
Prevalência da incontinência urinária em gestantes e puérperas da cidade do Recife

Prevalence of urinary incontinence in pregnant and postpartum women in the city of Recife

Ellen Sterphanie Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1390-4730>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: ellen.sterphanie@hotmail.com

Lucas Nunes Damasio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5453-097X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: lucas.nunes7846@gmail.com

Sara Rosa Piedade Costa Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1305-8629>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: sara.valente@ufpe.br

Marília Perrelli Valença

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6011-5585>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: marilia.perrelli@upe.br

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de incontinência urinária na gestação e puerpério numa microrregião do Recife. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo. A população foi composta por todas as puérperas cadastradas na UBS com até 3 (três) meses de pós-parto. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, por 4 questionários, sendo um sociodemográfico, um pós-parto, o questionário adaptado *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* (ICIQ-SF) e o *King's Health Questionnaire* (KHQ) e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do CONEP. **Resultados:** Foram entrevistadas 31 mulheres com idade entre 17 a 35 anos, dessas, 51,6% (16) relataram ter apresentado IU no terceiro trimestre da gestação e, 16,1% (5) apresentaram IU também no puerpério. Das 16 mulheres que apresentaram IU, 62,5% (10) estavam com sobrepeso apresentando IMC entre 25 e 29,9kg/m², 31,25% (5) estavam com obesidade apresentando IMC acima de 30kg/m² e 6,25%. **Conclusão:** Apresenta-se uma elevada prevalência da IU na gravidez e sua redução no pós-parto; o IMC Elevado e a paridade, surgem como possíveis fatores de risco.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Gestantes; Período Pós Parto.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period in a microregion of Recife. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study. The population was made up of all postpartum women registered at the UBS with up to 3 (three) months postpartum. Data collection occurred through interviews, using 4 questionnaires, one sociodemographic, one postpartum, the adapted questionnaire International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) and the King's Health Questionnaire (KHQ) and followed the ethical precepts of CONEP Resolution 466/2012. **Results:** 31 women aged between 17 and 35 years were interviewed, of which 51.6% (16) reported having experienced UI in the third trimester of pregnancy and 16.1% (5) also experienced UI in the postpartum period. Of the 16 women who presented UI, 62.5% (10) were overweight with a BMI between 25 and 29.9kg/m², 31.25% (5) were obese with a BMI above 30kg/m² and 6.25%. **Conclusion:** There is a high prevalence of UI during pregnancy and its reduction postpartum; High BMI and parity emerge as possible risk factors.

Keywords: Urinary incontinence; Pregnant women; Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de séria reestruturação na vida da mulher e dos papéis que ela desempenha. Representa um período de intensas modificações físicas e psicológicas que alteram sua vida social, familiar e profissional (BRANDÃO et al, 2008). Durante o ciclo gravídico, devido a alterações fisiológicas e anatômicas, há um aumento na probabilidade da gestante desenvolver incontinência urinária (IU). Essa, por sua vez, é definida como qualquer perda de urina involuntária, de acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS), que também classifica a IU em Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária Mista (IUM) e Incontinência Urinária de Urgência (IUM) (ROCHA et al, 2017 e JACOB et al, 2019).

A prevalência da IU em mulheres grávidas varia de 23% a 50% com maior impacto durante o terceiro trimestre da gestação e diminui significativamente no puerpério (ROCHA et al, 2017 e JACOB et al, 2019).

A fisiopatologia da IU durante a gestação é multifatorial, envolvendo a própria gravidez, alterações hormonais, mudanças no ângulo uretrovesical, aumento da pressão sobre os músculos elevadores, aumento do peso corporal materno e peso do útero gravídico, com aumento progressivo da pressão sobre a musculatura do assoalho pélvico (LEROY et al, 2016 e SACOMORI et al, 2013).

No que tange ao terceiro trimestre gestacional, a maior implicação tem sido associada a alterações mecânicas, aumentando a sensibilidade da bexiga devido ao aumento da pressão do útero gravídico sobre a mesma, além da diminuição considerável da capacidade vesical (SACOMORI et al, 2013).

No tocante a IU no puerpério, são considerados fatores de risco ter apresentado IU na gestação, idade materna acima de 35 anos, elevado índice de massa corpórea (IMC), multiparidade e parto vaginal. Ademais, outros fatores como episiotomia, laceração de períneo, idade gestacional do parto, perímetro cefálico do recém-nascido, constipação, tabagismo, além de cor e raça, também podem estar associados (LEROY et al, 2016).

Um estudo de corte com duração de 12 anos evidenciou que das puérperas que relataram IU até os 3 meses do pós-parto, 76,4% relataram episódios de IU, tanto de esforço, mista ou de urgência, 12 anos após a gravidez. Esse estudo subsidia a

comprovação de que a IU não é um problema de simples resolução (MACARTHUR et al, 2016).

Por mais que a IU não cause diretamente riscos à vida da mulher durante a gravidez e puerpério, sabe-se que essa condição diminui significativamente a qualidade de vida (QV) dessa mulher durante esse período da vida, tendo implicações no trabalho, na vida social e sexual. Apesar disso, a IU é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Fica evidente a importância de se investigar fatores que possam levar a esta condição, uma vez que compreender esses fatores repercutem numa identificação precoce possibilitando medidas preventivas que reduzam a prevalência da IU no ciclo gravídico puerperal (ROCHA et al, 2017 e SOCOMORI et al, 2013).

Frente a contextualização científica apresentada e a escassez de estudos sobre o tema com tamanho amostral adequado, o presente estudo motivou-se pela identificação da prevalência de incontinência urinária no ciclo gravídico-puerperal, mas especificamente em gestantes de 34 semanas até o parto; e até três meses do pós parto. Permeando a construção de um corpo de conhecimento que mostre evidências não só para a prática da enfermagem como também para a prática multiprofissional. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência de incontinência urinária no terceiro trimestre gestação e no puerpério tardio numa microrregião do Recife.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um corte transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizada na cidade do Recife, na Atenção Básica (AB), mais especificamente na Unidade de Saúde da Família (USF) UR3, localizada na Avenida Engenho Babilônia, 168 - Cohab - Recife, Pernambuco, Brasil.

A população do estudo foi composta por todas as puérperas cadastradas na UBS UR3 que estavam em até (três) meses do pós-parto e que foram atendidas no referido serviço no período de Março a Agosto de 2022. A amostra foi probabilística simples, do tipo não intencional.

Os dados foram coletados através de questionários, por meio de entrevistas, após a consulta de puericulture para contactação das puérperas, realizada na UBS UR3. As mulheres foram convidadas a se deslocar para uma sala reservada, onde foram explicados

os objetivos da pesquisa, assim como seus direitos constantes no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE, foram aplicados os questionários.

Primeiramente foi utilizado um questionário semiestruturado para obtenção dos dados referente ao perfil sociodemográfico e clínico das puérperas, elaborado pelos autores, a partir de outros modelos e conta com as seguintes variáveis: identificação, idade, raça, ocupação, estado civil, escolaridade, renda familiar e dados clínicos, como: tabagismo, alcoolismo, constipação intestinal, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bronquite crônica, peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC) pré gestacional, paridade, tipo de parto anterior, episiotomia e laceração perineal prévias, peso do último nascido, idade gestacional (IG) , tipo de gestação e IMC no terceiro trimestre gestação.

O segundo questionário, também elaborado pelos autores, é direcionado às questões pós-parto, como: IG no momento do parto, tipo de parto, episiotomia, laceração perineal, peso ao nascer do recém-nascido, IMC pós-parto (TAMANINI et al, 2004).

A incontinência urinária foi avaliada pela aplicação de dois questionários validados internacionalmente, o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), que foi desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery et al e validado na língua portuguesa por Tamanini et al em 2004. O ICIQ-SF avalia de forma breve e precisa a perda urinária e o impacto na qualidade de vida. É composto por quatro questões, sendo: (1) a frequência, (2) volume, (3) impacto da incontinência urinária na vida diária e (4) qual momento da perda de urina. O escore do ICIQ-SF varia entre 0 e 21, sendo incontinentes todas com escore igual ou superior a 1. Para analisar os fatores associados ao impacto da IU através desse questionário, a resposta da questão 3 são categorizadas em 0 para “sem impacto” e a pontuação 1 a 10 “com impacto” (AVERY; DONOVAN; ABRAMS, 2001).

O quarto questionário é o King's Health Questionnaire (KHQ), que foi desenvolvido e validado na língua inglesa por Cardozo e Kelleher em 1997 e validado na língua portuguesa por Fonseca et al em 2005. O KHQ é um questionário que avalia o impacto dos sintomas do trato urinário inferior, incluindo a incontinência urinária, na qualidade de vida relacionada à saúde. É válido e confiável e vem sendo utilizado em vários estudos internacionais desde 2000 (TAMININI et al.,2003).

O KHQ tem 21 questões divididas em oito domínios, sendo esses saberes: percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Além destes domínios, existem duas outras escalas, uma avalia a gravidade da incontinência urinária e a presença e a intensidade dos sintomas urinários. Os scores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio (FONSECA et al.,2005).

A aplicação dos questionários se deu entre o puerpério imediato e até o 3º mês de pós-parto, a fim de identificar a prevalência no ciclo gravídico puerperal. As perguntas foram feitas de forma retrospectiva e abordando as questões que ocorreram durante a gestação, avaliando se ainda estão ocorrendo durante o puerpério.

Os critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa foram: puérperas que possuíam idade igual ou superior a 18 anos com até 3 (três) meses de pós-parto, cobertas na Unidade de Saúde da Família do UR3. Os critérios de exclusão foram: incompreensão da participação na pesquisa ou incapacidade de compreender e responder as perguntas, histórico de cirurgias do trato geniturinário, histórico de câncer do Sistema geniturinário, uso de fármacos parassimpaticomiméticos ou simpaticolíticos, infecção do trato geniturinário e, diagnóstico prévio de incontinência urinária.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com o preconizado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco, sob aprovação do parecer número: 4.929.701. As informações coletadas foram armazenadas em absoluto sigilo, garantido o anonimato das pessoas e dos dados obtidos, sendo utilizados apenas para fins de pesquisa científica, não oferecendo risco aos sujeitos da pesquisa. As participantes também tiveram garantido o direito de se recusar a participarem da pesquisa em qualquer momento de sua realização.

Os dados foram digitados em dupla entrada e armazenados em planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel®. Essas informações compuseram o banco de dados com as variáveis de todos os questionários. Em seguida, por meio desse banco, foi realizada a análise dos dados e elaboração das tabelas apresentadas nos resultados

RESULTADOS

Através das consultas feitas na Unidade de Saúde da Família UR3, localizada no bairro do Ibura na cidade do Recife, foram entrevistadas 31 mulheres. Num momento inicial, foi aplicado o questionário sociodemográfico que apresenta algumas variáveis como: sexo, faixa etária, moradia, raça, ocupação, estado civil, etc.

A partir da análise realizada dos dados, temos a seguinte prevalência: 31 (100%) das pessoas entrevistadas são do sexo feminino, onde 31 (100%) são da cidade do Recife, 14 (45,16%) são de mulheres com a faixa etária entre 21 e 26 anos, 22 (70,4%) dessas mulheres não são brancas, 18 (58%) não possuem vínculo empregatício, atuando como donas de casa. Em relação ao estado civil, é observado que 16 (51,6%) das mulheres são casadas, 23 (74,2) estudaram por um período de 8 a 11 anos, 30 (96,8%) possuem renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos.

No tocante às condições de saúde temos que 26 (83,9%) nunca fumou, 17 (54,8%) apresenta constipação intestinal, 29 (93,5%) relatou não possuir diabetes mellitus, 27 (87,1%) relatou não possuir hipertensão arterial sistêmica e 22 (71%) informou que não possui bronquite crônica. Na parte antropométrica, observa-se que 6 (19,35%) apresentavam peso entre 56-60, 61-65 e 71-75 kg, cada um respectivamente; no tocante à altura 17 (54,84%) possuem entre 161 e 165 cm e em relação ao IMC prévio à gestação atual vemos que 16 (51,6) apresentavam peso normal: 20-24 kg/m².

No quesito histórico materno pode-se observar que 16 (51,6%) das mulheres são primíparas, 19 (61,9%) já tiveram parto vaginal onde, 27 (87,1%) não relataram episódios de episiotomias prévias e 22 (71%) também não relataram episódios de lacerações perineais prévias, além disso, em relação ao peso ao nascer do último nascido 16 (51,6%) disseram ter nascido com peso menor ou igual a 4000g, apresentando uma idade gestacional prevalente de 38-40 semanas Segundo 16 (51,61%) mulheres, sendo 31 (100%) gestações únicas.

Em relação à orientação sobre IU no pré-natal, 16 (51,6%) relataram terem sido orientadas ao passo que 30 (96,8%) relataram não terem sido aplicadas nenhuma estratégia sobre IU. No 3º trimestre da gestação, 20 (64,5%) mulheres estavam apresentando IMC de sobrepeso: 25-29,9 kg/m² e 27 (87,1%) disseram não praticar

atividade física e 27 (87,1%) disseram não perder urina durante atividades físicas também.

Tabela 2: Questionário Pós-Parto

Variável	N	%
Idade Gestacional no Momento do Parto		
35-37 semanas	4	12,9
38-40 semanas	18	58
<41 semanas	9	29
Tipo de Parto		
Vaginal	24	77,42
Cesárea	7	22,58
Episiotomia		
Não	31	100
Laceração Perineal		
Sim	8	25,81
Não	23	74,19
Peso ao Nascer do Recém-Nascido		
≥4000 g	20	64,5
<4000 g	11	35,48
IMC Pós-Parto		
Peso normal: 20-24 kg/m ²	6	19,35
Sobrepeso: 25-29,9 kg/m ²	20	64,25
Obeso: ≥30 kg/m ²	5	16,1
Total	31	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 2 retrata os dados obtidos por meio do questionário focado nas variáveis do puerpério. A princípio observa-se que 18 (58%) das mulheres pariram com idades gestacionais entre 38 e 40 semanas, 24 (77,42%) desses partos foram vaginais onde, 31

(100%) relataram não terem sofrido episiotomia e 23 (74,19%) relataram não terem sofrido laceração perineal. Além disso, 20 (64,5%) mulheres referiram que o RN nasceu com peso menor ou igual a 4000g e 20 (64,25%) mulheres ainda apresentavam sobrepeso: 25-29,9 kg/m² após o parto.

Tabela 3: Prevalência de IU na Gestação e Puerpério

Variável	N	%
Relatou IU na Gestação		
Sim	16	51,6
Não	15	48,4
Relatou IU no Puerpério		
Sim	8	25,81
Não	23	74,19
Total	31	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 3 observamos a prevalência de IU na gestação e no puerpério. Onde, 16 (51,6%) das mulheres entrevistadas relataram IU na gestação e 8 (25,81%) relataram episódios de IU também no puerpério.

Tabela 4: Questionário ICIQ-SF em relação a amostra que apresentou IU (16)

Variável	N	%
Frequência de Perda de Urina		
Uma vez por semana ou menos	4	25
Duas ou três vezes por semana	8	50
Uma vez ao dia	1	6,25
Diversas vezes ao dia	2	12,50
O tempo todo	1	6,25
Quantidade de Urina Perdida		
Uma pequena quantidade	5	31,25
Uma moderada quantidade	10	62,50

Uma grande quantidade	2	12,5
Score: Quanto Perder Urina Interfere na Vida		
1-3	2	12,5
4-6	10	62,5
7-9	4	25
Score: Média Aritmética dos Itens Anteriores		
Score	11,5	100
Quando Perde Urina		
Antes de chegar ao banheiro	12	75
Quando tosse ou espirra	10	62,5
Quando está dormindo	3	18,75
Fazendo atividade física	8	50
Terminou de urinar e está se vestindo	1	6,25
Sem razão óbvia	6	37,5
O tempo todo	2	12,5
Total	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 4 temos os dados obtidos através do questionário ICIQ-SF em relação a amostra que relatou ter tido episódios de IU na gestação e /ou puerpério. Em relação a frequência da perda de urina, 8 (50%) relataram perder duas ou três vezes por semana, no que diz respeito à quantidade 10 (52,5%) referiram perder uma moderada quantidade.

Em score de 0 a 10, em relação ao nível que apresentar IU interfere em suas vidas, 10 (62,5%) das mulheres deram escores entre 4 e 6. No escore relacionado à soma das perguntas anteriores do questionário, a media das pontuações foi de 11,5.

Por fim, em relação aos momentos em que as mulheres relataram perder urina, 12 (75%) mulheres relataram episódios onde perderam urina antes de chegar ao banheiro caracterizando uma IU de urgência e 10 (62,5%) relataram episódios onde perderam urina ao tossir ou espirrar, caracterizando uma IU de esforço.

Em relação aos dados obtidos através do questionário KHQ em relação a amostra que relatou ter tido episódios de IU na gestação e /ou puerpério. Ao serem perguntadas

sobre como avaliam a saúde no momento da entrevista 10 (52,5%) responderam ‘normal’, em relação ao quanto o problema de bexiga atrapalha a vida 7 (43,25%) responderam ‘mais ou menos’, 10 (62,5%) responderam ‘um pouco’ quando questionadas sobre as limitações nas tarefas domésticas, ao passo que 9 (56,25%) referiram ‘um pouco’ em relação às limitações no trabalho e/ou forar em casa.

No quesito limitações físicas e /ou sociais, em relação a atividade física 7 (43,75%) relatou ‘um pouco’ de limitação, 5 (31,25%) referiram ‘um pouco’ de limitação ao fazer alguma viagem, em relação a ir a igreja, reunião ou festa 8 (50%) relataram ‘não’ sofrer com limitações e quando questionadas sobre deixar de visitar os amigos devido a IU 11 (68,75%) responderam ‘não’.

No âmbito das relações pessoais, em relação a vida sexual 10 (62,5%) mulheres responderam ‘não’, no quesito de atrapalhar a vida com o companheiro 12 (75%) das mulheres responderam ‘não’ também e, no tocante ao incômodo aos músculos (100%) responderam também ‘não’.

No quesito de como e quando a IU afeta as mulheres, em relação à muitas idas ao banheiro 6 (37,5%) responderam ‘mais ou menos’, sobre noctúria 37,5%) responderam ‘um pouco’, em relação à IU de urgência/vontade difícil de controlar 8 (50%) responderam ‘um pouco’ ao passo que 6 (37,5%) responderam ‘muito’, no quesito bexiga hiperativa 6 (37,5%) também responderam ‘um pouco’. No tocante a IU de esforço/atividade física, tossir, etc, 7 (43,75%) responderam ‘mais ou menos’, sobre enurese noturna 11 (68,75%) responderam ‘não’, em relação a incontinência de intercurso sexual 16 (100%) responderam não. Sobre as infecções urinárias frequentes 8 (50%) referiram ‘não’ enquanto 5 (31,5%) referiram ‘um pouco’, em relação a dor na bexiga 9 (56,25%) responderam ‘não’ ao passo que 7 (43,25%) responderam ‘um pouco’ e sobre outros problemas relacionados a bexiga 12 (75%) mulheres responderam ‘não’.

Em relação às emoções, quando perguntadas se o problema de bexiga a deixa deprimida 7 (43,75%) responderam ‘um pouco’, quando perguntadas se ficam ansiosas ou nervosas com seu problema de bexiga 8 (50%) responderam ‘mais ou menos’ e quando perguntadas se elas ficam mal com elas mesmas com o seus problemas de bexiga 6 (37,5%) responderam ‘um pouco’.

No tocante a sono/energia, quando questionadas sobre o problema de bexiga atrapalhar o sono, 9 (56,25%) responderam ‘às vezes’ e quando perguntadas sobre se sentirem desgastadas ou cansadas 6 (37,5%) também responderam ‘às vezes’.

No quesito a outras situações que envolvem a IU, quando perguntadas se usam protetores higiênicos 8 (50%) responderam ‘às vezes’, em relação a controlarem o líquido que bebem 6 (37,5%) responderam ‘várias vezes’, sobre trocar de roupa íntima quando fica molhada em decorrência da IU 7 (43,75%) responderam ‘às vezes’ e por fim, quando questionadas sobre se preocuparem de estar cheirando a urina 7 (43,75%) responderam ‘várias vezes’.

DISCUSSÃO

Após feita a análise dos dados, foi encontrada, na amostra total, uma prevalência de 45,16% na faixa etária entre 21 e 26 anos, esse dado corrobora com os achados de Santini et al em 2019, onde foi encontrada prevalência de idade $26,95 \pm 5,81$, esses achados podem ser associados a uma maior ocorrência de gravidez em mulheres com essa faixa etária em países da América Latina (JEAN-MICHEL, 2018).

Em relação à raça/cor, houve uma prevalência de 70,4% de mulheres não brancas, isso está de acordo com o achado por Oliveira et al em 2013, onde em países norte americanos e europeus, a prevalência majoritariamente são de mulheres brancas, contudo, em países latino americanos, principalmente no Brasil, há uma prevalência de mulheres negras, isso pode ser explicado por seus níveis socioeconômicos e educacionais mais baixos. Além disso, no Brasil, há falta de banheiros públicos, bem como de transporte público equipado com banheiros (OLIVEIRA et al, 2013).

Outro dado relevante encontrado foi a constipação, prevalente em 54,8% das mulheres do estudo, corroborando com o encontrado por Sacomori et al em 2013, onde foi constatado porcentagens semelhantes. Isso, pode ser explicado devido a constipação aumentar a pressão sobre o assoalho pélvico, sendo associada em um estudo a possíveis lesões desse mesmo assoalho onde, a presença de impactação fecal pode, muitas vezes, resultar em episódios de perdas urinárias, e a simples resolução dessa situação favorece a melhora dos sintomas de IU (SACAMORI et al, 2013; AMSELEM et al 2010).

Em relação ao IMC, vemos que a prevalência no 3º trimestre de 87,1% de sobrepeso: 25-29,9 kg/m². Corroborando com o achado por Oliveira et al em 2013, onde

o IMC prevalente foi de $28,58 \pm 4,94$. Esses dados corroboram com os achados na literatura científica e em diversos outros estudos, por estar comumente associado a IU na gestação, pois correlaciona-se com o aumento natural do peso corporal e do peso do útero gravídico, principalmente no 3º trimestre da gestação gerando um aumento da pressão abdominal e da musculature do assoalho pélvico, acarretando em episódios de perda de urina (SANTINI et al, 2019).

No quesito paridade, destaca-se a prevalência de 51,6% de mulheres primíparas, vai de acordo com o encontrado por Lin et al em 2018, onde a paridade prevalente foi de $1,7 \pm 0,7$. Esses achados podem ser explicados devido a multiparidade ser comumente relatada como um fator de risco para a IU, aumentando significativamente de acordo com o número de nascimentos (LIN et al, 2018).

Chama a atenção que 51,6% das mulheres relataram não terem sido orientadas sobre a IU durante a gestação.

Em relação a atividade física, foi encontrado uma prevalência de 87,1% de mulheres que não realizaram nenhum tipo de atividade física durante a gestação, onde não houve fortalecimento do assoalho pélvico. Dado esse que corrobora com o encontrado por Oliveira et al em 2013, onde 84% das mulheres também não realizaram atividade de fortalecimento do assoalho pélvico. Isso pode ser relacionado com o aumento da probabilidade de ocorrência de perda de urina pois, alguns estudos mostraram diminuição significativa da ocorrência de IU em mulheres que praticaram fisioterapia da musculature pélvica, onde a mesma busca o fortalecimento do assoalho pélvico, já que essa musculature resume um papel importante no mecanismo da continência urinária promovendo um fechamento uretral eficaz. (GLISOI; GIRELLI, 2011).

O tipo de parto mais comum nas mulheres entrevistadas foi o parto vaginal, com prevalência de 77,42% esse achado se aproxima ao encontrado por o encontrado por Ramírez et al em 2017, tenho uma prevalência de 70,6% de partos vaginais. Esse número elevado de partos vaginais pode ser associado ao que foi observado em 2016 por uma revisão sistemática e metanálise de mulheres com IU, com período de seguimento superior a 1 ano após o parto, mostrou que o parto vaginal foi associado a um risco de 2 vezes de desenvolver IU em comparação com a cesariana (TÄHTINEN et al, 2016). Contudo, é importante ressaltar que outros estudos vão de encontro ao achado por

demonstraram que a cesariana não diminui o risco de IU comparativamente ao parto vaginal (MACLENNAN et al, 2000).

Os outros fatores analisados, nomeadamente, a realização de episiotomia, a ocorrência de laceração perineal e o peso do recém-nascido, não se correlacionaram com os achados no estudo, sendo assim não estão associados diretamente à ocorrência de IU. A episiotomia, atualmente, ainda constitui um tema de debate, mesmo que a maioria dos estudos demonstrem resultados semelhantes aos obtidos nesta pesquisa (BRUMMEN, 2006). Em relação aos restantes fatores peri-parto, alguns autores também não demonstraram qualquer associação entre a IU pós-parto e a ocorrência de laceração perineal ou o peso do recém-nascido superior a 4000g (TORKESTANI, 2009).

A prevalência de IU na gestação encontrada neste estudo foi de 51,6% e de 25,81% no puerpério. Esses achados vão de encontro aos inúmeros estudos sobre a prevalência da IU no ciclo gravídico puerperal que varia de 18,6% a 75% (ROCHA et al, 2017).

Nos achados do questionário ICIQ-SF, vemos que em relação a frequência da perda de urina, 50% relataram perder duas ou três vezes por semana e no que diz respeito à quantidade 52,5% referiram perder uma moderada quantidade esses achados acordam com o encontrado por Cerda et al em 2018 e Ramírez et al em 2017, onde encontraram achados parecidos para essas mesmas categorias.

Em relação ao momento de perder urina, 75% das mulheres relataram episódios onde perderam urina antes de chegar ao banheiro, caracterizando uma IU de urgência e 62,5% relataram episódios onde perderam urina ao tossir ou espirrar, caracterizando uma IU de esforço. Esse achado vai de encontro a alguns dados na literature onde na maioria dos casos a IU de esforço é comumente mais prevalente durante a gestação. Isso pode se relacionar com o tamanho amostral relativamente pequeno do presente estudo e com as condições socioeconômicas e de baixo grau de escolaridade em que essas mulheres estão inseridas, principalmente quando relacionamos ao fato de que 51,6% delas não foram orientadas sobre a IU na gestação. Além disso, fatores das diferentes fases da gestação em que é estudada, fatores genéticos e ambientais podem ter influenciado no maior acometimento de IU de urgência neste estudo. Por fim, Podemos inferir também que, as alterações fisiológicas da gravidez não induzem IU da mesma forma em todas as mulheres.

Quando avaliamos a qualidade de vida das mulheres com IU, ao questionário KQH, percebemos que a IU repercute negativamente não só na saúde física da mulher como também em seus âmbitos psicológicos e emocionais (KLÜBER et al, 2002).

Uma relativa limitação do estudo é em relação ao momento em que as pacientes foram entrevistadas. Deve-se considerar que a entrevista foi realizada num período de até 3 meses após o parto, de forma retrospectiva e, vimos que, a maior prevalência da IU ocorreu no período gestacional, sendo assim, as queixas de IU podem ter sido um pouco subestimadas pelas entrevistadas devido ao momento atual ser mais calmo e, na maioria dos casos, sem sintomas.

Independentemente, queixas no tocante às limitações em relação às atividades físicas e ao sair de casa, foram frequentes entre as entrevistadas ao passo que visitar os amigos e limitações na vida sexual e com o companheiro não foram vivenciadas pela grande maioria.

No domínio ‘como e quando a IU afeta as mulheres’, sintomas de frequência, incontinência, urgência, urge-incontinência e perdas aos esforços foram referidos como de médio a muito impacto na qualidade de vida dessas mulheres. Ao passo que, enurese, IU de intercurso sexual, dor, infecção urinária de repetição e outros problemas associados a bexiga se mostraram menos frequentes e importantes. Esses achados são parecidos com os encontrados por Rett et al em 2007.

Dessemelhante ao encontrado por Fultz et al em 2003 em seu estudo, onde a maioria das queixas das mulheres foi na esfera social, no presente estudo as queixas se concentram nos domínios das emoções e do sono, que são consideravelmente mais afetados do que os outros. Esse achado, também encontrado em outros estudos brasileiros, mostra que as diferenças de nível socioeconômico, de grau de escolaridade e de ocupação entre essas populações repercute na forma em que enxergam os danos da IU em sua qualidade de vida (BORGES et al, 2009; Rett et al 2007).

Por fim, ainda podemos observar o uso relativamente constante de protetores, o controle da ingestão de líquidos, a troca constante de roupas íntimas e a preocupação de estar com odor de urina, são preocupações bastante evidenciadas no presente estudo, interferindo significativamente na qualidade de vida dessas mulheres. Isso pode ser

associado ao fato dessas mulheres restringirem momentos de sua vida , como sair de casa, frequentar lugares públicos, ir a festas, etc. devido a IU. (SALEH, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra a elevada incidência de IU na gravidez e sua considerável redução no puerpério. A paridade, o IMC elevado, a constipação e o parto vaginal surgem como possíveis fatores de risco para a ocorrência de perda de urina durante a gestação e puerpério. O fortalecimento do assoalho pélvico durante a gestação surge como forma de prevenção a esse agravo.

A IU de urgência surge como prevalente em relação a IU de esforço, afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, principalmente no que diz respeito às suas emoções, sua vida social e seu processo de adormecimento.

Fica clara a importância de estratégias que visem melhorar a qualidade de vida dessas mulheres durante esse momento já conturbado de suas vidas. Deve haver um reforço pelos profissionais de saúde, principalmente aqueles que fazem o acompanhamento da gestante e puérpera, fazendo uso da educação em saúde e de cuidados multidisciplinares para a prevenção e tratamento do disfuncionamento do assoalho pélvico que acarreta em IU.

REFERÊNCIAS

Amselem C, Puigdollers A, Azpiroz F, Sala C, Videla S, Fernández-Fraga X, Whorwell P, Malagelada JR. **Constipation: a potential cause of pelvic floor damage?** *Neurogastroenterol Motil.* 2010; 22: 150-e48.

Avery K, Donovan J, Abrams P. **Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ).** Abstract no 86 of the International Continence Society 31st annual meeting. Seoul, Korea. *NeuroUrol Urodynamics* 2001;20:510-1.

BORGES, João Bosco Ramos; NERI, Larissa; SIGRIST, Rosa Maria Silveira; MARTINS, Larissa Oliveira; GUARISI, Telma; MARCHESINI, Ana Carolina. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire.** Einstein, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 308-313, jun. 2009.

BRANDÃO, A.C.S.; GASPARETTO, A.; PIVETTA, H.M.F. **A Fisioterapia na atenção básica: atuação com gestante em caráter coletivo.** *Fisiot. Bras.*, v. 9, n. 2, p. 86-92, mar.-abr. 2008.

DIAZ RAMIREZ, Fernando et al. **Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto.** *Rev Cubana Obstet Ginecol, Ciudad de la Habana* , v. 43, n. 2, p. 1-11, jun. 2017 . Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200008&lng=es&nrm=iso>. acessado em 13 agosto 2022.

FONSECA, Eliana Suelotto Machado et al. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** *Revista Brasileira de Genecologia Obstetrícia, São Paulo*, v. 5, n. 27, p. 235-242, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BhVKh8grVDp37bKJZ7LMjmd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

Fultz NH, Burgio K, Diokno AC, Kinchen KS, Obenchain R, Bump RC. **Burden of stress urinary incontinence for community-dwelling women.** *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189(5):1275-82

GLISOI, S. F. N.; GIRELLI, P. **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.** *Revista da Sociedade Brasileira de clínica médica*, v. 9, n. 6, p. 408-13, 2011.

JACOB, Lia Maristela da Silva; MATIDA, Franciely Pereira Mota; DINIZ, Rosângela Midori Noguti; MAFETONI, Reginaldo Roque; JORGE, Herla Maria Furtado; PEREIRA, Adriana Pelegrini dos Santos. **Prevenção da incontinência urinária no puerpério.** *Enfermagem Atual: In Derme, São Paulo*, v. 87, n. 25, p. 1-11, nov. 2019.

JEAN-MICHEL, Marjorie; KROES, Jessica; MARROQUIN, Guillermo A.; CHAU, Emily Man-Shan; SALAFIA, Carolyn M.; MIKHAIL, Magdy. **Urinary Incontinence in Pregnant Young Women and Adolescents: an unrecognized at-risk group.** *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, [S.L.]*, v. 24, n. 3, p. 232-236, maio 2018.

Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/spv.0000000000000445>.

Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. **A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women.** Br J Obstet Gynaecol. 1997 Dec;104(12):1374-9

Klüber L, Moriguchi EH, Cruz IBM. **A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária: revisão.** Rev Med PUCRS. 2002;12(3):243-9.

LEROY, Lígia da Silva; LUCIO, Adélia; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Risk factors for postpartum urinary incontinence.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 200-207, Apr. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200200&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000200004>.

LIN, Yi-Hao; CHANG, Shuenn-Dhy; HSIEH, Wu-Chiao; CHANG, Yao-Lung; CHUEH, Ho-Yen; CHAO, An-Shine; LIANG, Ching-Chung. **Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: an observational cohort study.** Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 340-345, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2018.04.003>.

MacArthur C, Wilson D, Herbison P, Lancashire RJ, Hagen S, Toozs-Hobson P, Dean N, Glazener C; **Prolong study group.** **Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study.** BJOG. 2016 May;123(6):1022-9. doi: 10.1111/1471-0528.13395. Epub 2015 Apr 2. PMID: 25846816.

MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. **The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery.** BJOG. 2000;107:1460-70.

OLIVEIRA, Claudia de; SELEME, Maura; CANSI, Paula F; CONSENTINO, Renata Fdc; KUMAKURA, Fernanda y; A MOREIRA, Gizelle; BERGHMANS, Bary. **Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life.** Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 59, n. 5, p. 460-466, set. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.08.002>.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul: Editora Feevale, 2013.

Rett MT, Simões JA, Hermann V, Gurgel MSC, Morais SS. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(3):5-9.

ROCHA, Juliana; BRANDÃO, Pedro; MELO, Anabela; TORRES, Silvia; MOTA, Lurdes; COSTA, Fernanda. **Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: estudo observacional.** Acta Médica Portuguesa, [S.L.], v. 30, n. 7-8, p. 568, 31 ago. 2017. Ordem dos Médicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7371>.

SACOMORI, Cinara; BÖER, Leonice; SPERANDIO, Fabiana Flores; CARDOSO, Fernando Luiz. **Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, n. 13, p. 215-221, set. 2013.

Saleh N, Bener A, Khenyab N, Al-Mansori Z, Al Muraikhi A. **Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: a neglected problem?** Maturitas. 2005;50(1):58-65.

SANTINI, Ana Carolina Monteiro; SANTOS, Elisiane Souza; VIANNA, Luana Schneider; BERNARDES, João Marcos; DIAS, Adriano. **Prevalence and factors associated with the occurrence of urinary incontinence during pregnancy.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 967-974, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>.

SAMPIERE, R. H.; COLLADO, C. F.; LÚCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa.** 5.ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

Tähtinen RM, Cartwright R, Tsui JF, Aaltonen RL, Aoki Y, Cárdenas JL. et al. **Long-term impact of mode of delivery on stress urinary incontinence and urgency urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis.** Eur Urol 2016; 70 (01) 148-158 DOI: 10.1016/j.eururo.2016.01.037.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; PALMA, Paulo César Rodrigues; RODRIGUES, Netto Jr Nelson. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF).** Rev. Saúde Pública [Internet]. 2004 June [cited 2021 May 06] ; 38(3): 438-444. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>.

Torkestani F, Zafarghandi N, Davati S, Hadavand SH, Garshasbi M. **Case-controlled study of the relationship between delivery method and incidence of post-partum urinary incontinence.** J Int Med Res. 2009;37:214-9.

van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, van der Vaart CH. **Bothersome lower urinary tract symptoms 1 year after first delivery: prevalence and the effect of childbirth.** BJU Int. 2006;98:89-95