</p> <p>MU2 Podem ser utilizadas como terapias alternativas a terapia comportamental, estrogênio tópico e sucos em geral.</p>
Antibioticoterapia empírica	<p>MU1 Quando o quadro clínico é muito evidente, não precisamos de exame. Muitas vezes um exame de urocultura pode levar de 5 a 7 dias. Então, não podemos deixar o paciente sofrendo, esperando um resultado do exame. Já entramos com o antibiótico imediatamente. E sim, são usados os mesmos antibióticos de quando é realizado um diagnóstico laboratorial.</p> <p>MC1 Não utilizo o antibiótico empírico. Entretanto, a clínica médica é soberana.</p>

Quadro II. Tratamento ofertado pelo SUS para as mulheres diagnosticadas com ITU

PERGUNTA	RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES
Medicamentos prescritos	<p>MU1 Medicações de primeira escolha o norfloxacin, ciprofloxacino e o levofloxacino.</p> <p>MC1 - Bons resultados com ciprofloxacino, nitrofurantoína e cefalexina em gestantes.</p>
Medicamentos dispensados	<p>MC2 [...] na rede pública [...] é ofertado à população cefalexina, sulfametoxazol + trimetoprima, amoxicilinas [...] e nitrofurantoína.</p> <p>F1 São dispensados [...] nitrofurantoína, cefalexina e amoxicilina.</p>
Prescrição conforme a REMUME	<p>MC1 [...] não utilizar a REMUME. [...] a adesão do paciente à medicação. [...] para que essa adesão medicamentosa aconteça é necessário que tenha disponível o medicamento no posto de saúde. A farmácia da UBS que não disponibiliza a medicação, contribui para que o paciente não faça o tratamento! E se ele não tratar, ele fica com dores. [...] Eu trabalho [...] com medicamentos que estejam disponíveis no posto de saúde para que se tenha uma boa adesão do paciente ao tratamento.</p> <p>MC2 [...] tenta ao máximo utilizar a RENAME, considerando que seu público-alvo são pacientes com uma [...] renda familiar menor, logo, se a prescrição for de medicamentos caros não haverá opção de tratá-los.</p> <p>F2 [...] receitas prescritas com levofloxacino e norfloxacin, aparecem bastante.</p>
Possível indisponibilidade dos medicamentos na farmácia	<p>F1 [...] os pacientes têm a opção de ir a outras unidades, para requerer os medicamentos que tiverem a necessidade.</p> <p>F2 [...] quando há falta de medicamentos na unidade, sempre [...] verificamos onde tem a disponibilidade dos medicamentos, para o paciente ir buscar.</p>

Queixas sobre a eficácia da escolha terapêutica	<p>MU2 [...] sim, isso pode acontecer com qualquer doença e com qualquer tratamento.</p> <p>MC1 [...] Acontece sim.</p>
Principais motivos de ineficácia terapêutica	<p>MU2 [...] pode ser o uso inadequado do medicamento</p> <p>MC1 [...] a primeira coisa que investigo é a forma como os pacientes realizaram o tratamento, e com isso vejo que o paciente tem históricos de uso de ciprofloxacino todo mês..</p> <p>MC2 [...] o paciente tem uma infecção urinária onde percebemos que é rotineira. No terceiro dia sem sintomas, a partir de uma prescrição de 6 em 6h, ou 8 em 8h, [...] o paciente por conta própria começa a diminuir para 12 em 12h, uma vez ao dia, até começar a esquecer de tomar o medicamento, então não é o medicamento em si o problema das infecções rotineiras, e sim o abandono do tratamento por já se sentir melhor.</p>
SUS e sua capacidade atender a população com ITU	<p>MU1 O SUS [...] atende bem</p> <p>MC1 - [...] para mim, atende sim, atende bastante.</p> <p>MC2 [...] o SUS para a saúde pública é perfeito [...]. O único sistema de saúde que distribui medicamentos, que tem hospital e faz exames gratuitamente [...]. O que tem acontecido hoje é a grande demanda [...]. Às vezes a pessoa por ter facilitação de acesso em uma determinada unidade de saúde, acaba por sobrecarregá-la, enquanto outras ficam vazias [...]</p>

DISCUSSÃO

Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU

Um dos problemas mais relatados por mulheres nas consultas de atenção primária são as infecções do trato urinário (ITU). Nesse contexto, mulheres terão ao menos um episódio de ITU ao longo de sua vida (22). A grande incidência de ITU pode estar ligada a condições clínicas e patológicas individuais que prejudiquem o trato urinário das pacientes (23).

Consonante ao discurso dos médicos entrevistados na pesquisa e à luz da evidência científica atual, constatou-se o papel primordial que a atividade sexual da paciente desempenha na predisposição à infecção urinária. Por conseguinte, o número de casos de ITU tende a aumentar em mulheres sexualmente ativas (22). Adicionalmente, essas ocorrências podem ser caracterizadas como complicadas ou não complicadas e variam de acordo com doenças pré-existentes, faixa etária e gestação (22). Por outro lado, para reduzir o risco de cistite, é primordial realizar a micção após a relação sexual, pois desta forma eliminam-se as bactérias compartilhadas durante o ato sexual (22).

No que tange à cistite sintomática em adultos, os achados principais são disúria, polaciúria, aumento da frequência urinária, urgência miccional, dor em baixo-ventre e calafrios, estes sintomas podem estar acompanhados de dor lombar, mal-estar geral e indisposição (24).

No que diz respeito ao contexto do sistema único de saúde (SUS), a atenção básica possui um papel fundamental, pois promove ações de proteção, promoção, e prevenção da saúde em âmbitos individuais, familiares e coletivos (25). Essa abordagem plural do SUS, por meio da atenção primária, corrobora para o incremento de práticas clínicas não convencionais. Em casos de ITU, essa abordagem garante que para além do diagnóstico laboratorial, condutas clínicas não farmacológicas sejam empregadas na profilaxia. Um exemplo notável é o uso da Cranberry para a prevenção e tratamento da infecção urinária, desde que utilizada em cápsulas ou em sua forma seca, na dose de pelo menos 1 grama por dia, pois ela contribui para a inibição da adesão bacteriana. Atualmente, essa fruta é muito utilizada, porém existem grupos populacionais nos quais o uso deve ser restrito, como os idosos, grávidas ou em adultos com disfunção neuromuscular da bexiga ou esvaziamento incompleto da bexiga (26, 27, 28).

Nessa sinta, para um diagnóstico de ITU exemplar, o resultado laboratorial é considerado mais seguro e preciso quando comparado a uma anamnese clínica isolada. Isso ocorre, pois o exame de urocultura, com um antibiograma e/ou antifungigrama, identifica o micro-organismo responsável pela infecção, o que possibilita a indicação do antibiótico e/ou antifúngico com maior especificidade e eficácia para o tratamento (11, 27). Portanto, os resultados laboratoriais são de grande importância para complementar as investigações clínicas e para orientar a escolha terapêutica a ser adotada (27, 29).

Acerca da conduta em casos de ITU, o uso de protocolos é de suma importância, pois estabelece critérios para o diagnóstico, auxiliando os profissionais de saúde na decisão terapêutica correta (30). Um exemplo dessa ferramenta é o Protocolo de Assistência Médico-Hospitalar sobre Infecções Urinárias, utilizado em um hospital na cidade de São Paulo, onde inclui medidas desde critério de inclusão/exclusão, anamnese, exame físico, pedidos de exames laboratoriais (EAS, urocultura) de imagem, etc (31, 32). Quando perguntado aos médicos participantes da pesquisa sobre a utilização ou existência de protocolo para diagnóstico/tratamento de ITU no município, eles informam não ter um protocolo oficial sendo, assim, guiados pelos sintomas da patologia para a prática de uma antibioticoterapia empírica ou não, a depender do médico (33). Porém, existem protocolos extraoficiais para seguir na prática clínica, como o da Sociedade Brasileira de Urologia (34). Assim, a antibioticoterapia adotada empiricamente antes de um diagnóstico laboratorial confirmado de ITU é aceita, mesmo que o medicamento possa contribuir para a resistência, aumentando a prevalência do patógeno causador (11, 27).

Neste contexto, o termo “clínica soberana” é muito utilizado pelos médicos, para sustentar a ideia de que a sintomatologia relatada pelo paciente durante a anamnese é suficiente para o diagnóstico e o tratamento de patologias (35, 36). Entretanto, a confirmação por exames laboratoriais aumenta a precisão do diagnóstico e do tratamento, porém, sem a obrigatoriedade de solicitação de exames por meio do estabelecimento de um protocolo estes acabam sendo considerados complementares (35, 36).

Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU

A terapia medicamentosa adotada para os casos de ITU pode conter variações de acordo com o tipo de infecção. Estratégias que envolvem terapias diferentes para cada grupo de pacientes, aumentam os benefícios, reduzem custos e diminuem o surgimento de resistência microbiana (6).

O município de Luziânia-GO utiliza sua própria REMUME, com medicamentos essenciais que tem por objetivo atender aos problemas de relevância em saúde pública, garantindo uma eficácia e segurança terapêutica à população. Dos antimicrobianos apresentados em sua lista,

estão presentes os medicamentos: amoxicilina, amoxicilina + clavulanato de potássio, azitromicina, benzoilmetronidazol, cloridrato de ciprofloxacino, cefalexina cápsula e suspensão, eritromicina, metronidazol, metronidazol gel vaginal, sulfametoxazol + trimetoprima comprimido e suspensão, nitrofurantoína, neomicina + bacitracina e sulfadiazina de prata (36, 15). Diferentes antimicrobianos podem ser usados para o tratamento de ITU, complicadas ou não, como por exemplo as sulfonamidas, nitrofurantoína, quinolonas e cefalosporinas (24).

A falta de adesão ao tratamento traz consigo muitas preocupações para a saúde, pois situações como essas podem gerar consequências clínicas como a ineficácia, podendo gerar um agravamento da doença. O uso inadequado e indiscriminado de medicamentos são alguns dos comportamentos mais comuns durante o tratamento antimicrobiano que contribuem com o aumento dos índices de resistência microbiana aos antimicrobianos (37, 38, 39).

Os principais objetivos do SUS dispostos na lei N° 8.080, é realizar ações benéficas à saúde da população (40, 41). Nesse contexto, a constituição federal em seu Art. 196, garante que a saúde é um direito de todos e dever do estado, sendo, assim, promovida por meio de políticas sociais e econômicas que visem a mitigação do risco de doenças e de outros agravos. Deste modo, verificou-se que o SUS em Luziânia-GO exerce sua função social adequada, pois as mulheres que buscam por atendimento conseguem desde a consulta até os medicamentos da REMUME (41, 42).

C O N C L U S Ã O

A presente pesquisa teve como objetivo descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico e o tratamento ofertado pelo SUS às mulheres diagnosticadas com infecção do trato urinário, atendidas na cidade de Luziânia-GO, a partir do relato de médicos e farmacêuticos servidores da SMS do município. Após avaliados os resultados, os mesmos foram classificados em duas categorias de análise, sendo elas “Condutas clínicas do profissional médico frente às mulheres diagnosticadas com ITU” e “Tratamento ofertado pelo SUS para as mulheres diagnosticadas com ITU”.

Considerando os aspectos abordados na presente pesquisa, foi possível constatar que, o município de Luziânia-GO disponibiliza às mulheres um tratamento adequado e condizente às necessidades da ITU, desde o atendimento médico, à oferta de serviços de análises clínicas, até a dispensação de antimicrobianos pelas unidades de saúde distribuídas pela cidade. A SMS de Luziânia-GO dispõe de médicos clínicos e especialistas que promovem condutas clínico-laboratoriais correspondentes ao diagnóstico e tratamento da ITU, e de profissionais farmacêuticos que podem exercer seu papel, contribuindo com a adesão medicamentosa racional e consciente, a partir da prática da atenção farmacêutica.

De acordo com a percepção dos profissionais de saúde, os pacientes diagnosticados com ITU atendidos em Luziânia-GO, possuem um tratamento satisfatório a partir do SUS. Deste modo, percebe-se que o tratamento ofertado pelo SUS no município de Luziânia-GO consegue atender as necessidades das mulheres que buscam por atendimento, desde as consultas, realização de exames, até o fornecimento de medicamentos adequados e preconizados pela REMUME local.

Por vezes, o diagnóstico de ITU é baseado na clínica do paciente durante o atendimento médico, pelo fato do município não possuir um protocolo oficial pré estabelecido para os casos de ITU. Porém, a investigação laboratorial se faz necessária a fim de garantir um diagnóstico e um tratamento mais seguro e eficaz e existem protocolos extraoficiais para se seguir como o da sociedade brasileira de urologia. Exames como EAS e urocultura, são ofertados pelo SUS à população pesquisada em diferentes unidades de saúde do município, com intuito de garantir um tratamento satisfatório para a população.

Foi possível evidenciar a disponibilidade e o acesso dessas mulheres que vivenciam a ITU ao tratamento gratuito oferecido pelo SUS. O município de Luziânia utiliza a REMUME, para padronizar os medicamentos essenciais ofertados à população, onde conta com uma grande quantidade de insumos que são disponibilizados nas unidades de saúde da cidade, garantindo o acesso dos pacientes aos medicamentos, para que possam realizar o tratamento de maneira adequada.

Com base nos principais medicamentos prescritos e dispensados foi possível identificar que a cefalexina, ciprofloxacino e nitrofurantoína são os mais utilizados, por se apresentarem como tratamento de primeira escolha e serem ofertados gratuitamente, atendendo as demandas do município.

Identificou-se também, a incoerência da prescrição e dispensação de medicamentos não listados pela REMUME, entretanto, a adesão depende mais da disponibilidade do medicamento na farmácia da UBS. Nesse cenário, as prescrições fora da REMUME e de remédios indisponíveis na UBS comprometem a adesão do paciente ao tratamento, o paciente de baixa renda, para se tratar precisará realizar a compra do medicamento, caso contrário poderá ser obrigado a abandonar o tratamento.

Por fim, apesar de todos os recursos disponibilizados pela SMS de Luziânia- GO, sugere-se que para uma melhoria e garantia do acesso e maior adesão dos pacientes diagnosticadas com ITU ao tratamento, seria importante que os profissionais de saúde obtivessem um conhecimento adequado sobre a REMUME do município, de modo que ela pudesse ser praticada frequentemente, garantindo assim o acesso integral e gratuitos aos medicamentos prescritos.

Com isso, recomenda-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas direcionadas para as áreas de atendimento à saúde da população, a fim de que estas possam contribuir para o conhecimento e qualificação dos profissio-

ais de saúde, de modo que o tratamento ofertado continue atendendo as necessidades da população.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Contribuição dos Autores

Eduarda Rodrigues da Silva Nunes e Gleicione Peixoto de Oliveira: coleta, análise de dados e redação.

Letícia Borges Queiroz Segovia: redação, revisão e edição.

Victor Gomes de Paula: Orientador.

Consuelo Vaz Tormin: Co-orientadora

Aprovação do Comitê de Ética

CEP/CONEP da Plataforma Brasil, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAEE nº50832721.7.0000.8118, sob o parecer nº 5.074.136, conforme o Anexo A.

Conflitos de Interesse

Não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Grossman E, Caroni MM. Infecção urinária na adolescência. O exame de urina I e a importância de sua interpretação. Ver Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Rio de Janeiro, RJ. 2009; 6(4):41-47. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesau-de.com/6n4a07.pdf>.
- Barbalho AMD, et al. Principais antibacterianos utilizados em Infecções do Trato Urinário e seus possíveis riscos durante a gestação: uma revisão. J Med Health Promot, Patos, Pb. 2019;1267-1279. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-fb70728b-4cb459ab8a8cc838af6bb483.pdf>
- Oliveira SM, Santos LLG. Infecção do trato urinário: estudo epidemiológico em prontuários laboratoriais de laboratório. J. Health NPEPS 2018;3(1):198-210. <https://doi.org/10.30681/252610102843>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação: população do Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
- Assis TP, et al. A incidência de infecções no trato urinário: uma análise documental de prontuários. Rev Bras Educ Saude, Pombal. 2018;8(4):58-64. <https://doi.org/10.18378/rebes.v8i4.6115>
- Roriz-Filho JS, Vilar FC, Mota LM, Leal CL, Pisi PCB. Infecção do trato urinário. Medicina (Ribeirão Preto). 2010;43(2):118-25. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p118-125>
- Chambô Filho A, Camargo AS, Barbosa FA, Lopes TF, Motta YR. Estudo do perfil de resistência antimicrobiana das infecções urinárias em mulheres atendidas em hospital terciário. Rev Bras Clin Med. 2013;2(11):102-107. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3559.pdf>.

8. Chu CM, Lowder JL. Diagnosis and treatment of urinary tract infections across age groups. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Jul;219(1):40-51. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.231>
9. Jung C, Brubaker L. The etiology and management of recurrent urinary tract infections in postmenopausal women. *Climacteric*. 2019 Jun;22(3):242-249. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1551871>
10. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Bertoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enfermagem*, Francisco Beltrão, Pr. 2016;01-08. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i1.44192>
11. Júnior EL, Saidah TK, Evangelista PG, Do Amaral WN. Infecção do Trato Urinário em gestantes: uma revisão da literatura. *Revista Científica Cerem-Go, Goiânia*. 2020;1(2):42-45. Mensal. <https://doi.org/10.37951/CEREM-V2I1-42-45>
12. Rangel M, Tressa Y, Zago SS. Infecção Urinária: do diagnóstico ao tratamento. *Colloquium Vitae*. 2014;5(1):59-67. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/793>.
13. Campos CGDS. SUS: o que é e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.]. 2018;23(6):1707-1714. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>
14. Silvia LS, et al. Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária. *Art de Investig*, 2020;30-39. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151181/85573-texto-del-articulo-509072-1-10-20201230.pdf>.
15. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). Medicamentos Padronizados SMS Luziânia, GO. 2020. Disponível em: www.luziania.go.gov.br.
16. Prodanov CC, De Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.
17. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde 2021. 2021. Disponível em: <https://www.luziania.go.gov.br/saudemunicipal/>.
18. Sociedade Brasileira de Urologia de São Paulo. O que faz um urologista. 2018. Disponível em: <https://sbu-sp.org.br/publico/o-que-faz-um-urologista/>
19. Campos CVDA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Revista de Administração Pública*. 2008;42(1):1-22. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000100001>.
20. Lourence B. Análise de Conteúdo. São Paulo, Sp: Edições 70, 2011. 279 p.
21. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 13. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.
22. Paula MLA, Negri MM, Paula CLA, Xavier ALR, Kanaan S, Weide LDCC. Infecção do trato urinário em mulheres com vida sexual ativa. *Clínica Médica, Niterói*, v. 103, n. 2, p. 37-41, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2016/v103n2/a5403.pdf>.
23. Dachi SP, Coutinho MSSDA, Stamm AMNDF, Nassar SM. al. Fatores de risco para infecção urinária em mulheres: um estudo de caso-controle. *Arq Catarin Med*. 2003;32(1):1-7. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/162.pdf>.
24. Heilberg IP, Schor N. Nestor. abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário - ITU. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(1):109-16. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000100029>
25. Brasil. Constituição 2017. Portaria no 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Portaria No 2.436. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
26. Lopes M, Zanchett. Infecções do trato urinário: uma revisão sobre as evidências científicas das principais plantas medicinais utilizadas na prática clínica. *Infarma*. 2021;33(1):18-30. <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v33.e1.a2021.pp18-30>.
27. Sousa AVA, Coelho SSDL, Sauaia BA, Figueiredo PDMS. Ocorrência de infecção do trato urinário em cobradoras de ônibus. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(5):411-5. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/008.pdf>
28. Williams G, Stothart CI, Hahn D, Stephens JH, Craig JC, Hodson EM. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;11:CD001321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001321.pub7>
29. Guerra GVDQL, Souza ASR, Costa BF, Nascimento FRQ, Amaral MDA, Serafim ACP. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(11):488-93. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012001100008>.
30. Andrade OVB, Cruz NA, Ihara FDO. O exame de urina I e a importância de sua interpretação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/SP-SP-DC%20Nefro-Exame%20de%20urina-07.10.2020.pdf>
31. Brasil. Protocolo de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. v. 6, Brasília. 2016. [citado 15 de nov de 2021] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_urologia_v_VI.pdf >.
32. Brasil. Protocolo sobre infecção do trato urinário - (ITU). 2017. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773676.pdf>.
33. Grinberg M. bioética e clínica soberana. 2015. Disponível em: <https://bioamigo.com.br/bioetica-e-clinica-soberana/>.
34. Grabe M, Bjerklund-Johansen T, Botto H, Cek M, Naber K, Pickard R, et al. Diretrizes sobre infecções urológicas. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia; 2010. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/infeccoes-urologicas.pdf
35. Yoshikawa G, Castro RC. Manual de semiologia médica: a prática de exame físico. Belém: Editora da Universidade do Estado do Pará; 2015. 473 p. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-SEMILOGIA-MEDICA.pdf>
36. Brasil. REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). ed. 3. 2015. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<http://www.saudecantagalo.rj.gov.br/documentos/documentos/2015/Remume-revisao-nov-2015.pdf>>.
37. Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Lunkes R, Goulart IDC, Silva MGC. Avaliação do nível de adesão ao tratamento com antimicrobianos. *Vittalle*. 2009;21(2):37-51. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/1148/1073>
38. Santos NDQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Contexto Enferm*. 2004;13(1):64-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000100008>

39. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diretriz nacional para elaboração de programa de gerenciamento de antimicrobianos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf>
40. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
41. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. Estud Avançados. 2013;27(78):7-26. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>
42. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.