

Incidência da incontinência urinária na gestação e puerpério imediato e sua correlação com o tipo de parto e número de filhos

Incidence of Urinary Incontinence in immediate pregnancy and postpartum period and its correlation with the type of delivery and number of children

Patrícia Agateli¹
Tainá Cristina Menani²
Cíntia Sabino Lavorato Mendonça³

Resumo

A incontinência Urinária (IU) é um problema que afeta mulheres em qualquer idade, gerando impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde. O presente estudo teve por objetivo analisar a incidência da incontinência urinária na gestação e puerpério imediato das pacientes atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO de Araçatuba-SP e sua correlação com o tipo de parto e número de filhos. Foi realizado, a partir das fichas de avaliação de pacientes atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica em 2014 e 2015, um levantamento de dados contendo: gestante: presença ou não de incontinência urinária durante a gestação, idade, tipo de parto e número de filhos; e no caso de puérpera: tipo de parto presença ou não de incontinência urinária no pós parto imediato, idade e número de filhos. As queixas de IU em 2014 não ultrapassaram 3,88% dentre todas as pacientes atendidas e, 5,6% em 2015. A prevalência se deu em puérperas, em ambos os anos, num total de 4,7%. A IU ocorreu com maior incidência em pacientes submetidas à cesárea correspondendo a 5,6% do total. Puérperas com um filho apresentaram maior queixa de IU num total de 45% em 2014 e 29% em 2015. A prevalência de IU, segundo a literatura, se dá em gestantes com maior número de filhos, submetidas ao parto normal em razão do comprometimento muscular, porém de acordo com o presente estudo as maiores queixas se deram em mulheres submetidas à cesárea em sua primeira gestação. A incidência da IU foi prevalente em pacientes submetidas à cesariana com poucos filhos, uma hipótese plausível seria a coleta insatisfatória dos dados o que culminou com os resultados encontrados.

Palavras-Chave: Gestantes, Incontinência urinária, Puérperas

Abstract

Urinary incontinence (UI) is a problem that affects women at any age. The objective of the study was to analyze the incidence of UI in the gestation and immediate puerperium of patients treated by the UniSALESIANO in Araçatuba- SP obstetric physiotherapy sector and its correlation with the childbirth type and number of children. A data collection was carried out in the years 2014 and 2015 containing: pregnant: presence or not of UI during pregnancy, age, childbirth type and the number of children; and in the case of puerperal: type of delivery presence or not of UI in the immediate postpartum, age and number of children. UI complaints in 2014 did not exceed 3.88% of all patients attended and 5.6% in 2015. The prevalence occurred in puerperal women in a total of 4.7%. UI occurred with a higher incidence in patients submitted to cesarean section, corresponding to 5.6% of the total. Puerperal with one child had a higher UI complaint in a total of 45% in 2014 and 29% in 2015. The prevalence of UI, according to the literature, is more common in pregnant women with more children, who undergo normal childbirth due to muscle impairment, but according to the present study the greatest complaints were in women undergoing cesarean childbirth

¹ Discente do curso de fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba, SP

² Discente do curso de fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba, SP

³ Docente do curso de fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba, SP

in their first pregnancy. UI was prevalent in patients submitted to cesarean section with few children, a plausible hypothesis would be the unsatisfactory collection of data.

Key words: Pregnant women, Urinary incontinence, Puerperas

Introdução

Durante a gestação, o organismo materno sofre modificações funcionais e/ou anatômicas sendo que as que ocorrem no trato urinário inferior podem originar distúrbios, algumas vezes, persistentes após o puerpério, que consiste no período que se inicia após a expulsão da placenta e se prolonga por 6 a 8 semanas até que os órgãos da reprodução retornem a um estado não gravídico, o puerpério imediato corresponde aos 10 primeiros dias [1].

A incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina podendo afetar pessoas de qualquer idade. No puerpério tem sido relatada como um problema higiênico que interfere no trabalho, na vida social e sexual das mulheres, e que pode gerar impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). O tipo de IU mais frequente no pós-parto é a IU de esforço (caracterizada pela perda urinária ao aumento de pressão intra-abdominal associada à fraqueza muscular de esfíncter externo), seguida pela IU mista (caracterizada pela associação das incontinências de esforço e urgência) e IU de urgência (caracterizada pela perda urinária por instabilidade do músculo detrusor). Em geral, a perda urinária é pouco frequente e em pequena quantidade [2].

Fatores de risco citados para o desenvolvimento de incontinência urinária de esforço incluem: idade avançada; raça branca; obesidade; partos vaginais, quando na passagem do feto podem ocorrer danos à musculatura e inervação locais; partos traumáticos com o uso de fórceps e/ou episiotomias; multiparidade e gravidez em idade avançada; deficiência estrogênica; condições associadas ao aumento da pressão intra-abdominal; tabagismo; diabetes; doenças do colágeno; neuropatias e histerectomia prévia [3].

As causas da incontinência urinária durante a gestação não são totalmente esclarecidas. Os efeitos hormonais crescentes e as alterações teciduais locais causadas por eles podem afetar o mecanismo de continência durante a gravidez. É considerado que ocorra influência multifatorial sobre a anatomia do sistema urinário e da fisiologia miccional, determinando o surgimento ou não da incontinência. A presença de incontinência durante a gestação é preditiva para a ocorrência de incontinência pós-parto. Mulheres que tiveram parto vaginal apresentam maior

prevalência de incontinência urinária de esforço, se forem comparadas àquelas que realizaram partos via cesárea [4].

A gravidez e a via de parto são fatores de risco para alteração da força muscular do assoalho pélvico (AP). O ganho de peso corporal materno e o peso do útero gravídico aumentam a pressão sobre a musculatura do AP na gestação. O aumento do índice de massa corpórea (IMC) na gravidez, a multiparidade, o parto vaginal, o tempo prolongado do segundo período do parto e a episiotomia são fatores que diminuem a força dos músculos do AP [5].

O objetivo do presente trabalho foi analisar a incidência da incontinência urinária na gestação e puerpério imediato das pacientes atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO de Aracatuba - SP e sua correlação com o tipo de parto e número de filhos.

Casuística

Foi realizado um levantamento de dados a partir das fichas de avaliação do setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO de Araçatuba-SP, dos períodos de agosto até a primeira semana de dezembro de 2014 e de fevereiro a julho de 2015, com funcionamento no Hospital da Mulher de Araçatuba-SP.

Os dados analisados foram: No caso de ficha de gestante presença ou não de incontinência urinária durante a gestação, idade, tipo de parto (cesárea ou normal no caso de gestações anteriores) e número de filhos; e no caso de puérpera deverá constar o tipo de parto (normal ou cesariana), presença ou não de incontinência urinária no pós parto imediato, idade e número de filhos.

Critérios de seleção dos prontuários: foram incluídas fichas de avaliação das pacientes gestantes e puérperas e excluídas fichas de avaliação das pacientes submetidas a procedimentos ginecológico/obstétricos que não foram partos.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa 28/03/2016 e aprovado em 02/05/2016 (CAAE: 54750016.7.0000.5379).

Resultados

O mês de agosto de 2014, num total de 60 atendimentos, apresentou o maior índice de IU em puérperas totalizando 4 pacientes, enquanto que na população de gestantes houve apenas uma queixa, representada na tabela 1.

Na totalidade as queixas de IU foram de 3,88% em 2014 e 5,6% em 2015.

	TOTAL DE PUERPERAS	IU	TOTAL DE GESTANTES	IU	TOTAL FICHAS EXCLUIDAS	TOTAL DE FICHAS
2014						
AGOSTO	41	4	9	0	10	60
SETEMBRO	43	0	9	1	7	59
OUTUBRO	30	0	8	0	13	51
NOVEMBRO/DEZEMBRO	36	2	4	0	11	51
TOTAIS	150	6	30	1	41	221

Tabela 1. Total de gestantes e puérperas atendidas no ano de 2014 e correlação com o índice de IU
Fonte: os autores.

O período de fevereiro/março de 2015, num total de 49 atendimentos, apresentou o maior índice de IU em puérperas totalizando 5 pacientes enquanto que na população de gestante não houve queixas, representadas na tabela 2.

Em ambos os anos a prevalência se deu em puérperas num total de 4,7%.

	TOTAL DE PUERPERAS	IU	TOTAL DE GESTANTES	IU	TOTAL FICHAS EXCLUIDAS	TOTAL DE FICHAS
2015						
FEV/MARÇO	49	5	1	0	4	54
ABRIL	30	1	2	0	5	37
MAIO / JUNHO	25	0	0	0	4	29
TOTAIS	104	6	3	0	13	120

Tabela 2. Total de gestantes e puérperas atendidas no ano de 2015 e correlação com o índice de IU
Fonte: os autores.

Em puérperas a média da faixa etária prevalente no ano de 2014 foi de 22 anos e 20 no ano de 2015 (Gráfico1).

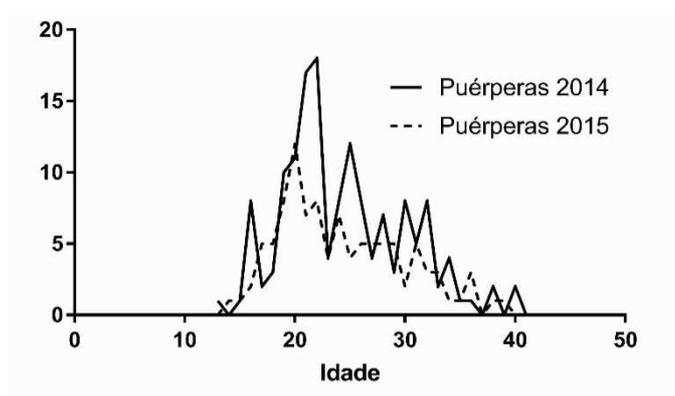


Gráfico1. Número de fichas de puérperas em relação à idade.
Fonte: os autores.

Em gestantes a faixa etária prevalente no ano de 2014 foi de 25 anos e 21 no ano de 2015 (Gráfico2).

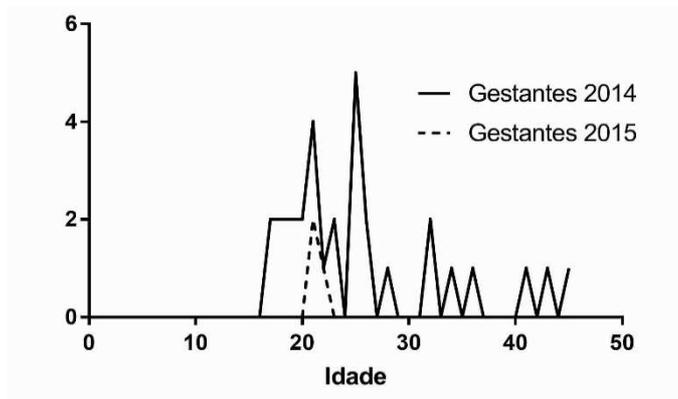


Gráfico2. Número de fichas de gestantes em relação à idade.
Fonte: os autores.

No ano de 2014 puérperas que tiveram um filho apresentaram o maior índice de IU, totalizando 3 casos. No ano de 2015, puérperas que tiveram um e dois filhos apresentaram o maior índice de IU, totalizando 3 casos cada.

Filhos	2014			2015		
	Puérperas	%	IU	Puérperas	%	IU
1	68	45%	3	43	29%	3
2	40	27%	1	31	21%	3
3	29	19%	2	21	14%	0
4	10	7%	0	7	5%	0
5 ou mais	3	2%	0	2	1%	0

Tabela 3. Correlação do número de filhos e incontinência urinária em puérperas.
Fonte: os autores.

A prevalência de incontinência urinária se deu em pacientes submetidas ao parto cesárea tanto em 2014 quanto em 2015, o que corresponde a 5,6% do total.

Tipos de parto	2014		2015	
	N*	IU	N*	IU
Cesárea	110	5	83	6
Normal	40	1	21	1
Total	150	6	104	7

Tabela 4. Correlação do tipo de parto com a incontinência urinária. *N - número de fichas avaliadas.
Fonte: os autores

Discussão

Os eventos obstétricos são os principais fatores de risco para a IU. O trauma perineal ocorrido no parto é um fator de grande responsabilidade para ocorrência da IU. Outros estudos presentes no mesmo artigo concluem que mulheres nulíparas tem um menor risco de desenvolvimento da IU. Segundo o presente estudo observou-se que as pacientes que apresentavam maior queixa de IU eram pacientes submetidas ao parto via cesárea, o que contradiz os fatores de riscos analisados pelos autores acima [3].

Segundo Moises, Brito, Duarte, De Freitas [4] as alterações na função miccional ocorridas durante a gestação e puerpério estão relacionadas às alterações e adaptações do organismo materno. Concluem então, que há uma associação da incontinência urinária ao tipo de parto. Segundo os autores, as mulheres que sofrem parto vaginal apresentam prevalência de incontinência urinária de esforço se forem comparadas àquelas que realizaram partos via cesárea, tendo como causa uso de fórceps e episiotomia. No presente estudo, correlacionamos os fatores de riscos como: via de parto, idade, número de filhos, período gestacional e puerperal com os sintomas e diagnóstico de IU. Assim como os autores supracitados foi possível observar a associação de IU ao tipo de parto, porém com resultados antagônicos, concluímos que mulheres que realizaram cesarianas tiveram um índice maior de queixas de IU do que as que realizaram parto via vaginal.

A cesárea é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do prolapso genital, sabendo-se que no período gestacional ocorrem mudanças anatômicas e fisiológicas na tonicidade da musculatura de assoalho pélvico (AP), como a flacidez devido ao estiramento decorrente ao peso intrauterino tendo uma recuperação lenta e às vezes imperfeita resultando em fraqueza muscular, desenvolvendo prolapso genital e como resposta a essas alterações funcionais a manifestação de IUE (incontinência urinária de esforço). Este dado concorda com o presente estudo, onde a prevalência de IU se deu em mulheres submetidas ao parto via cesárea [5].

De Assis [6] considera que a prevalência da IU aumenta durante a gestação e que as múltiparas são mais acometidas, principalmente se apresentarem mais idade. Antes e durante a gravidez a incontinência associou-se com paridade, idade e IMC (índice de massa corpórea), sendo que paridade teve a menor força de associação com a incontinência. As alterações posturais da gravidez e as alterações

biomecânicas advindas da gestação são um quadro favorável para a instalação da IUE. Demonstra ainda que a ocorrência de IU no período gestacional foi importante fator de risco para IU dois anos após o parto, pois 50% das mulheres que apresentaram IU no período gestacional permaneceram incontinentes após o parto. Comparando os resultados desta pesquisa, onde a prevalência se deu em puérperas e nulíparas, podemos notar uma divergência em relação à prevalência de IU descrita por Assis como sendo presente apenas em gestantes e múltiparas e, uma concordância significativa na associação do desenvolvimento de IU em mulheres com mais idade e a presença de sintomas de IU no período gestacional que de certa forma teve uma influência para permanência dos sintomas no puerpério.

Albrescht [7] em seu estudo identificou que a prevalência da IU no puerpério está relacionada de forma determinante ao tipo de parto e consequências das alterações hormonais e anatômicas nas estruturas de sustentação pélvica na gestação. Concluiu que o período gestacional contribuiu para os sintomas de IU, ocasionando uma predisposição para o surgimento da mesma no puerpério. Em relação ao tipo de parto, encontram os seguintes resultados: 19% após cesárea, 30% após parto vaginal espontâneo, e 31% após uso de fórceps. Já, de acordo com os resultados desta pesquisa as mulheres que tiveram parto cesariano desenvolveram mais IU comparadas àquelas de parto via vaginal.

Higa, De Moraes Lopes, Dos Reis [8] realizaram uma revisão bibliográfica onde foram relacionados os diversos fatores de risco da IU e sua associação ao tipo de parto e paridade. Seus resultados se revelaram contraditórios, alguns dos autores pesquisados por eles notaram que a paridade é um dos fatores de risco que mais se associa com o desenvolvimento do problema e comumente a incontinência aparece durante a gravidez onde a prevalência se dá com aumento da paridade. Porém outros autores relataram em seus estudos que não encontraram um aumento significativo de sua ocorrência com o aumento da paridade, onde muitas mulheres deixaram de apresentar a queixa, após o parto, não ocorrendo elevação do risco com o aumento do número de partos. Em relação ao tipo de parto concluíram que o parto vaginal está sim associado ao aumento de casos de IU quando comparado com parto cesáreo, porém o parto vaginal espontâneo isoladamente não é o causador da alteração, e sim quando é associado às lesões e traumas do assoalho pélvico, contudo, quando comparado às nulíparas, tanto o parto vaginal como o cesáreo mostraram associação com IU. O presente estudo observou esta

ocorrência, a prevalência de IU se deu em pacientes submetidas à cesárea e que tinham menos filhos.

Em estudo realizado, Moccellin, Rett, Driusso [9] sugerem que mais do que o tipo de parto a gestação também está associada significativamente às alterações no AP, levando a limitações funcionais e a prevalência dos sintomas da IU. Relatam ainda que dentre as gestantes com perda urinária a maior proporção foi das secundigestas de parto vaginal anterior, entretanto há evidências de que também ocorreram esses sintomas em primigestas sendo em menor proporção.

Vaz Junior, Da Silva Morita e De Paula [10] observaram através de suas pesquisas e estudos que as mulheres que relataram IU no puerpério, também observaram sintomas de incontinência urinária desde o período gestacional, relatando não buscarem auxílio de algum profissional para melhora dos sintomas durante este período. O estudo permitiu concluir que a incontinência urinária aparece em prevalência no período gestacional influenciando na permanência desses sintomas no puerpério.

Lopes e De Souza [11] concluem que a incontinência urinária durante a gestação é um fator de risco significativo para ocorrência da mesma até um ano após o parto, além disso, as mulheres que tiveram sintomas de perda urinária em período gestacional não faziam qualquer tipo de exercício preventivo nem muito menos se queixaram dos eventos sintomáticos ou procuraram auxílio do profissional da saúde. Perante aos fatos das mudanças anatômicas e fisiológicas ao ciclo gravídico-puerperal os autores concluíram que ambos os períodos sofrem alterações funcionais no organismo predispondo a mulher aos sintomas de incontinência urinária.

Gonçalves, Caixeta Neto, Silva e Freitas [12] notaram que a prevalência de queixas urinárias de esforço em gestantes foi de 42,5%, já nas puérperas de 25%, condizente às literaturas anteriores, visto que diversos autores observaram prevalência em gestantes variando entre 31% e 60%. Estes achados podem ser explicados pelo fato de no período gestacional o peso do bebê associado à placenta promover uma sobrecarga sobre o assoalho pélvico materno. Ainda na gestação o aumento da pressão intra-abdominal é transmitida à bexiga, e pelo novo posicionamento da porção proximal da uretra, ocorre dificuldade na transmissão da pressão intra-abdominal à uretra, pelo aumento do volume uterino, provocando incontinência urinária.

Conclusão

Conclui-se que a incidência da IU apresentou-se bastante conflitante resultando em prevalência da alteração em pacientes submetidas à cesariana, com poucos filhos, o que contradiz os dados encontrados na literatura, que coloca o parto normal como o grande causador do problema, além de multiparidade. Dentre as hipóteses aventadas é plausível presumir que as fichas possam estar apresentando falha na coleta de dados no que diz respeito à IU, culminando nos resultados descritos.

Sugerem-se modificações nas fichas para que os dados sejam descritos de forma mais fidedignas não deixando margem para dúvidas.

Referências

1. De Oliveira E, Takano CC, Sartori JP, De Araújo MP, Pimentel SHC, Sartori MGF et al. Trato urinário, assoalho pélvico e ciclo gravídico-puerperal. *Femina* [periódico na internet]. 2007 fev [acesso em 30 maio 2016]; (35)2: 89-94. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina352p89-94.pdf>.
2. Da Silva Leroy L, De Moraes Lopes MHB. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. *Rev Latino- Am Enfermagem* [periódico na internet]. 2012 mar-abr [acesso em 26 ago 2015]; 20(2): [8 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48513>.
3. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, De Souza AMB, et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *RevAssocMedBras* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 29 nov 2015]; 56(6): 688-90. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Caio_Barbosa4/publication/49789074.
4. Moisés ECD, Brito LGO, Duarte G, De Freitas MMS. Disfunções miccionais no período gestacional e puerperal. *Femina* [periódico na internet]. 2011 ago [acesso em 29 nov 2015]; 39(8): 410-2. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=613328&indexSearch=ID>.
5. Barbosa AMP, De Carvalho LR, De Camargo Martins AMV, De Mattos Paranhos Calderon I, Rudge MVC. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *RevBrasGinecolObstet* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 29 nov 2015]; 27(11): 677-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n11/28710.pdf>.
6. De 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 (SP): Universidade de Medicina de Botucatu; 2010. Disponível em: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/99200/assis_lc_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Albrescht MJ. Estudo exploratório sobre a ocorrência de perda involuntária de urina entre puérperas de uma maternidade filantrópica de um município paulista. [dissertação na internet] Ribeirão Preto(SP): Universidade de São Paulo; 2006.

Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26112006-152852/en.php>.

8. Higa R, De Moraes Lopes MHB, Dos Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *RevEscEnferm USP* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 22 ago 2016]; 42(1): 187-92. Disponível em: <http://unicamp.sibi.usp.br/handle/SBURI/21707>.

9. Moccelin AS, Rett MT, Driusso P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. *RevBras Saúde MaternInfant* [periódico na internet]. 2014 abr-jun [acesso em 26 ago 2015]; 14(2): 147-154. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000200004>.

10. Vaz Júnior MM, Da Silva Morita ABP, De Paula MAB. Incontinência urinária no pós-parto: Estudo em mulheres cadastradas em unidades em de saúde. *RevEletrEnferm do Vale do Paraíba* [periódico na internet]. 2015 [acesso em 29 nov 2015]; 1(6): 95-111. Disponível em: <http://fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/view/1278/982>

11. Lopes DBM, De Souza Praça N. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto. *Texto Contexto Enferm*[periódico na internet]. 2010 out-dez [acesso em 29 nov 2015]; 19(4): 667-74. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3868>.

12. Gonçalves AC, Caixeta Neto AG, Silva JAF, Freitas SN. Prevalência de queixas de incontinência urinária de esforço no pré-parto e pós-parto imediato em gestantes e puérperas de Patrocínio- MG. *e-RAC*[periódico na internet]. 2013 [acesso em 26 agos 2015]; 1(1): 1-7. Disponível em: <http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/43>.

