

# PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA EM GESTANTES E PARTURIENTES

## AUTORES

**Brunelle Kauanne Anjos Costa FERREIRA**  
**Gabriela de Oliveira MERCURIO**  
Discentes do curso de Fisioterapia UNILAGO

**Bianca Zezi SANCHES**  
Docente do curso de Fisioterapia UNILAGO

## RESUMO

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino, podendo afetar a sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de incontinência urinária em gestantes e parturientes e, por conseguinte, verificar a prevalência da IU no pós-parto e relacionar os fatores e parâmetros, que possivelmente possam afetar as mulheres no pós-parto ou no período posterior ao pós-parto. **Metodologia:** Vinte e um pacientes do sexo feminino, com faixa etária entre 18 a 40 anos, foram submetidas a uma pesquisa de campo baseada no questionário Kings Health Questionnaire (KHQ) . **Resultados:** O estudo obteve resultados estatísticos, que mostram o percentual de mulheres com queixas de incontinência urinária no período pós-parto, relacionados à idade, número de gestação, tipo de parto, complicações durante o parto, entre outros. **Conclusão:** Com base no estudo, foi possível concluir que apesar da apresentação de alguns sinais e sintomas de IU, não houve alteração na qualidade de vida das mulheres, independente da faixa etária.

## PALAVRAS - CHAVE

Incontinência urinária; Saúde da mulher; Pós-parto; Gestantes.

## **1. INTRODUÇÃO**

A Incontinência urinária (IU) é definida atualmente pela International Continence Society (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, valorizando com isso a queixa do paciente, uma vez que a definição anterior requeria a observação clínica do problema (GUERRA et al, 2014).

A prevalência de IU em todo o mundo varia de 25 e 45%, no entanto, outros estudos evidenciaram a prevalência média de IU entre 27,6% em mulheres e 10,5% em homens. Ela está presente em aproximadamente 20 a 23% das mulheres na faixa etária dos 30 aos 39 anos, crescendo para 25 a 30%, entre 40 e 49 anos, mantendo-se até entre 75 e 89 anos, quando ocorre um novo aumento para 30 a 35%. Após os 90 anos, a prevalência alcança 35% podendo atingir até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas (BENÍCIO et al, 2016).

A IU é uma patologia conhecida pelo impacto negativo que causa em diferentes domínios da vida da mulher, não só a nível físico, mas também a nível psíquico, emocional e social, com custos substanciais a nível económico. Pode afetar mulheres de todas as idades, influenciar a saúde uroginecológica e a Qualidade de Vida (QV) da mulher e família (FERNANDES et al, 2015).

Existem três tipos de IU: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; a urge-incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforço (HENKES et al, 2015).

No geral, os principais fatores de risco à IU estão ligados a aspectos sociodemográficos, histórico clínico de algumas doenças, fatores ginecológicos e obstétricos, além de hábitos de vida, em especial, tabagismo, consumo de cafeína e sedentarismo ou atividade física intensa. Os impactos negativos da IU em mulheres destacam-se em seus relatos como: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimos esforços, as idas frequentes ao banheiro, ficar molhada grande parte do tempo com vergonha do odor de urina, perder urina no percurso até o banheiro, a restrição do tempo de permanência fora de casa, ter que controlar a ingestão de líquidos, problemas no relacionamento familiar e social (DA SILVA et al, 2017).

A gestação representa um acontecimento fisiológico na vida de uma mulher, ocorrendo diversas alterações e modificações em seu organismo. Especificamente no trato urinário são observadas inúmeras alterações anatômicas e funcionais consequentes ao processo de adaptação do organismo, a ação relaxante sobre toda essa musculatura lisa do aparelho ocasiona hipotonicidade e hipomotilidade de todo trato urinário (DO NASCIMENTO et al, 2017).

A fisiopatologia da IU durante a gestação e puerpério é multifatorial e envolve a gravidez em si, mudanças hormonais, alterações no ângulo uretrovesical, danos anatômicos após o parto e forças dinâmicas envolvendo os tecidos muscular e conjuntivo (MOCCELLIN et al, 2014).

## **2. OBJETIVO**

Em primeira análise, tem-se como objetivo específico, verificar a prevalência de IU no pós-parto e relacionar os fatores associados. Desta forma, a prevalência de IU em mulheres com até seis meses de pós-parto, também seria verificado. Por conseguinte, estabelece-se uma relação entre a ocorrência de

incontinência urinária e as características sociodemográficas, assim como as condições clínico-obstétricas e o tipo de parto das mulheres.

Deste modo, os parâmetros sobre incontinência urinária que, possivelmente, possam afetar mulheres no pós-parto, são analisados, e a percentagem de mulheres que procuram apoio de um profissional de saúde para seu problema, são analisados.

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo se caracterizou por ser uma pesquisa do tipo descritiva, no qual verificou a incidência da IU em gestantes e parturientes em uma Clínica Escola De Fisioterapia de uma instituição de ensino particular na cidade de São José do Rio Preto localizada no estado de São Paulo.

A pesquisa realizada em três meses, teve como amostra, a avaliação de 21 mulheres com 30 dias a 6 meses de pós parto e que se encontram no último trimestre gestacional e que se enquadravam nos critérios de seleção: ter idade igual ou superior a 18 anos, ter condições físicas e mentais para responder ao questionário e consentir em participar do estudo.

Inicialmente, as participantes receberam as instruções explicativas da pesquisa, seguidas de instruções em relação aos questionários, e, por fim, convidadas a participar da pesquisa. Previamente ao início da pesquisa as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após a seleção dos participantes, precedendo o preenchimento dos questionários, o peso e a altura atual das mulheres foram verificados em balança disponível na unidade de saúde, com a finalidade de calcular o índice de massa corporal (IMC), fator de risco para a IU, que foi calculado como a razão entre o peso (Kg) e o quadrado da altura (m).

Utilizou-se um instrumento contendo dados sócio demográficos (ANEXO II), como idade, sexo, residência, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, profissão, e condição de saúde.

Para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida, utilizou-se o questionário King's Health Questionnaire–KHQ validado por Kelleher et al (1997).

O KHQ é um instrumento que avalia o impacto dos sintomas do trato urinário baixo na qualidade de vida de mulheres. É composto de 21 questões, divididas em oito domínios: percepção geral de saúde (um item), impacto da IU (um item), limitações de atividades diárias (dois itens), limitações físicas (dois itens), limitações sociais (dois itens), relacionamento pessoal (três itens), emoções (três itens), sono/disposição (dois itens). Além destes domínios, existem duas outras escalas independentes: uma avalia a gravidade da IU (medidas de gravidade) e outra a presença e a intensidade dos sintomas urinários (escala de sintomas urinários) (RETT et al, 2007).

Estas escalas são graduadas em quatro opções de respostas ("nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito" ou "nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo"), exceção feita ao domínio percepção geral de saúde com cinco opções de respostas ("muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim") e ao domínio relações pessoais ("não aplicável, nem um pouco, um pouco, moderadamente e muito") (RETT et al, 2007).

O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios. As respostas foram baseadas numa escala numérica crescente e proporcional à intensidade da queixa (0=não/não se aplica;

1=um pouco/às vezes; 2=mais ou menos/várias vezes; 3=muito/sempre), exceção feita ao domínio percepção geral de saúde, que tem cinco opções de resposta: muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio. (RETT et al, 2007).

Além disso, utilizou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores com questões online incluindo: idade; peso; altura; quantidade de gestações; tipo de parto; intervenções; o que é IU; como está a saúde; o quanto um problema de bexiga pode atrapalhar a vida; dentre outros.

Após a tabulação dos dados coletados, usufruiu-se do Microsoft Office Excel, apresentados em gráficos. Os achados serão analisados estatisticamente, por testes definidos por um estatístico.

#### 4. DESENVOLVIMENTO

Durante o estudo foram incluídas 21 mulheres com idade média de 26,09 anos sendo da grande maioria da raça branca (47,6%), casada (66,7%), com ensino superior (47,6%), não tabagistas (90,5%), e não etilistas (87,5%). (Tabela 1).

Quanto ao perfil e hábitos das pacientes, os resultados estão descritos na tabela 1 a seguir:

Os valores da Tabela 2 representam o Índice de Massa Corpórea e classificação de acordo com a massa corpórea.

**Tabela 1. Características das Participantes**

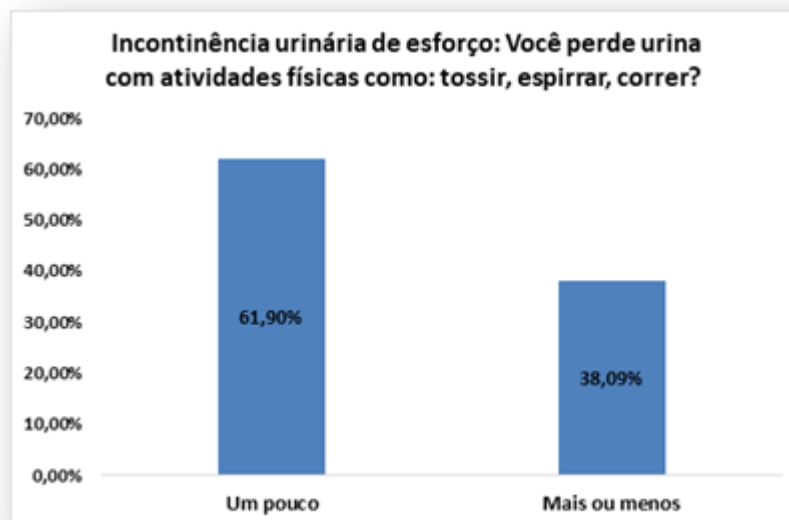
<b>Gênero (♀)</b>	<b>Feminino</b>
<b>Idade (anos)</b>	<b>26,09</b>
<b>Raça (branca/negra/ parda)</b>	<b>47,6%/9,5%/42,9%</b>
<b>Estado civil (solteira/namorando/casada/união estável)</b>	<b>9,5%/9,5%/66,7%/14,3%</b>
<b>Escolaridade (fundamental/colegial/superior)</b>	<b>9,5%/42,9%/47,6%</b>
<b>Tabagista (não/às vezes/sim)</b>	<b>90,5%/9,5%</b>
<b>Etilista (não/às vezes/sim)</b>	<b>87,5%/14,3%</b>

Avaliou-se o histórico gestacional (Tabela 2), no qual 47,6% são secundigesta, 47,6% fizeram parto cesárea, 9,5% tiveram aborto, 81% não tiveram complicações durante a gestação, 71,4% não praticava atividade física, e 81% não tiveram infecções ginecológicas.

**Tabela 2. Histórico Gestacional**

<b>Número de gestações (primigesta/secundigesta/tercigesta/multipara)</b>	<b>42,9%/47,6%/4,8%/4,8%</b>
<b>Tipo de parto (normal, cesárea, trabalho de parto/cesárea)</b>	<b>38,1%/47,6%/14,3%</b>
<b>Número de aborto (nenhum/apenas um/mais de um)</b>	<b>90,5%/9,5%</b>
<b>Complicação na gestação (sim/não)</b>	<b>19%/81%</b>
<b>Pratica de atividade física antes da gestação. (sim/não)</b>	<b>28,6%/71,4%</b>
<b>Infecção ginecológica (sim/não)</b>	<b>19%/81%</b>

O Gráfico 1 apresenta a prevalência geral de IU na amostra, no qual as participantes foram questionadas quanto a perda de urina com atividades físicas como tossir, espirrar e correr, 61,90% relataram um pouco de perda, e 38,09% mais ou menos.



Em relação à escala de sintomas urinários do KHQ, foi investigado isoladamente o quanto alguns sintomas afetavam as mulheres. Na tabela 2 destaca-se o escore mais elevado no domínio Presença e a intensidade dos sintomas urinários (escore médio de 0,74) e o mais baixo no domínio relacionamento pessoal (escore médio de 0,071). O domínio Impacto da incontinência apresentou escore médio de 0,33, limitações de atividades diárias 0,1175, limitações físicas e sociais 0,313, emoções 0,19 e sono/energia 0,71 (Tabela 3).

**Tabela 3 – Domínios do KHQ**

Domínios do KHQ		Média
Impacto da incontinência		0,33
Limitações de atividades diárias	5	0,117
Limitações físicas e sociais		0,313
Relacionamento pessoal		0,071
Presença e a intensidade dos sintomas urinários		0,74
Emoções		0,19

## 5. RESULTADOS

A ocorrência de IU na amostra deste estudo foi superior (61,90%) a de outros estudos realizados com mulheres no período gestacional e puerpério.

Durante o estudo foram incluídas 21 mulheres com idade média de 26,09 anos sendo da grande maioria da raça branca (47,6%), casada (66,7%), com ensino superior (47,6%), não tabagistas (90,5%), e não etilistas (87,5%).

Avaliou-se o histórico gestacional, no qual 47,6% são secundigesta, 47,6% fizeram parto cesárea, 9,5% tiveram aborto, 81% não tiveram complicações durante a gestação, 71,4% não praticava atividade física, e 81% não tiveram infecções ginecológicas.

Em relação à escala de sintomas urinários do KHQ, foi investigado isoladamente o quanto alguns sintomas afetavam as mulheres. Na tabela 2 destaca-se o escore mais elevado no domínio Presença e a intensidade dos sintomas urinários (escore médio de 0,74) e o mais baixo no domínio relacionamento pessoal (escore médio de 0,071). O domínio Impacto da incontinência apresentou escore médio de 0,33, limitações de atividades diárias 0,1175, limitações físicas e sociais 0,313, emoções 0,19 e sono/energia 0,71.

Vários estudos com mulheres nestes períodos têm explorado a relação dessa fase com a IU. Como o de Santini (2019), com 950 mulheres, admitidas para o parto, evidenciou uma prevalência de 49,68% de IU no período gestacional, a coleta de informações foi realizada com mulheres admitidas para o parto nos hospitais.

Do Nascimento (2018), realizou um estudo com 38 mulheres, gestantes de até 38 semanas, e evidenciou-se uma prevalência de 60,52% de IU. A pesquisa foi realizada em gestantes em diferentes períodos da gestação e a influência do IMC pré-gestacional na severidade dos sintomas urinários.

No estudo de De Souza (2016), com 501 mulheres, tiveram o objetivo de investigar a prevalência de IU durante a gravidez e houve prevalência de 31,1% de IU

## **6. CONCLUSÃO**

Com base nos resultados do presente estudo, foi possível concluir que apesar da apresentação de alguns sinais e sintomas de IU presente na vida das mulheres participantes não houve alteração na qualidade de vida independente de sua faixa etária.

Outro dado relevante é que apesar de apresentar manifestações clínicas as participantes não se propuseram a buscar algum tipo de ajuda ou intervenção para melhora dos sintomas, que podem ser agravados no decorrer do tempo.

Torna-se ainda relevante ressaltar que o diagnóstico precoce permite um tratamento mais adequado e eficaz evitando maiores comprometimentos no assoalho pélvico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIANA DE SOUZA CAROCI, Maria, et al. **Evaluation of perineal muscle strength in the first trimester of pregnancy.** Revista latino-americana de enfermagem, 2014, 893-901.6.

ALINE VIEIRA DO NASCIMENTO PINHEIRO, Jenniffer, et al. **ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL EM PRIMIGESTAS.** Revista Pesquisa e Ação, 2017, 93-106.2.

ANA CAROLINA MONTEIRO, Elisiane, et al. **Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant, 2019.4. vol.19.

ANA SILVA MOCCELLIN, Mariana, et al. **Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2014, 147-154. 2.

ANNA CAROLINE RIBEIRO DE MOURA, Simony, et al. **Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de gestantes com sobrepeso e obesidade.** Artigo. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2018.

CAROLINE PAIM DA SILVA, Marcela, et al. **Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura urinary incontine: a brief review of the literature,** 2017.

CECILIA MAYRA DELLU, Ana, et al . **Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric.** Rev. Assoc. Med. Bras, 2016, 441-446.5.

CLAUDIA DANIELLA AVELINO VASCONCELOS BENÍCIO, Maria et al. **Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres em uma Unidade Básica de Saúde.** Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 2016.4.

DANIELA FERNANDA HENKES, Andréia, et al. **Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico.** Semina: ciências Biológicas e da Saúde, 2015, 45-46.2.

EDUARDA CARVALHO GUERRA, Thais, et al. **Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinaria de esforço.** Femina, 2014, 42.6.

ELIANA SUELOTTO MACHADO FONSECA, Adriana, et al. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2005, 235-242.5.

FERNANDES, Susana et al. **Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária.** Revista de Enfermagem Referência, 2015, 93-99.5.

JULIANA CRISTINA PEREIRA DA SILVA, zaida et al. **Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2017, 03-02.51.

MARIANA TIROLI RETT, José, et al. **Women's Life Quality After Physical Therapy Treatment For Stress Urinary Incontinence** [qualidade De Vida Em Mulheres Após Tratamento Da Incontinência Urinária De Esforço Com Fisioterapia]. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2007, 134-140.3.