

Sintomas urinários em primigestas atendidas no centro de saúde escola de uma universidade estadual

Urinary symptoms in primigravidae attended at the school health centre of a state university

Lilian Carla Monteiro Brandão¹, Ellen do Socorro Cruz de Maria¹, Cibele Nazaré da Silva Camara¹, Lucieny da Silva Pontes¹, Gustavo Fernando Sutter Latorre², Erica Feio Carneiro-Nunes¹

Resumo

Introdução: A gravidez é um período que resulta em diversas modificações no organismo materno, que predispõe o surgimento dos sintomas urinários com a ação hormonal no trato urinário inferior e na musculatura do diafragma da pelve. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos sintomas urinários nas primigestas atendidas em um centro de saúde do município de Belém-PA. **Casística e Métodos:** Estudo transversal e analítico de 99 primigestas que responderam a um questionário semiestruturado com 25 questões objetivas com dados sociodemográficos e estruturais sobre sintomas urinários. Foram utilizados os testes Qui-quadrado de aderência e de independência, o teste *t* de Student e o teste U de Mann-Whitney, fixado o nível de significância alfa = 0,05 para rejeição da hipótese de nulidade. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 23,7±4,4 anos e a idade gestacional de 23,7 semanas ±8,8 semanas. Os sintomas urinários mais prevalentes em todo o período gestacional foram noctúria (94,9%) e poliúria (85,9%) e, a incontinência urinária por esforço (27,3%). **Conclusão:** Esta pesquisa permite concluir que, para o grupo amostral estudado, a prevalência de sintomas urinários é alta durante a gestação, diferindo o início dos sintomas nas semanas gestacionais.

Descritores: Qualidade de Vida; Gravidez; Sintomas do Trato Urinário Inferior.

Abstract

Introduction: Pregnancy is a period that results in several modifications in the maternal organism, which predisposes the appearance of urinary symptoms such as hormonal action in the lower urinary tract and pelvic floor musculature. **Objective:** Analyze the prevalence of urinary symptoms in primiparous attended at a health center in the city of Belém, Pará State. **Patients and Methods:** This is a cross-sectional and analytical study of 99 primigravidae who answered a semi-structured questionnaire with 25 objective questions involving socio-demographic and structural data regarding urinary symptoms. Statistical analysis was performed using chi-square test of independence and distribution of adhesion, and the Mann-Whitney test when appropriated, using an alpha level = 0,05. **Results:** The participants' mean age was 23,7 ± 4,4 years, and the gestational age were 23,7 weeks ± 8.8 weeks. The most prevalent urinary symptoms throughout the gestational period were nocturia (94,9%), polyuria (85,9%), and stress urinary incontinence (27,3%). **Conclusions:** This study allows concluding that the prevalence of urinary symptoms is high during gestation and the onset of symptoms is different in gestational weeks.

Descriptors: Quality of Life; Pregnancy; Lower Urinary Tract Symptoms.

¹Universidade do Estado do Pará-UEPA-Belém-PA-Brasil.

²Fisioterapeuta pélvico. Florianópolis-SC-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: LCMB redação do manuscrito. ESCM obtenção dos dados. CNSC redação do manuscrito. LSP delineamento do estudo, discussão dos achados, etapas de execução. GFSL discussão dos achados, etapas de execução. EFCN orientação do projeto, etapas de execução.

Contato para correspondência: Erica Carneiro Nunes

E-mail: erica@perineo.net

Recebido: 12/01/2017; **Aprovado:** 11/08/2017

Introdução

A gravidez é um período que resulta em diversas modificações no organismo materno. Essas modificações afetam todos os sistemas, a saber: reprodutor, nervoso, circulatório, gastrointestinal, respiratório, endócrino, dermatológico, musculoesquelético e o sistema urinário⁽¹⁾. Assim, a gravidez e parto afetam a força muscular do diafragma da pelve (MAP), provocando o aparecimento de sintomas urinários (SU), que afetam a qualidade de vida (QV) e as funções de micção⁽²⁾.

A pressão crescente do útero e do peso fetal durante a gravidez, juntamente com alterações hormonais relacionadas à gravidez, podem levar à redução da força de suporte e função esfinteriana dos MAP. A fraqueza dos MAP provoca mobilidade do colo da bexiga e uretra, levando assim à incompetência do músculo esfíncter interno da uretra. Portanto, quando a pressão intra-abdominal aumenta, a pressão dentro da bexiga torna-se maior do que a pressão de fechamento uretral e o músculo esfíncter interno da uretra não é suficientemente forte para fechar a uretra, resultando em vazamento de urina⁽³⁾.

Os MAP além de sofrerem com a ação hormonal, também ficam sobrecarregados pelo aumento da massa corporal e pelo peso aumentado útero⁽⁴⁾, desta forma predispondo ao aparecimento dos SU⁽⁵⁾. Os SU presentes, comumente descritos no período gestacional são urgência miccional, frequência urinária diurna aumentada, noctúria, incontinência urinária por esforço (IUE) e urge-incontinência⁽⁶⁾. Observa-se, então, que a maioria dos sintomas presentes nas grávidas é denominada irritativa e costuma levar a problemas emocionais, constrangimentos e restrições das atividades diárias, afetando de forma negativa a qualidade de vida dessa mulher⁽⁷⁾. Além disso, a IUE é considerada uma condição de etiologia multifatorial, e tem a gravidez como um fator de risco significativo para o seu desenvolvimento⁽⁸⁾.

Assim, o presente estudo se propôs a analisar a prevalência dos SU em primigestas atendidas num centro de saúde do município de Belém do Pará, e especificamente verificar se há correlação entre os SU com o período gestacional.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Centro de Saúde Escola da Universidade do Estado do Pará-Marco (CSE-UEPA-Marco) nos turnos manhã e tarde no período de agosto a setembro de 2014.

A realização da pesquisa se deu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará-UEPA, parecer nº. 713.864, sendo respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídas na pesquisa, primigestas com idades de 18 a 35 anos, que estavam realizando o pré-natal no CSE-UEPA-Marco. Foram excluídas as pacientes que já praticavam exercícios para os MAP, portadoras de diabetes e as que apresentavam algum déficit motor ou neurológico de membros inferiores.

Após terem aceitado participar do estudo, as voluntárias responderam a um questionário semiestruturado adaptado

dos questionários utilizados por Frederice⁽⁹⁾ e Souza⁽¹⁰⁾, com 25 perguntas objetivas sobre dados sociodemográficos e sobre SU.

Para análise dos SU, durante o período gestacional, foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e de variação e tiveram a normalidade avaliada pelo teste de D'Agostino. As variáveis qualitativas foram apresentadas por distribuições de frequências absolutas e relativas. Para determinar sintomas predominantes nas primigestas foi aplicado o teste do Qui-quadrado de aderência. Para relacionar os SU com o período gestacional foi aplicado o teste do Qui-quadrado de independência. Ficou previamente fixado o nível de significância alfa = 0.05 para rejeição da hipótese de nulidade. Todo o processamento estatístico foi realizado no software BioEstat versão 5.4.

Resultados

A pesquisa teve a participação de 99 primigestas, com idade média de 23.7±4.4 anos e a idade gestacional de 23.7 ±8.8 semanas.

Na Tabela 1 estão descritas as prevalências dos SU citados pelas primigestas, revelando que 94,9% e 85,9 % apresentaram noctúria e aumento da frequência urinária diurna, respectivamente (p-valor <0.001) na análise do Qui-quadrado de independência. Por outro lado, apenas 8,1%, das gestantes apresentaram o sintoma de enurese noturna, significando que esses sintomas não acontecem na mesma proporção.

Tabela 1. Prevalência de Sintomas Urinários em primigestas atendidas no Centro de Saúde Escola do Marco, Belém/PA, 2014

Sintomas	Presente		Ausente	
	N	%	N	%
IUE	42	42.4	57	57.6
Urgência	56	56.6	43	43.4
Urge- incontinência	39	39.4	60	60.6
Noctúria*	94	94.9	5	5.1
Polaciúria*	85	85.9	14	14.1
Enurese Noturna	8	8.1	91	91.9

p-valor <0.0001*, Qui-quadrado de independência;
IUE= incontinência urinária de esforço

Conforme os dados da Tabela 2, a ocorrência da perda de urina ao esforço apresentou significância estatística, manifestado num período mínimo de dez semanas de gravidez e no máximo 39 semanas gestacional, ou seja, a IUE ocorre entre 10^a e a 39^a semanas de gestação, com média de 27,3 ±7,6 semanas. Já as primigestas que não apresentaram o sintoma de perda de urina ao esforço, tiveram média de 21±8.8 semanas; os demais SU podem surgir em qualquer período gestacional.

Tabela 2. Distribuição das gestantes primigestas de n=99, conforme a ocorrência dos Sintomas Urinários relacionado ao período gestacional (em semanas), Belém/PA, 2014

Sintomas	N	Mín Sem	Máx Sem	P50	P25	P75	Média	Desvio Padrão	p-valor
IUE	Sim	42	10,0	39,0	28,0	24,0	27,3	7,6	0,0004*
	Não	57	6,0	39,0	23,0	13,0	21,0	8,8	
Urgência	Sim	43	7,0	39,0	26,0	15,0	23,7	9,1	0,9982
	Não	56	6,0	39,0	24,5	16,8	23,7	8,7	
Urge-incontinência	Sim	39	6,0	39,0	28,0	18,5	25,2	8,8	0,1665
	Não	60	6,0	38,0	25,0	15,0	22,7	8,8	
Noctúria	Sim	94	6,0	39,0	26,5	16,3	24,0	8,8	0,1277
	Não	5	8,0	24,0	21,0	12,0	17,8	7,4	
Polaciúria	Sim	85	6,0	39,0	26,0	16,0	23,5	8,8	0,7098
	Não	14	8,0	39,0	24,0	17,8	24,5	9,2	
Enurese noturna	Sim	8	10,0	33,0	23,5	13,5	21,9	8,9	0,5503
	Não	91	6,0	39,0	26,0	16,5	23,8	8,9	

*Utilizado Teste U de Mann-Whitney, $p=0,0004$. Houve significância estatística quando $p \leq 0,05$. *Min Sem=mínimo de semanas gestacional, Máx Sem= máximo de semanas gestacional, P50 (mediana de tendência central), P25-P75 (desvio interquartil), IUE= incontinência urinária de esforço

Discussão

Este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de SU em primigesta, e especificamente verificar se há correlação entre os SU e o período gestacional e sua repercussão na qualidade de vida.

Assim, notou-se que os todos os SU foram citados pelas primigestas, com maior prevalência para a noctúria (94,9%) e o aumento da frequência urinária diurna (85,9%), fato este que pode estar relacionado com as diversas alterações musculoesqueléticas e hormonais do período gravídico⁽¹¹⁾. Um estudo com 340 gestantes nulíparas obteve a noctúria (77,7%) e a polaciúria (65,4%) como sintomas mais mencionados⁽¹²⁾.

Contudo, ao se avaliar as primigestas por trimestre gestacional observou-se que a IUE costuma aparecer entre a 10^a e a 39^a semanas de gestação, enquanto os outros SU, como urgência miccional, urge-incontinência, noctúria, polaciúria e enurese noturna podem se manifestar a partir da 6^a semana. Os SU podem estar presentes desde o 1^o trimestre gestacional, mesmo em mulheres jovens⁽¹³⁾. Na literatura atual existem poucos estudos que correlacionem os SU com o período gestacional, uma vez que a maioria se restringe a um único trimestre, como observado em uma pesquisa⁽¹⁴⁾. De forma semelhante, um estudo com 144 primigestas no terceiro trimestre gestacional, observou que a incontinência urinária apareceu em 58,7% (n=84) das participantes, e destas destacou-se a IUE atingindo pouco mais de 60% (n=51), que é o tipo mais comum de incontinência urinária em mulheres grávidas podendo variar de 18,6% a 75% e aumentando com a idade gestacional⁽³⁾.

O aparecimento de SU em gestantes pode estar relacionado à ação do hormônio relaxina, atuante nos dois primeiros trimestres gestacional, às mudanças do ângulo uretrovesical e às mudanças nos tecidos conjuntivos⁽¹⁵⁾.

Outro ponto importante a destacar, é que gestantes com mais idade e que apresentaram previamente incontinência urinária têm maior chance de apresentar incontinência urinária no primeiro trimestre da gravidez⁽¹⁶⁾. Contudo, uma pesquisa de 2013 obser-

vou que 42% de uma amostra de 35 gestantes adolescentes apresentavam IUE⁽¹⁷⁾.

Esses resultados mostram que é importante avaliar separadamente os trimestres gestacionais em relação aos SU, para que desta forma se possam implementar ações voltadas para a promoção e prevenção desses SU, sobretudo porque estudos apontam que gestantes que sofrem com disfunções urinárias, podem apresentar redução na função dos MAP, o que prolongará estes sintomas para o puerpério⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Esta pesquisa permite concluir que, para o grupo amostral estudado, a prevalência de SU é alta durante a gestação, diferindo o início dos sintomas nas semanas gestacionais.

Referências

- Morato MDQ, Filoni E, Fitz FF. Sintomas do trato urinário inferior em gestantes em acompanhamento pré-natal. *MTP Rehab J.* 2014;12:792-808.
- Kahyaoglu SH, Balkanli KP. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourol Urodyn.* 2016;35(3):417-22. doi: 10.1002/nau.22728.
- Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Esp):33-9. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.04.010.
- Hebert J. Pregnancy and childbirth: the effects on pelvic floor muscles. *Nurs Times.* 2009;105(7):38-4.
- Morkved S, Bo K. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and postpartum. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 1999;10(6):394-8.
- Dellú MC, Zácaro PMD, Schmitt ABC. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(6):482-7. Epub Nov 30, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008005000005>

7. Scarpa KP, Herrm ANNV, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais S. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo [monografia]. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP; 2008.
8. Bezerra KC, Rocha SR, Oriá MOB, Vasconcelos CTM, Sabóis DM, Oliveira TDA. Interventions for the prevention of urinary incontinence during prenatal care: an integrative review. *Online Braz J Nurs.* 2016;15(1):1-10.
9. Frederice CP. Assoalho pélvico e sintomas urinários na gestação e após o parto [dissertação de mestrado na Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas: UNICAMP; 2010 [acesso em 2014 Fev 28]. Disponível em: http://www.feminafisio.com/noticias/10005/livro_10005.pdf
10. Souza APP. Prevalência dos sintomas urinários na gestação de baixo risco em usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2008.
11. Baracho, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
12. Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais S. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(7):355-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000700006>.
13. Moussa L, Santos CS, Almeida MC. Percepção da qualidade de vida e prevalência de sintomas urinários em primigestas. *Linkania Rev Cient.* 2014;1(8):87-101.
14. Magajewski1 FRL, BeckhauseR MT, Grott Y. Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil. *ACM Arq Catarinense Med.* 2013;42(3):54-8.
15. ValadareS JD, Dias RCM, Valadares RD. Adaptações fisiológicas da gestação. In: Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 13-21.
16. Riesco MLG, Fernandes-Trevisan K, Leister N, Cruz CS, Caroci AS, Zanett MRD. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Esp):33-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600005>.
17. Aragão AS, Carneiro LR, Magalhães CBA, Magalhães MS. Prevalência de incontinência urinária de esforço em gestantes adolescentes. *CORPVS Rev Cursos Saúde Fac Integr Ceará.* 2013;1(27):32-7.
18. Assis LC. Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho pélvico. [dissertação de mestrado na Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2010. [acesso em 2014 Fev 18]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/99200>

Lílian Carla Monteiro Brandão é fisioterapeuta graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: fioliiliancarla@gmail.com

Ellen do Socorro Cruz de Maria é discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: ellenmariafisio@gmail.com

Cibele Nazaré da Silva Camara é fisioterapeuta, especialista em fisioterapia na saúde da mulher, professora doutora da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará(UFPA). E-mail: camaracibele@yahoo.com.br

Lucieny da Silva Pontes é fisioterapeuta, professora da Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: lucienypontes@hotmail.com

Gustavo Fernando Sutter Latorre é fisioterapeuta pélvico, mestre em fisioterapia pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), vice-presidente da Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica. E-mail: gustavo@perineo.net

Erica Feio Carneiro-Nunes é fisioterapeuta, mestre em Ciências da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco (UCB), docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA).E-mail: erica@perineo.net