

Prevalência de Problemas Urinários em Gestantes Assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caruaru-PE.

Prevalence of Urinary Problems in Pregnant Women Assisted in the Basic Health Units of the Municipality of Caruaru-PE.

Karina Fernandes Soares- Graduanda bacharel em fisioterapia , Nataly de Queiroz Alves Batista- Graduanda bacharel em fisioterapia, Victória Hellen Tavares de Barros Souza- Graduanda bacharel em fisioterapia, Soraya Santos Alves Barbosa- Ms Educação para Ensino na área da Saúde; Belisa Ribeiro Duarte de Oliveira - Dra.

Endereço para correspondência:

Karina Fernandes Soares:2015104109@app.asces.edu.br ;

Nataly de Queiroz Alves Batista : 2014204045@app.asces.edu.br ;

Victória Hellen Tavares de Barros Souza: 2014104107@app.asces.edu.br ;

Soraya Santos Alves Barbosa:sorayasantos@asces.edu.br

Belisa Ribeiro Duarte de Oliveira: belisaduarte@asces.edu.br

Resumo

Introdução: Durante o período gestacional o corpo da mulher sofre alterações fisiológicas, dentre elas hormonais e do sistema urogenital. A incontinência urinária durante a gestação é uma das principais modificações que ocorrem no corpo da mulher, devido a pressão na cavidade intra-abdominal sob a bexigas. Sendo notados vários sintomas como o aumento da frequência urinária e urgência miccional. **Objetivo:** Analisar a prevalência de incontinência urinária em gestantes assistidas nas UBS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e analítico realizado nas unidades básicas de saúde do salgado III e São João da Escócia I, III e IV do município de Caruaru-PE. Para coleta de dados utilizou-se o questionário: socioeconômico, demográfico e reprodutivo e o questionário ICIQ-SF para avaliar a frequência, gravidade e o impacto nas gestantes. **Resultados:** Verificou-se que 62,50% das gestantes eram primíparas, 47,50% estavam no segundo trimestre gestacional, 33,75% relataram perda de urina diversas vezes ao dia, sendo de moderada quantidade 51,25%, 38,75% perdem urina antes de chegar ao banheiro e 51,25% afirmaram uma interferência leve na vida diária. **Conclusão:** Os problemas urinários são prevalentes na gestação e causam impacto na qualidade de vida das gestantes, sendo importante desenvolvimento de mais estudos.

Palavras chaves: Gravidez; Sistema urinário, Incontinência Urinária

Abstract

Introduction: During the gestational period the woman's body undergoes physiological changes, among them hormonal and urogenital system. Urinary incontinence during pregnancy is one of the major modifications that occur in the woman's body due to pressure in the intra-abdominal cavity under the bladders. Several symptoms are noted such as increased urinary frequency and voiding urgency. **Objective:** To analyze the prevalence of urinary incontinence in assisted pregnant women in UBS. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive and analytical study carried out in the basic health units of salgado III and São João da Escócia I, III and IV in the city of Caruaru-PE. For data collection, the questionnaire was used: socioeconomic, demographic and reproductive, and the ICIQ-SF questionnaire to evaluate the frequency, severity and impact of pregnant women. **Results:** It was verified that 62.50% of the pregnant women were primiparous, 47.50% were in the second gestational trimester, 33.75% reported loss of urine several times a day, being of moderate amount 51.25%, 38.75 % lost urine before reaching the bathroom and 51.25% reported mild interference in daily life. **Conclusion:** Urinary problems are prevalent in gestation and cause impact on the quality of life of pregnant women, being important to develop further studies.

Keywords: Pregnancy; Urinary system, Urinary incontinence

Introdução

A gestação é um fenômeno que ocasiona mudanças no organismo materno, que tem o objetivo de garantir o crescimento e o desenvolvimento do feto [1]. A gravidez representa um processo fisiológico natural, onde ocorre mudanças no corpo da mulher a partir da fertilização. No período gestacional ocorrem ajustes de variados sistemas, podendo ser mudanças do sistema fisiológico ou estado patológico [2].

Durante o período gestacional o corpo da mulher sofre alterações fisiológicas, dentre elas alterações hormonais e modificações do sistema urogenital. No decorrer do tempo gestacional normal, o organismo materno sofre várias alterações anatômicas e funcionais no trato urinário, o útero penetra aos poucos na cavidade abdominal pressionando a bexiga, a vagina apresenta edema e é muito flexível na gravidez. Por isso são notados vários sintomas como o aumento da frequência urinária, urgência miccional ou noctúria, essas modificações podem apresentar-se após o puerpério [3].

Dentre as modificações do sistema urogenital, os principais problemas que afetam o sistema é a infecção urinária e incontinência urinária de esforço (IUE) [4]. Sintomas urinários irritativos, como a noctúria, polaciúria e urgência miccional, são sintomas comuns na gestação além da incontinência urinária de esforço e a infecção urinária, e pode ocasionar algum constrangimento e limitação das atividades diárias, influenciando de maneira negativa na qualidade de vida das gestantes [5].

A incontinência urinária é uma situação comum entre as mulheres principalmente sendo mais frequente durante ou após a gestação. A Incontinência urinária de urgência é definida pela perda urinária que necessita de urgência ao urinar. Os sintomas referentes a perda de urina que está associada a qualquer tipo de atividade que aumente a pressão-intra-abdominal, como espirro, tosse, subir e descer degraus e rampas, ou seja, realizar algum tipo de esforço caracteriza-se a incontinência urinária de esforço. Já a incontinência urinária mista se caracteriza quando tem perda de urina urgência associado aos esforços [6].

Sendo assim, diante da escassez de estudos sobre a temática e a relevância desse conhecimento para os profissionais de lidar com a saúde da mulher, o presente estudo teve objetivo analisar a prevalência de incontinência urinária em gestantes assistidas nas Unidades básicas de saúde referente a Zona Leste do município de Caruaru- PE. A fim de garantir melhor assistência à saúde na área materno-infantil.

Materiais e métodos

O estudo é caráter transversal, descritivo e analítico. Foi realizado nas UBS do território Salgado III e São João da Escócia I, III e IV do município de Caruaru-PE, no período de novembro de 2017 a novembro 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Asces-Unita sob parecer de nº2.845.133 sob CAAE 95311318.0.0000.5203. Sendo respeitado os princípios éticos para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos conforme a resolução 466/2012.

Foram incluídas no estudo gestantes com baixo risco, idade acima de 18 anos e que estavam realizando o pré natal nas Unidades Básicas de Saúde no Salgado III e São João da Escócia I, III e IV, correspondente a Zona Leste do município de Caruaru-Pe e que concordaram com a pesquisa. Foram excluídas gestantes com alto risco, idade menor de 18 anos, com déficit visual, linguagem, auditivo e cognitivo

Inicialmente foi realizado um levantamento da população de gestantes assistidas nas UBS e que estavam de acordo com os critérios de Inclusão. Após identificar as gestantes, as mesmas foram convidadas a participar da pesquisa de forma voluntária, resultando em uma amostra final de 80 gestantes que aceitaram firmando através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após assinatura do TCLE, seguiu com aplicação dos questionários sócio-econômico elaborado pelas autoras do trabalho e previamente testado em estudo piloto, ICIQ-SF é um instrumento auto-administrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes. Para análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2016, Microsoft Windows e Mac OS X, para fornecer resultados descritivos e analíticos. Os dados obtidos em amostragem, foram organizados em planilhas, submetidos a filtros, que pudessem fornecer resultados precisos, em seguida construídos tabelas e gráficos de acordo com os resultados.

Resultados

Na presente pesquisa, a amostra foi composta por 80 gestantes. O perfil da amostra revela uma idade média de 25 anos, com 73,75% das gestantes casadas, com nível de escolaridade sendo maioria no ensino médio completo 50%, com renda familiar de 1 a 4 salários mínimos 83,75%.

Tabela 1 – Questionário Sócio Econômico

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Frequência Relativa %	Frequência Absoluta	Tota Entrevistados
Idade (em anos)	25	4	15%	12	80
Frequentou escola					
Sim	80	0	100%	80	80
Escolaridade					
Ensino Fund. Incompleto	13	16	12,5%	10	80
Ensino Fund. Completo	13	16	1,25%	1	80
Ensino Médio Incompleto	13	16	32,5%	26	80
Ensino Médio Completo	13	16	50%	40	80
Ensino Superior Incompleto	13	16	2,5%	2	80
Ensino Superior Completo	13	16	1,25%	1	80
Estado Civil					
Casado	27	29	73,75%	59	80
União Consensual	27	29	2,25%	2	80
Solteiro	27	29	23,75%	19	80
Tem rendimento					
Sim	40	28	75%	60	80
Não	40	28	25%	20	80
Renda pessoal					
Sem Rendimento	20	15	23,75%	19	80
Até um Salário Mínimo	20	15	31,25%	25	80
Um a Quatro Salários Mínimos	20	15	45%	36	80
Renda Familiar					
Menos de 1 salário mínimo	20	32	15%	12	80
1 a menos de 4 salários mínimos	20	32	83,75%	67	80
4 a menos de 8 salários mínimos	20	32	1,25%	1	80

Ao analisar as características reprodutivas na tabela 2 foi encontrado que 62,50% das gestantes eram primíparas, e 47,50% estavam no segundo trimestre de gestação com um desvio padrão (DP) de 14,14.

Tabela 2- Características Reprodutivas

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Frequência Relativa %	Frequência Absoluta	Total Entrevistas
Número de Gestações					
Primípara	40	14,14	62,50%	50	80
Multipara	40	14,14	37,50%	30	80
Tempo de Gestação					
Primeiro Trimestre	24	10,26	30,00%	24	80
Segundo Trimestre	24	10,26	47,50%	38	80
Terceiro Trimestre	24	10,26	22,5%	18	80

Em relação ao questionário ICIQ-SF, onde observa-se que 33,75% das gestantes relataram perda de urina diversas vezes ao dia, sendo de moderada quantidade 51,25%, e o momento em que mais perdem urina é antes de chegar ao banheiro 38,75%. (tabela 3)

Tabela 3 - Questionário ICIQ-SF

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Frequência Relativa %	Frequência Absoluta	Total Entrevistas
Frequência da perda de urina					
Nunca	15	10,07	23,75%	19	80
Uma vez por semana ou menos	15	10,07	15%	12	80
Duas ou três vezes por semana	15	10,07	5%	4	80
Uma vez na semana	15	10,07	22,5%	18	80

Diversas vezes ao dia	15	10,07	33,75%	27
80				

Quantidade de perda urinária

Nenhuma	19,5	16,76	23,75%	19	80
Pequena quantidade	19,5	16,75	51,25%	41	80
Moderada quantidade	19,5	16,75	25,00%	20	80

Situação da perda de urina

Nunca	12,5	13,17	23,75%	19	80
Antes de chegar ao banheiro	12,5	13,17	38,75%	31	80
Tosse ou espirra	12,5	13,17	30%	24	80
Sem razão óbvia	12,5	13,17	7,5%	6	80

Sobre a interferência da perda de urina em relação as atividades diária das gestantes, 51,25% afirmaram uma interferência leve na vida diária e 25,00% moderada.(tabela 4)

Tabela 4- Interferência da Perda de Urina em relação às atividades diárias

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Frequência Relativa %	Frequência Absoluta	Total Entrevist
Nenhuma	19,5	16,75	23,75%	19	80
Leve	19,5	16,75	51,25%	41	80
Moderada	19,5	16,75	25,00%	20	80

Discussão

A gestação é um processo fisiológico, onde ocorrem as alterações mais significativas. Entre elas destacam-se as emocionais e fisiológicas. A gravidez pode ser considerada uma fase marcada por um estado de tensão, devido a expectativa das grandes mudanças que ocorrem e continuarão a acontecer.

No presente estudo , a idade média foi de 25 anos, 50% das gestantes já haviam concluído o ensino médio. Resultados diferentes foram encontrados no estudo de Riesco

[7] onde 95% das gestantes tinham nível de escolaridade baixo(ensino fundamental incompleto). Em relação à situação conjugal 73,75% das gestantes eram casadas diferenciando-se dos resultados encontrados no estudo de Scarpa et al [8] onde apenas 34,7% eram casadas.

Ao analisar a renda familiar a maioria das gestantes 83,75% possuíam renda familiar entre 1 a 4 salários mínimos, não corroborando com o estudo realizado por Silva et al [9] que avaliou 106 gestantes, onde 39% das participantes possuíam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

Todas as participantes estavam realizando pré natal nas unidades básicas de saúde. A maioria das gestantes eram primíparas 62,50% e encontravam se no segundo trimestre de gestação 47,50%, no primeiro trimestre 30% e no terceiro trimestre 22,50%. Neste estudo houve uma prevalência de incontinência urinária no segundo trimestre de gestação, discordando do estudo de Silva [10] que a maioria das gestantes era múltiparas e a prevalência da incontinência urinária foi de 68,1% no terceiro trimestre de gestação.

A gestação ocasiona transformações que pré-estabelecem vários sintomas miccionais, dentre os quais a polaciúria, noctúria, urgência e eventualmente a incontinência urinária de esforço ou acompanhada de urgência miccional [5].

No período gestacional ocorrem significativas modificações de força na musculatura do assoalho pélvico , um aumento do peso do útero, fazendo com que haja uma elevação da pressão intra abdominal, sendo mais propenso a prevalência da incontinência urinária nas gestantes Pinheiro et al [11].

De acordo com o instrumento de avaliação o questionários ICIQ-SF, foram avaliados a frequência, quantidade e situação da perda de urina. Os sintomas urinários avaliados pelo ICIQ-SF no presente estudo demonstram uma maior prevalência dos sintomas semelhantes com a incontinência urinária de urgência onde obteve que 38,75% das participantes apresentam perda de urina antes de chegar ao banheiro, sendo este resultado semelhante ao do estudo de Ribas et al [12] onde 30% das gestantes apresentaram os mesmo sintomas. Resultados diferentes foram encontrados nos estudos realizado Nigam et al [13] que avaliou 400 gestantes e apresentaram maior prevalência de IU aos esforços.

Considerando a frequência da perda de urina 33,75% das participantes relataram episódios de perda de urina diversas vezes ao dia, corroborando com o estudo realizado por Ribas et al [12], onde 45% das participantes relataram aumento da frequência diurna.

Durante a gestação é provocado um aumento gradativo dos sintomas de frequência

e urgência miccional. A bexiga é deslocada e tornando-se apertada pelo útero gravídico, alterando assim o ângulo uretrovesical e aumentando a pressão intra-abdominal, levando a diminuição gradativa e contínuas da capacidade vesical [14].

Já em relação a quantidade de perda urinária a frequência foi denominada leve, observou-se que 51,25% relataram pequena perda de quantidade de urina e 25% quantidade moderada. Estando de acordo com estudo realizado por Fernandes et al [15] onde foi encontrado que 34% das gestantes que participaram do estudo apresentaram perda de urina em quantidade moderada.

Em relação a interferência da perda urinária na qualidade de vida das gestantes 51,25% diz que interfere de forma leve na sua vida, já o estudo de Ribas et al [12] a maioria das participantes 45% relataram que a perda urinária não interfere na atividades diárias. Resultados diferentes foram encontrados por Wijma et al [16] onde houve uma elevada interferência na qualidade de vida das gestantes, diz que esses sintomas urinários aparecem no período gestacional devido aos altos níveis de progesterona que levam a hipotonicidade das estruturas do assoalho pélvico.

Conclusão

Este estudo permitiu concluir que os sintomas miccionais são prevalentes no período gestacional. O aumento da frequência urinária diurna e a urge-incontinência foram as queixas mais comuns relatadas pela gestantes. Sintomas que influenciavam de forma leve na sua vida diária, não impedindo de realizar as atividades funcionais.

Sendo assim é importante realizar estudos específicos na área, a fim de contribuir com educação continuada de profissionais que lidam com saúde da mulher e assistência durante o pré-natal.

Referências

1. YAZLLE, M. E. H. D. Nutrição na gestação e lactação. In: OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. Ciências Nutricionais. São Paulo: Sarvier, p. 253-263, 1998.
2. MANTLE, J.; POLDEN, M. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: editora Santos, 2005.
3. TORTELI, L.P; SEBBEN ,V. Incidência da incontinência urinária em gestantes. Revista Digital. Buenos Aires, Año 20, Nº 214, 2015.

4. BASTOS, A.C. Noções de Ginecologia R.J: Guanabara Koogan 2.ed.,1982, CAMAR. P. A.D infecção urinária na gravidez In: Cunha SP, 1º Ed Rio de Janeiro 1998.
5. PALMA, P. Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1ª ed. São Paulo, Personal Link Comunicações, 2009.
6. MELO, B. E. S.; FREITAS, B. C. R.; OLIVEIRA, V. R. C.; MENEZES, R. L. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em mulheres. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41- 50, 2012.
7. RIESCO, Maria Luiza et al. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 33-9, 2014.
8. SCARPA, KP., HERRMANN, V. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior no terceiro trimestre da gestação. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 2004
9. SILVA, S.G; SILVA,E.L, SOUZA,K.V; OLIVEIRA, D.C.C.; Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. Enfermagem Obstetrícia, v.3, n.1, p. 9-14,2015
10. SILVA, G. G. Ocorrência de incontinência urinária na gestação. 2017. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.
11. PINHEIRO et al. Estudo da prevalência de sintomas da incontinência urinária de esforço durante o período gestacional em primigestas: uma revisão de literatura.Pesquisa e Ação, 2017; 3(2).
12. RIBAS, L.L; OLIVEIRA, E.A; CIRQUEIRA, R.P; FERREIRA, J.B . Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. Id on Line Rev.Mult. Psic., 2019, vol.13, n.43, p. 431-439. ISSN: 1981-1179.
13. NIGAM A; AHMAD A; GAUR, D; ELAHI, A,A ; Batra S. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnant women during late third trimester. Rev Obstet Gynecol. 2016;5(7):2187-2191.

14. MORENO, A. L. Fisioterapia em uroginecologia. 2ª edição São Paulo: Manole, 2009.

15. FERNANDES, S; COUTINHO, E.C; DUARTE, J.C; NELAS, P.A.B; CHAVES, C.M.C.B; AMARAL, O. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 5 - 2015

16. WIJMA, J.; POTTERS, A.E.W.; TINGA, D.J.; AARNOUDSE, J.G. The diagnostic strength of the 24-h pad test for self-reported symptoms of urinary incontinence in pregnancy and after childbirth. International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction, Londres, v. 19, n. 4, abr. 2008.