

OCORRÊNCIA DE SINTOMAS URINÁRIOS NO PÓS PARTO VAGINAL IMEDIATO EM PRIMÍPARAS

OCCURRENCE OF URINARY SYMPTOMS AFTER IMMEDIATE VAGINAL DELIVERY IN PRIMIPAROUS

Brenda de Araújo Machado¹, Rafaela Serra dos Santos²,
Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme³, Mário Cezar Macedo Silva Júnior²

Autora para correspondência: Brenda de Araújo Machado - brenda__machado@hotmail.com

¹Discente de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

²Discente de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

³Mestre em Família na Sociedade Contemporânea. Professora na Univeridade do Estado da Bahia e na Universidade Católica Do Salvador. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO | **Introdução:** A Incontinência Urinária foi reconhecida como epidemia silenciosa mundial, na qual a anatomia feminina, paridade e a gestação são considerados fatores de risco e sintomas urinários durante a gestação é preditivo para ocorrência dessa condição no pós parto imediato e a longo prazo. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de sintomas urinários, no pós-parto vaginal imediato em primíparas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal conduzido com primíparas na faixa etária entre 19 a 35 anos que estivessem em regime de internamento na enfermaria obstétrica de um Hospital Geral, em Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados com aplicação de formulário estruturado elaborado pelas autoras, dados secundários foram extraídos por meio de prontuários foi também utilizado o instrumento validado ICIQ-SF. Empregou-se o Epi Info® (v.3.5.2) para análise dos dados e, para verificar a existência de associações entre as variáveis do estudo foram utilizados os Testes exato de Fisher e Qui-Quadrado com a correção de Yates e consideradas como estatisticamente significantes associações com $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo CEP-UNEB (044055/2016). **Resultados:** Foram entrevistadas 22 mulheres, das quais a média de idade da amostra correspondeu a $25,6 \pm 5,3$ anos, 16 (72,7%) não apresentaram IUU e 14 (66,7%) não referiram IUE. Observou-se que não houve relação entre incontinência urinária e as variáveis pesquisadas. **Conclusão:** Os resultados apresentados sugerem que há uma baixa ou inexistente correlação de sintomas urinários em primíparas no pós-parto vaginal imediato, todavia recomenda-se a realização de um follow-up para maior investigação e acompanhamento dos sintomas urinários.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Parturientes; Parto.

ABSTRACT | **Introduction:** Urinary incontinence was recognized as a worldwide silent epidemic and urinary symptoms during pregnancy are predictive of the occurrence of this condition in the immediate postpartum and long term. **Objective:** To verify the occurrence of urinary symptoms in the immediate postpartum period for primiparous women submitted to vaginal delivery. **Methods:** A cross sectional descriptive study conducted with primiparous women of age groups between 19 and 35 years, hospitalized in an obstetric nursing ward of a General Hospital, in Salvador, Bahia, Brazil. The data was collected through the application of structured forms prepared by the authors, and secondary data extracted from patient records, was also used the validated instrument ICIQ-SF. For data analysis the Epi Info® (v.3.5.2) was used, and to verify the existence of associations among the variables of the study the Fisher exact and the Chi-square tests, with the Yates correction and considering as statistically significant the $p < 0,05$ associations. The project was approved by CEP-UNEB (044055/2016). **Results:** There were 22 women interviewed, average ages of 25.6 ± 5.3 years, 16 (72,7%) did not present IUU and 14 (66,7%) did not mention IUE. No relation was observed between urinary incontinence and the researched variables. **Conclusion:** The results presented suggest that there is a low or inexistent correlation of urinary symptoms in primiparous women submitted to vaginal delivery in the immediate postpartum period, nevertheless a follow-up is recommended for further investigation and monitoring of the urinary symptoms.

Key-words: Urinary incontinence; Pregnant Women; Parturition

A Incontinência Urinária (IU) caracteriza-se como qualquer queixa de perda involuntária de urina, não é uma doença, mas um sintoma de disfunção vesical e/ou do mecanismo esfinteriano uretral¹. A IU e as disfunções do trato urinário inferior (DTUI) foram reconhecidas como epidemia silenciosa mundial em 2005, durante a III Conferência Internacional de Incontinência, considerou-se o terceiro maior problema de saúde, depois dos cardíacos e do câncer, acometendo principalmente pessoas do sexo feminino². Pesquisadores verificaram que a IU acomete mundialmente cerca de 20 a 50% das mulheres³ devido razões anatômicas, alterações hormonais, gravidez, paridade e a via do parto². A prevalência de IU durante o ciclo gravídico corresponde a 18.6 a 75% já no período puerperal varia de 6 a 31%³.

Em um estudo de coorte os autores observaram que o parto vaginal está associado com aumento da incontinência urinária de esforço, bem como, com a incontinência urinária de urgência, independente da idade materna ou do número de partos⁴. Sintomas urinários durante a gestação é preditivo para a ocorrência dessa condição no pós-parto imediato e a longo prazo^{4,2}. O trabalho de parto e o parto normal favorecem lesões dos tecidos moles pélvicos, das paredes vaginais, ruptura da fâscia endopélvica e de nervos, assim como a posição do nascimento pode comprometer a integridade vascular das estruturas pélvicas por compressão^{2,3} as quais, por conseguinte, favorece os sintomas de IU que podem acarretar prejuízos sociais, físicos e psicológicos².

A incontinência urinária e os sintomas associados afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres e o pós-parto é pouco assistido pelos profissionais e serviços de saúde^{1,3}. Faz-se necessário a identificação precoce dos achados relacionados aos sintomas urinários para que condutas e orientações sejam realizadas por profissionais de saúde antes e logo após o parto vaginal, bem como, dados epidemiológicos atualizados relacionados a essa temática. Desta forma, realizou-se o presente estudo com o objetivo de verificar a ocorrência de sintomas urinários no pós-parto vaginal imediato de primíparas submetidas ao parto vaginal.

Realizou-se um estudo descritivo de corte transversal conduzido com mulheres na faixa etária entre 19 e 35 anos que estivessem em regime de internamento na enfermaria obstétrica do Hospital Geral Roberto Santos, a partir de setembro de 2016 a março de 2017 em Salvador, Bahia, Brasil. Foram incluídas mulheres primíparas no pós-parto imediato que considerou-se até 10 dias de pós parto de acordo com a Portaria 2.418/2005 do Ministério da Saúde, e as que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram ter diagnóstico de bexiga neurogênica, ter realizado cirurgias uroginecológicas prévias, prolapso de órgãos pélvicos, diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensão arterial, distúrbios psicológicos ou psiquiátricos e estar em uso de medicamentos que poderiam interferir potencialmente na continência urinária. A amostragem foi por conveniência.

A coleta foi realizada por alunos do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), todos os pesquisadores foram devidamente treinados com intuito de aprimorar a confiabilidade dos dados obtidos. Foi ainda realizado um estudo piloto para calibrar o instrumento de avaliação. Dados primários foram coletados por meio da aplicação de formulário estruturado elaborado pelas autoras, contendo variáveis sociodemográficas, condições clínicas, antropometria da puérpera e do recém-nascido e as relacionadas às queixas de perda urinária. Os dados secundários foram extraídos por meio de prontuários.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, questionou-se idade, a cor da pele foi categorizada de acordo com o IBGE, entretanto colapsadas em branca ou não branca e a escolaridade definida como analfabeto/ensino fundamental completo ou ensino médio/ensino superior incompleto ou completo⁵.

As variáveis antropométricas incluíram circunferência cefálica do bebê, peso corporal do recém-nascido e da puérpera em Kg no momento da coleta, altura em metros e o Índice de Massa Corpórea (IMC) da parturiente. A partir dos valores do IMC foi possível obter a classificação percentil de cada participante,

e categorizou-se em baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ e $< 20,0 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso/obesidade ($IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$)⁶.

Em relação às variáveis clínicas e hábitos de vida, perguntou-se o tempo de permanência no trabalho de parto; duração do parto; idade gestacional; frequência miccional diurna categorizada em menor ou igual a sete ou maior ou igual a oito vezes, em quantas dessas situações há ocorrência de perda de urina: tosse/espírito; agacha, carrega peso, rindo, caminhando ou em mudanças de posição, sendo categorizada em uma ou mais situações⁷. Questionou-se também a prática ou não de atividade física e qual a sua frequência (menor que três vezes na semana ou maior).

As variáveis dicotômicas foram relacionadas a enurese noturna (queixa de perda urinária involuntária durante o ciclo sono-vigília), tabagismo, etilismo, queixa de constipação intestinal; perda de urina na gestação e se necessitava utilizar alguma proteção; perda urinária após a gestação; dor ao urinar, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, Incontinência Urinária de Urgência (IUU-queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência) e Incontinência Urinária de Esforço (queixa de perda urinária involuntária de urina ao esforço físico, espirro ou tosse). Nas fontes secundárias coletou-se utilização de fórceps; anestesia; realização de episiotomia; a ocorrência e o grau de laceração.

O programa utilizado para confecção do banco de dados foi o Microsoft Office Excel e para análise dos dados foi empregado o Epi Info® (versão 3.5.2)

que foram calculadas: média, desvio padrão, frequências absoluta e relativa para descrição das variáveis de interesse. Para verificar a existência de associações entre as variáveis do estudo, foram utilizados os Testes exato de Fisher e Qui-Quadrado com a correção de Yates, considerou-se como estatisticamente significantes associações com $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade do Estado da Bahia (Registro 044055/2016 CEP-UNEB em 17 de maio de 2016; CAAE 56150716.5.0000.0057) em conformidade com as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS

A população selecionada para pesquisa foi de 46 mulheres primíparas, com até 10 dias de pós-parto, submetidas ao parto vaginal que estivessem em regime de internamento na enfermaria obstétrica, em um hospital público de referência da cidade de Salvador- Bahia. Destes, vinte e quatro (52,2%) se recusaram a participar da pesquisa. Restando-se 22 participantes para a realização da pesquisa.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas de mulheres primíparas submetidas ao parto vaginal com sintomas urinários no pós-parto imediato. A média de idade da amostra corresponde a $25,6 \pm 5,3$ anos; 17 (77,3%) consideravam-se não brancos e 15 (68,2%) possuíam o ensino médio/ ensino superior incompleto ou completo e 17 (77,3%) residem em zona urbana.

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres primíparas submetidas ao parto vaginal, no pós-parto imediato, de um Hospital geral de referência da Cidade Salvador, Bahia, 2017.

Variáveis	Média±DP	Min-Máx
Idade	25,6 ± 5,3	19 - 35
Cor da pele		
	n	%
Branca	5	22,7
Não Branca	17	77,3
Escolaridade		
Analfabeto/1º Grau	7	31,8
2º Grau, ensino superior incompleto e completo	15	68,2
Procedência		
Zona urbana	17	77,3
Zona rural	5	22,7

De acordo com a Tabela 2 pode-se observar a frequência das características clínicas da amostra, no qual 18 (81,8%) das mulheres não praticavam atividade física; no IMC 13 (59,1%) eram mulheres eutróficas na gestação; 5 (22,7%) mulheres perdiam urina na gestação; 19 (86,4%) não foram submetidas a episiotomia; 14 (63,6%) tiveram algum grau de laceração no parto; 9 (40,9%) consideravam-se incontinentes após a gestação; 16 (72,7%) não apresentavam IUU; 14 (66,7%) não referiram IUE; 14 (63,6%) não apresentaram disúria; 15 (68,2%) não apresentaram enurese noturna e 17 (77,3%) não observaram sensação de esvaziamento incompleto.

Tabela 2. Características clínicas de mulheres primíparas submetidas ao parto vaginal, no pós-parto imediato, em um Hospital geral de referência da Cidade Salvador, Bahia, 2017.

Variáveis	n	%
Atividade física		
Sim	4	18,2
Não	18	81,8
IMC		
Baixo peso	2	9,1
Eutrofico	13	59,1
Sobrepeso/Obesidade	7	31,8
IU na gestação		
Sim	5	22,7
Não	17	77,3
Episiotomia		
Sim	3	13,6
Não	19	86,4
Laceração		
Sim	14	63,6
Não	8	36,4
IU após a gestação		
Sim	9	40,9
Não	13	59,9
IUU		
Sim	6	27,3
Não	16	72,7
IUE		
Sim	7	33,3
Não	14	66,7
Disúria		
Sim	8	36,4
Não	14	63,6

Tabela 2. Características clínicas de mulheres primíparas submetidas ao parto vaginal, no pós-parto imediato, em um Hospital geral de referência da Cidade Salvador, Bahia, 2017.

(continuação)

Variáveis	n	%
Enurese noturna		
Sim	7	31,8
Não	15	68,2
Sensação de esvaziamento		
Incompleto		
Sim	5	22,7
Não	17	77,3

* IU= Incontinência Urinária; IUU= Incontinência Urinária de Urgência; IUE= Incontinência Urinária de Esforço.

Não houve diferenças significativas entre sintomas urinários no pós-parto imediato e a presença ou ausência de episiotomia. Observou-se que das mulheres que não foram submetidas a episiotomia 6 (100,0%) apresentaram IUU ($p=0,657$) e 7 (100,0%) IUE ($p=0,508$) (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas de mulheres primíparas submetidas ao parto vaginal, no pós-parto imediato conforme a presença de episiotomia, de um Hospital geral de referência da Cidade Salvador, Bahia, 2017.

Variáveis	Com episiotomia		Sem episiotomia		Valor de P
	n	%	n	%	
Enurese noturna					
Sim	1	14,3	6	85,7	0,704
Não	2	13,3	13	86,7	
IUU					
Sim	0	00,0	6	100,0	0,657
Não	3	18,8	13	81,3	
IUE					
Sim	0	0,0	7	100,0	0,508
Não	3	21,4	11	78,6	
Disúria					
Sim	0	0,0	8	100,0	0,445
Não	3	21,4	11	78,6	

* Teste Qui-Quadrado com a correção de Yates

* IUU= Incontinência Urinária de Urgência; IUE= Incontinência Urinária de Esforço

Na tabela 4 são apresentadas as médias, desvio padrão e as frequências das variáveis clínicas relacionadas a sintomas urinários de acordo com a presença ou ausência de laceração no parto. De modo geral, as análises bivariadas não mostraram significância estatística. O peso médio dos recém-nascidos foi de $2,590 \pm 0,500$ gramas e o perímetro cefálico correspondeu a $36,4 \pm 2,2$ cm. De acordo com a amostra, das mulheres que apresentaram laceração no parto 5 (71,4%) afirmaram ter enurese noturna; 5 (83,3%) afirmaram ter IUU; 5 (71,4%) referiram IUE e 6 (75,0%) referiram disúria.

Tabela 4. Características clínicas de mulheres primíparas submetidas ao parto vaginal, no pós-parto imediato conforme a ocorrência ou ausência de laceração, de um Hospital geral de referência da Cidade Salvador, Bahia, 2017.

Variáveis	Média		DP		
Peso RN	2,59		0,5		
Perímetro Cefálico	36,4		2,2		
	Com laceração		Sem laceração		Valor de p
	n	%	n	%	
Enurese noturna					
Sim	5	71,4	2	28,6	0,489
Não	9	60,0	6	40,0	
IUU					
Sim	5	83,3	1	16,7	0,254
Não	9	56,3	7	43,8	
IUE					
Sim	5	71,4	2	28,6	0,442
Não	9	60,0	6	40,0	
Sensação de esvaziamento incompleto					
Sim	3	60,0	2	40,0	0,619
Não	11	64,7	6	35,3	
Disúria					
Sim	6	75,0	2	25,0	0,358
Não	8	57,1	6	42,9	

* Teste exato de Fisher

* RN= Recém -Nascido; IUU=Incontinência Urinária de Urgência; IUE= Incontinência Urinária de Esforço

De acordo com a Tabela 5 é possível inferir que não houve relação entre incontinência urinária após o parto com as variáveis apresentadas. Observa-se que 5 (35,7%) das primíparas incontinentes após o parto apresentaram laceração ($p=0,416$) e 6 (35,3%) não tinham queixa de perda urinária na gestação mas apresentaram-se incontinentes após o parto ($p=0,315$).

Tabela 5. Frequência das variáveis clínicas de mulheres continentas e incontinentes submetidas ao parto vaginal de um Hospital geral de referência da Cidade Salvador, Bahia, 2017.

Variáveis	Incontinente após o parto		Contínente após o parto		Valor de p
	n	%	n	%	
Episiotomia					
Sim	2	66,7	1	33,3	0,358
Não	7	36,8	12	63,2	
Laceração					
Sim	5	35,7	9	64,3	0,416
Não	4	50,0	4	50,0	
IU na Gestação					
Sim	3	60,0	2	40,0	0,315
Não	6	35,3	11	64,7	

* Teste exato de Fisher

* IU=Incontinência Urinária

DISCUSSÃO

A ocorrência de sintomas urinários em primíparas no pós-parto imediato submetidas ao parto vaginal observado nesse estudo foi considerada baixa ou inexistente, e se assemelha àquela referida por Borges et al.⁸ em Jundiaí, São Paulo, embora os autores citados tenham realizado a pesquisa com mulheres na faixa etária de 34 a 64 anos submetidas ao parto vaginal e cesárea. Os mesmos relataram que o tipo de parto, independentemente de ser precedido ou não por contrações uterinas, não mostraram associação com a IU. Todavia, Boyle et al.⁹ em um estudo realizado em 2009 com objetivo de avaliar a relação do tipo de parto em primíparas com IU três e seis meses no pós parto declararam que o parto vaginal aumenta o risco de IU mesmo nas primíparas. Uma possível justificativa para divergência desses achados deve-se a diferença na faixa etária, bem como diferença no período de pós-parto. Contudo, esse achado pode ser respaldado por essa via de parto favorecer lesões dos tecidos moles pélvicos, das paredes vaginais, ruptura da fâscia endopélvica e de nervos⁹.

No presente estudo a amostra foi composta por mulheres jovens, com idade limitada entre 19 a 35 anos, a fim de avaliar potenciais fatores de risco que se aplicassem a mulheres em seu período mais fértil. Apesar de não ter sido realizado associação da idade com sintomas urinários no pós-parto imediato, verifica-se uma baixa ocorrência desses sintomas. Contudo, é documentado que a variável idade é descrita na literatura como fator de risco associado aos sintomas urinários³. Fritel et al.¹⁰ realizaram um estudo de coorte retrospectivo em um hospital na França e foi observado um risco aumentado de ocorrência de sintomas urinários em primíparas acima de 30 anos quatro anos após o parto. Este achado corrobora com os resultados apresentados por Rogers et al.¹¹ em um estudo de coorte sobre a função do assoalho pélvico de mulheres submetidas ao parto vaginal, a idade materna ≥ 35 anos foi identificada como fator determinante para a incidência de sintomas do trato urinário inferior após o parto. Uma provável justificativa para divergência de tal achado deve-se que não foi identificado alta frequência de mulheres com idade igual ou superior a 30 anos e a diferença no período do pós-parto.

Neste estudo não foi identificado ocorrência significativa de sintomas urinários que pode ser fundamentado pela elevada incidência de mulheres com IMC eutrófico, já que a sintomatologia urinária em especial a IUE é comumente relacionada por alguns autores ao sobrepeso¹². Nobrega et al.¹² realizaram um estudo observacional de corte transversal, conduzido com mulheres na faixa etária de 19 a 59 anos, usuárias de uma Unidade Matricial de Saúde em Minas Gerais, no qual apontaram os índices de sobrepeso e obesidade como fator de risco para IU. Borges et al.⁸ ratificam esses achados, e afirmaram que $IMC \geq 30$ associou-se significativamente com IUE. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Federice et al.¹³ em puérperas primíparas na faixa etária entre 18 a 35 anos. Uma possível justificativa para tal achado deve-se ao excesso de peso que ocasiona um incremento na pressão abdominal que pode promover aumento na pressão vesical e maior mobilidade da uretra e colo vesical e, conseqüentemente, a IU¹².

Quanto ao peso do Recém-Nascido (RN) classificou-se de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) como normal. Glazener et al.¹⁴ realizaram um estudo em primíparas em maternidades da Escócia, Inglaterra e Nova Zelândia e não identificaram correlações significativa entre o peso do RN e IU. Em contraste, o elevado peso ao nascimento é apontado por alguns autores como possível fator associado à presença IU¹¹. Um estudo elaborado na Noruega, com mulheres na faixa etária de 20 a 64 anos e que tiveram apenas partos vaginais observou-se que primíparas com $RN \geq 4000g$ apresentavam maior frequência de sintomas urinários¹⁵. Estes resultados podem ser explicados pelo peso acentuar a tensão no assoalho pélvico durante o período expulsivo que promove lesões nas suas estruturas¹¹. Apesar da população dos estudos serem compostas por primíparas, a divergência dos achados com o do presente estudo pode ser justificada devido a diferença na faixa etária da população estudada, bem como, não foi identificado RNs com peso $\geq 4000g$.

A baixa incidência da realização de episiotomia nesse estudo difere dos resultados produzidos por Althabe et al.¹⁶ que analisaram as taxas de realização de episiotomia em hospitais da América Latina no período de 1995 a 1998. Apesar da semelhança metodológica, a divergência de

resultados pode ser justificada pelo tamanho amostral e devido a recomendação da OMS sobre o uso limitado dessa intervenção ter sido publicada no período da coleta desse estudo.

A baixa associação da realização de episiotomia com sintomas urinários já foi detectada em outra pesquisa de corte transversal realizada em São Paulo com gestantes que foram submetidas a um follow-up após três anos¹⁷. Ali et al.¹⁸ reiteram que mulheres submetidas a episiotomia seletiva tiveram menos traumas perineal grave; necessidade de sutura e complicações nas cicatrizes, entretanto não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos de episiotomia seletiva e de rotina na ocorrência de sintomas urinários. Opondo-se, ao achado Baessler et al.¹⁹ verificaram correlação na realização de episiotomia com a IUE cinco anos após o parto. Essa divergência de resultado com o do presente estudo pode ser respaldada pela diferença no período de pós-parto escolhido pelos autores.

Com relação a laceração não foi verificada associação com os sintomas urinários. Porém, assim como no presente estudo autores já detectaram elevada prevalência de laceração perineal no pós-parto vaginal²⁰. Grape et al.²¹ detectaram que mulheres com o períneo íntegro obtiveram melhores resultados na eletromiografia (EMG), todavia, não foi observado correlação entre sintomas urinários e a EMGs. Evidências sobre as implicações da laceração perineal a longo prazo ainda são inconsistentes¹⁴. Contudo, é documentado que para que ocorra a continência urinária faz-se necessário uma harmonia entre o controle central, periférico e integridade muscular²².

Diferente dos resultados desse estudo, pesquisadores observaram que a IU na gestação é um preditor para ocorrência desses sintomas no puerpério^{5,6}. Um estudo realizado na Dinamarca com mulheres nulíparas e múltiparas com idade entre 20 a 59 anos, corrobora com esse achado²³, vale destacar que uma possível justificativa para divergência dos achados deve-se ao tamanho amostral e a diferença das populações estudadas. Arrue et al.²⁴ concluíram que a IU durante o período gravídico aumenta em 1,9 vezes o risco de apresentar sintomas urinários de esforço no puerpério.

Em relação aos sintomas urinários (IUU, IUE, enurese noturna e sensação de esvaziamento incompleto) no presente estudo, detectou-se baixa ocorrência, bem como, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas. Opondo-se aos achados, Ferederice et al.¹³ verificaram uma baixa prevalência de sintomas urinários no 60º dia de pós-parto vaginal de primíparas submetidas a episiotomia e cesariana com trabalho de parto, bem como, não encontraram associação entre sintomas urinários e a função muscular do assoalho pélvico em primíparas na faixa etária de 18 a 35 anos de idade, todavia, apesar da semelhança metodológica, a divergência dos resultados pode ser justificada devido a diferença do período pós-parto no qual a coleta de dados foi realizada em relação ao presente estudo. Herrmann et al.²⁵ desenvolveram um estudo prospectivo de coorte, três anos após o parto e observaram um risco aumentado de IUE nas pacientes múltiparas em relação às nulíparas.

Vale ressaltar algumas fragilidades do presente estudo. Pode ser apontada como uma limitação, a não realização de um cálculo amostral; o fato de não ter sido estabelecido um dia comum dentre os 10 dias que compreendem o período de pós-parto imediato para aplicação do formulário; a amostra por conveniência; e o possível viés de informação devido o pós-parto ser um período de vulnerabilidade emocional que pode ter influenciado nas respostas das voluntárias. E dentre as vantagens destacaram-se o baixo custo e fácil acesso para a coleta de dados.

CONCLUSÃO

De modo geral, os resultados apresentados permitem supor que há uma baixa ocorrência de sintomas urinários em primíparas no pós-parto imediato submetidas ao parto vaginal. Acredita-se que tais resultados contribuem para o avanço do conhecimento. No entanto, novos estudos com delineamento longitudinal que explore a causalidade entre as variáveis envolvidas devem ser estimulados, bem como, a realização de um follow-up para maior investigação e acompanhamento dos sintomas urinários.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Machado BA participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico e encaminhamento do artigo científico. Leme APC BP participou do delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa e interpretação dos resultados. Santos RS participou da busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação; E Júnior Silva MCM participou da busca e análise estatística dos dados da pesquisa e interpretação dos resultados.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Raz S, Little NA, Juma S. Female urology. In: Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, Vaughan Jr ED. Campbell's urology. 6 ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1992. p. 2782-828.
2. Liao YM, Yang CY, Kao CC, Dougherty MC, Lai YH, Chang Y et al. Prevalence and impact on quality of life of lower urinary tract symptoms among a sample of employed women in Taipei: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(5):633-644. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2008.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.001)
3. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(2):136-142. doi: [10.1590/S1413-35552008000200010](https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000200010)
4. Viktrup L, Rortveit G, Lose G. Does the impact of subsequent incontinence risk factors depend on continence status during the first pregnancy or the postpartum period 12 years before? A cohort study in 232 primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(1):73-74. doi: [10.1016/j.ajog.2007.11.069](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.11.069)
5. Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE) - Relatório populacional dos municípios brasileiros; 2008. [acesso em 2017 maio 2016]. Disponível em: www.ibge.gov.br
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociais mínimos: Conceitos; 2015. [acesso em 20 jan 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>
7. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;187(1):116-26.
8. Borges JBR, Guarisi T, Camargo NCM, Gollop TR, Machado RB, Borges PCG. Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. *Einstein*. 2010;8(2):192-196.
9. Boyles SM, Li H, Mori T, Osterweil P, Guise JM. Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. *Obstet Gynecol*. 2009;113(1):134-41. doi: [10.1097/AOG.0b013e318191bb37](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318191bb37)
10. Fritel X, Fauconnier A, Levet C, Bénifla JL. Stress incontinence 4 years after the first delivery: a retrospective cohort survey. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83(10):941-45. doi: [10.1111/j.0001-6349.2004.00457.x](https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2004.00457.x)
11. Rogers RG, Leeman LM, Migliaccio L, Albers LL. Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function? *Int Urogynecol J*. 2008;19(3):429-35. doi: [10.1007/s00192-007-0458-x](https://doi.org/10.1007/s00192-007-0458-x)
12. Nobrega AM, Patrizzi LJ, Walsh IAP. Incontinência urinária, características gerais e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2015;48(4):349-5. doi: [10.11606/issn.2176-7262.v48i4p349-358](https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i4p349-358)
13. Ferederice CP, Amaral E, Ferreira NO. Sintomas urinários e função muscular do assoalho pélvico após o parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(4):188-95. doi: [10.1590/S0100-72032011000400007](https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000400007)
14. Glazener CMA, Herbison GP, MacArthur C, Lancashire R, McGee MA, Grant AM et al. New post natal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. *BJOG*. 2006;113(2):208-17. doi: [10.1111/j.1471-0528.2005.00840.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00840.x)
15. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Vaginal delivery parameters and urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(5):1268-74.
16. Althabe F, Belizán JM, Bergel E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. *BMJ*. 2002;324(7343):945-6. doi: [10.1136/bmj.324.7343.945](https://doi.org/10.1136/bmj.324.7343.945)
17. Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Riccetto CLZ, Morais SS. Sintomas urinários irritativos após parto vaginal ou Cesárea. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(4):416-420. doi: [10.1590/S0104-42302009000400016](https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000400016)
18. Ali SS, Malik M, Iqbal J, Faruqi NJ. Routine episiotomy versus selective episiotomy in primigravidae. *Annals of King Edward Medical College*. 2004;10(4):482-4.
19. Baessler K, Schuessler B. Childbirth induced trauma to the urethral continence mechanism: review and recommendations. *Urology*. 2003;62(1):39-44.

20. Leite JS. Caracterização das lacerações perineais espontâneas no parto normal [dissertação]. São Paulo: Escola de enfermagem; 2012.

21. Grape HH, Dederling A, Jonasson AF. Retest reliability of surface electromyography on the pelvic floor muscles. *NeuroUrol Urodyn*. 2009;28(5):395-9. doi: [10.1002/nau.20648](https://doi.org/10.1002/nau.20648)

22. Baracho E, Lotti RCB, Reis AB. Anatomia Feminina. In: Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstétrica, Uroginecologia e aspectos de mastologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 1-15.

23. Foldspang A, Wvidman L, Mommsen S, Nielsen JB. Risk of postpartum urinary incontinence associated with pregnancy and mode of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83(10):923-7. doi: [10.1111/j.0001-6349.2004.00353.x](https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2004.00353.x)

24. Arrue M, Ibañez L, Paredes J, Murgiondo A, Belar M, Sarasqueta C et al. Stress urinary incontinence six months after first vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;150(2):210-214. doi: [10.1016/j.ejogrb.2010.02.039](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.02.039)

25. Herrmann V, Scarpa K, Palma PC, Riccetto CZ. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009;20(3):281-8. doi: [10.1007/s00192-008-0767-8](https://doi.org/10.1007/s00192-008-0767-8)