

# PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM GESTANTES ADOLESCENTES E A INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS NA QUALIDADE DE VIDA

**Karen Cristina Dias Silva<sup>1</sup>; Amanda Martins Sakashita<sup>2</sup>; Denis Vieira Lima<sup>3</sup>; Eduardo Filoni<sup>4</sup>.**

Estudante do Curso de Fisioterapia: e-mail: karen.fisio1@yahoo.com.br<sup>1</sup>

Estudante do Curso de Fisioterapia: e-mail: amanda.sakashita@gmail.com<sup>2</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes: e-mail denislima@umc.br<sup>3</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes: e-mail eduardofiloni@umc.br<sup>4</sup>

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Palavras-chave:** incontinência urinária, gestantes primigestas, adolescentes.

## INTRODUÇÃO

Durante os nove meses de gestação, o corpo da mulher sofre continuamente inúmeras alterações e adaptações fisiológicas, anatômicas e hormonais. É comum e esperado, que a mesma também apresente alterações emocionais e psicológicas frente a estas modificações gravídicas e pelas oscilações hormonais que a própria gravidez produz (BORIN, 2004).

Tais modificações e adaptações são necessárias para garantir o crescimento e desenvolvimento do feto, entretanto, muitas vezes, causam incômodos como dores nas costas, dificuldade na marcha e inchaços, dificultando assim a realização das atividades da vida diária (LOPES & ANDRADE, 1995).

Dentre todas as alterações que ocorrem no período gestacional, podemos destacar alguns sistemas que estão diretamente relacionados a estas adaptações, como o sistema reprodutor, envolvendo as mamas útero, cardiovasculares e circulatórios, metabólicos, respiratórios, gastrintestinais e especialmente o endócrino, o músculo – esquelético e o urinário (REZENDE, 1995; ARTAL et al., 1999).

No sistema urinário, a gravidez tem grande influência sob o trato urinário inferior, promovendo alterações funcionais e anatômicas, o que muitas vezes favorece o aparecimento de variada sintomatologia na gestante (KOSMISKAS et al., 2002).

Vários estudos na literatura observaram a frequência de sintomas urinários na gestação, em particular da IUE (STANTON et al., 1980; THORP et al., 1999; DI STEFANO et al., 2000; NEL et al., 2001; ASLAN et al., 2003; BO et al., 2004).

Alguns autores notaram que a prevalência da IU aumenta ao longo da gestação. Em 117 nulíparas estudadas, (WIJMA et al., 2001) observaram que 16% apresentaram o sintoma entre a 12<sup>a</sup> e a 16<sup>a</sup> semana de gestação, elevando-se esta proporção para 35% entre a 36<sup>a</sup> e a 38<sup>a</sup> semanas de gestação.

As prevalências da IU na gestação estão associadas com outros fatores como: nível de instrução e partos anteriores, já para (MORKEVED et al. 2003), a prevalência da IU está associada com a força do músculo do assoalho pélvico. Porém a própria gravidez parece conseqüentemente o fator causal para a IU.

Os sintomas urinários desencadeados durante a gestação podem desaparecer após o parto, mas existe a possibilidade de uma recorrência no futuro, permanecendo incerto se a melhoria da condição do sintoma é influenciada pela realização de exercícios da musculatura do assoalho pélvico ou pela modificação do estilo de vida da mulher (DOLAN et al., 2003).

A incontinência urinária de esforço (IUE), considerada a mais freqüente, é definida como a queixa de perda involuntária de urina mediante um esforço físico, espirro, tosse ou atividade física. Entretanto, de acordo com a terminologia e padronização da ICS, a IUE pode ser considerada como um sintoma, um sinal, uma observação urodinâmica ou a combinação destes fatores (RETT, 2004).

## **OBJETIVOS**

Verificar a prevalência de sintomas urinários do trato urinário inferior em gestantes adolescentes nos diferentes trimestres gestacionais. Verificar a prevalência de incontinência urinária de esforço e verificar a influência dos sintomas na qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo analítico e transversal, desenvolvido pela Universidade de Mogi das Cruzes, pelo Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica-PIVIC.

O grupo investigado foi constituído por 14 adolescentes grávidas com idade variando entre 13 e 18 anos, que realizavam consultas durante o pré-natal em UBS's da Coordenadoria Regional de Saúde Norte da cidade de São Paulo.

Os dados foram coletados após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e carta de informação, conforme recomendação da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNE).

Todos os sujeitos tomaram conhecimentos dos procedimentos submetidos. Os pais e responsáveis foram informados sobre objetivo e procedimentos.

Ficou claro ao sujeito submetido à pesquisa, o direito de obter respostas ou esclarecimentos acerca de qualquer dúvida sobre os procedimentos e benefícios relacionados a pesquisa.

O responsável pela criança e/ou adolescente submetido à pesquisa também teve a liberdade de retirar sem consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo a pessoa ou a instituição.

Os critérios de inclusão foram: (1) Idade entre 13 e 19 anos. (2) Apenas sujeitas primigesta.

Foram excluídos da amostra: (1) gestantes diabéticas; (2) gestantes com litíase renal; (3) gestantes com infecção do trato urinário; (4) história pregressa de cirurgia pélvica; (5) uso de medicação que interferem na função do trato urinário inferior e (6) perda do líquido amniótico.

Para coleta de dados pessoais e anamnese específica foi utilizado um questionário de avaliação uroginecológica.

Após a coleta dos dados pessoais e anamnese específica, as entrevistas para preenchimento de questionários foi dividida em dois momentos:

Em um primeiro momento foi utilizado o ICIQ – SF. *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*, para determinar, ou não a presença de sintomas no trato urinário inferior das gestantes adolescentes.

As gestantes que confirmaram a presença de sintomas de IU, foi aplicado por meio de entrevista o *King Health Questionnaire* (KHQ), afim de avaliar o impacto na qualidade de vida.

Os questionários foram aplicados nas gestantes durante o 1º, 2º e 3º trimestres gestacionais, dessa forma, a estatística descritiva foram favorecidas para apresentação dos resultados.

Ambos os questionários foram preenchidos por meio de entrevista para evitar o viés metodológico, comparado com o auto-preenchimento.

Após entrevistas com os questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* e *King Health Questionnaire* foi utilizado na gestante a Escala Análoga Visual que é uma medida útil da gravidade dos sintomas de incontinência urinária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mostra foi constituída por 14 gestantes adolescentes com idade média entre 14 e 18 anos de idade, primigestas, idade gestacional variou entre 3º e 9º mês de gestação. (Tabela1). As gestantes declaram nunca ter ouvido falar sobre IU até o momento da pesquisa.

Das 14 gestantes, 4 são casadas; 7 solteiras com namorado; 3 solteiras sem namorado. Todas as gestantes não planejaram nem desejaram a gestação. Todas faziam pré-natal, nenhuma fumante. Grau de escolaridade 7 gestantes com ensino médio incompleto, 3 ensino médio completo, 3 ensino fundamental incompleto e apenas 1 com ensino fundamental completo. Nenhuma apresentou doença associada a gestação.

Através da avaliação do questionário ICIQ-SF das 14 gestantes, 8 (57%) apresentaram queixa de sintomas de incontinência urinária.(Tabela 2) e escore médio de 7; sendo que 4 apresentaram sintomas de incontinência urinária ao esforço. Em relação à quantidade de urina perdida, 6 (43%) gestantes relataram nenhuma perda de urina, 3 (21,42%) uma pequena quantidade, 3 (21,42%) uma moderada quantidade e 2 (14,28%) gestantes relataram uma grande quantidade de perda urinária.

**TABELA 1\_ DADOS REFERENTES ÀS GESTANTES ADOLSECENTES.**

CARACTERÍSTICAS	MÉDIA (MÍNIMA E MÁXIMA)
Idade (anos)	16,6 (14-18)
Consultas de pré natal	4 (1-9)
Idade Gestacional	6 (3- 9)

**TABELA 2\_ FREQUÊNCIA DE PERDA DE URINA**

QUEIXA	NÃO QUEIXA	
Uma vez por semana ou menos	1	Nunca 6
Uma vez ao dia	2	
Diversas vezes ao dia	5	
O tempo todo	0	
Total	57%	Total 43%

Esta pesquisa trata-se de uma investigação dos sintomas do trato urinário inferior em uma amostragem de gestantes adolescentes primigestas.

Nossos índices de 57% de prevalência dos Sintomas de Incontinência Urinária em gestantes adolescentes estão de acordo com alguns estudos epidemiológicos que mostraram a prevalência de sintomas urinários durante o período gestacional. IOSIF (1981) observou a prevalência de 72,5% de IU entre 306 gestantes analisadas, sendo 135 nulíparas e CHALIHA ET al. (1999) analisando 549 gestantes nulíparas, observando que 35% apresentaram incontinência urinária de esforço (IUE), 81,1% polaciúria, 67% noctúria e 22,9% urgência miccional. A prevalência de IUE ocorreu em 59% e 19,9% das gestantes nulíparas avaliadas por WIJMA et al. (2001) e HVIDMAN et al. (2002), respectivamente.

HVIDMAN et al. (2002) não notaram ocorrência significativa da IU no primeiro trimestre da gestação, porém observaram uma prevalência do sintoma em 19,9% das 352 nulíparas e em 24,1% das 290 primíparas nos dois últimos trimestres da gestação. Em relação a quando ocorre a perda de urina, 7 gestantes relataram nunca perder urina, 2 acreditam perder urina o tempo todo, 1 quando termina de urinar e está se vestindo, 2 quando tosse e espirra, sendo que uma delas também perde antes de chegar ao banheiro, 1 relatou perder sem razão óbvia e 1 relatou perder quando está dormindo. Das gestantes que apresentaram sintomas de incontinência urinária todas relataram influência dos sintomas na qualidade de vida, após preenchimento do KHQ. Mesmo sendo esperado e considerado normal, muitas vezes os sintomas urinários podem estar exacerbados na gestação, os que pode interferir negativamente na qualidade de vida dessa gestante (NEL et al., 2001; MORKEVED et al., 2003). Especialmente o aumento da frequência urinária e a noctúria, são sintomas mais comuns, encontradas em 80% das gestantes (BORGES et al., 2002). As gestantes avaliadas por MINER (2004) relataram sintomas de depressão e ansiedade, com a presença de sintomas urinários. Na avaliação do impacto social e/ou higiênico da (IU) durante a gestação, VIKTRUP et al. (1992) encontraram uma prevalência modesta, em que somente 1%, das 305 primíparas, relatou sentir desconforto tendo perda de urina. Entretanto ASLAN et al. (2003) verificaram que as gestantes, relataram incômodo com a presença de sintomas urinários. As severidades destes sintomas podem ser representadas pela frequência e a intensidade de urina perdida. Segundo a literatura, a severidade da (IUE) pode ser avaliada subjetivamente, e também pela necessidade do uso de protetores higiênicos e pela troca constantemente de roupa (VIKTRUP et al., 1992; CHALIHA et al., 1999).

## CONCLUSÕES

Para a conclusão ser mais fidedigna a pesquisa deveria ter sido feita um grupo controle, um número maior de gestantes e de caráter longitudinal. Sendo assim a conclusão obtida da amostragem de 14 gestantes, é que 8 (57%) apresentou sintomas de IU, com interferência dos sintomas em suas qualidades de vida. Sendo que das 8, apenas 4 gestantes relataram perda de urina durante o esforço.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMSTEN, U. The standartization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub committe of the international continence society. **Neurourol Urodyn**, 21: 1676-8, 2002.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

COSTA, M.C.O.; SANTOS, C.A.S.T; SOBRINHO, C.N.; MOURA, M.S.Q.; SOUZA, K.E.P.; ASSIS, D.R. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASSOCIAÇÃO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E BIOMÉDICAS MATERNA COM RESULTADO NEONATAL. FEIRA DE SANTANA – BAHIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 29:300-12, 2001.

FORESTI, R.G.B. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez. São Paulo: UNIFESP [Dissertação]. São Paulo (SP). Universidade Federal de São Paulo, 2001.

GUARISI, T.; PINTO-NETO, A.M.; OSIS, M.J.; PEDRO, A.O.; COSTA-PAIVA, L.H.S.; FAUNDES, A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. **Rev. RBGO**, 23 (7): 439-443, 2001.

HANNESTAD, Y.S.; RORTVEIT, G.; SANDVIK, H.; HUNSKAAR, A. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. **J Clin Epidemiol**, 53:1150-1157, 2000.

HERRMANN, V.; POTRIK, B.A.; PALMA, P.C.R.; ZANETINI, C.L.; MARQUES, A.A.; JUNIOR, N.R.N. Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço: avaliações clínica e ultra-sonográfica. **Rev Assoc Méd Bras**, 49: 401-405, 2003.

MINASSIAN, V.A.; DRUTZ, H.P.; AL-BADR, A. Urinary incontinence as a worldwide problem. **Int J Gynecol & Obstet**, 82: 327-338, 2003.

MORENO A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2004.

SIQUEIRA, A.A.F.; TANAKA, A.C.A.; ANDRADE, J.; ALMEIDA, P.A.M.; SANTIAGO, S.; ZANATELLI, C.C.; BIER, R.; QUEIROZ, M.M.S.; SARAN, M.R. EVOLUÇÃO DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES MATRICULADAS NO SERVIÇO PRÉ-NATAL DO CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA, SÃO PAULO (BRASIL). **Revista Brasileira de Saúde Pública**. 15: 449-54, 1981