



## Prevalência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto e fatores relacionados\*

*Prevalence and related factors of self-reported urinary incontinence in the postpartum period*

*Prevalencia de incontinencia urinaria autorreferida en el postparto y factores relacionados*

Daniela Biguetti Martins Lopes<sup>1</sup>, Neide de Souza Praça<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Verificar a prevalência de incontinência urinária (IU) autorreferida por mulheres no pós-parto e identificar os fatores relacionados. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, realizado no período de janeiro a agosto de 2009. Foram entrevistadas 288 mulheres com 30 dias a 6 meses de pós-parto. Os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** Observou-se prevalência de 24,6% de IU autorreferida no pós-parto. A idade média das mulheres foi de 26 anos, apenas a cor da pele apresentou diferença estatística significativa, com maior representatividade em mulheres brancas. Dentre as 71 entrevistadas que referiram IU no pós-parto, a maioria era primípara e submeteu-se ao parto normal. **Conclusão:** A ocorrência de IU autorreferida no pós-parto associa-se à cor da pele com predominância em primíparas em comparação às não primíparas. Identificar os fatores relacionados à IU em mulheres no pós-parto e sua prevalência contribui no planejamento de atenção de enfermagem obstétrica à mulher que vivencia o período reprodutivo.

**Descritores:** Enfermagem obstétrica; Incontinência urinária; Saúde da mulher

### ABSTRACT

**Objectives:** To verify the prevalence of self-reported urinary incontinence (UI) in women after childbirth, and to identify related factors. **Methods:** A cross-sectional epidemiological study was conducted between January and August 2009. We interviewed 288 women, who were 30 days to 6 months postpartum. Data were statistically analyzed. **Results:** The prevalence of self-reported postpartum UI was 24.6%. The average age of women was 26 years; only skin color showed a statistically significant difference, with the largest representation among white women. Among the 71 women who reported postpartum UI, the majority were primiparas and underwent normal delivery. **Conclusion:** The occurrence of self-reported urinary incontinence after childbirth is associated with skin color, predominantly in primiparous women as compared to non primiparous. Identification of factors related to UI in women after childbirth and its prevalence contribute to the planning of midwifery care for women who experience reproductive events.

**Keywords:** Obstetrical nursing; Urinary incontinence; Women's health

### RESUMEN

**Objetivos:** Verificar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) autorreferida por mujeres en el postparto e identificar los factores relacionados. **Métodos:** Estudio epidemiológico transversal, realizado en el período de enero a agosto del 2009. Fueron entrevistadas 288 mujeres con 30 días a 6 meses de postparto. Los datos se analizaron estadísticamente. **Resultados:** Se observó prevalencia de 24,6% de IU autorreferida en el postparto. La edad promedio de las mujeres fue de 26 años, apenas el color de la piel presentó diferencia estadística significativa, con mayor representatividad en mujeres blancas. De las 71 entrevistadas que refirieron IU en el postparto, la mayoría era primípara y se sometió al parto normal. **Conclusión:** La ocurrencia de IU autorreferida en el postparto se asocia al color de la piel con predominio en primíparas en comparación a las no primíparas. La identificación de los factores relacionados a la IU en mujeres en el postparto y su prevalencia contribuye en la planificación de atención de enfermería obstétrica a la mujer que vivencia el período reprodutivo.

**Descriptores:** Enfermería obstétrica; Incontinencia urinaria, Salud de la mujer

\* Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Prevalência e fatores associados de incontinência urinária autorreferida no pós-parto" – apresentada à Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Enfermeira Obstétrica, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Livre Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Até recentemente, a incontinência urinária em mulheres era aceita como uma consequência inevitável do envelhecimento ou da gravidez, gerando reduzida atenção e ou pesquisas dedicadas à compreensão, quer de suas causas quer de seus potenciais tratamentos<sup>(1)</sup>. O termo incontinência urinária (IU), atualmente, é definido pela Sociedade Internacional de Continência, como qualquer queixa de perda involuntária de urina<sup>(2)</sup>.

Dentre as situações transitórias, a gravidez e a via de parto são considerados fatores de risco para alteração da força muscular do assoalho pélvico. Durante a gestação, no trabalho de parto e no parto, ocorrem mudanças na posição anatômica da pelve, na forma da musculatura pélvica, nas vísceras e no períneo. Os processos fisiológicos sequenciais nesses períodos podem lesar o suporte pélvico e o corpo perineal, tornando-se fatores determinantes, a longo prazo, para o surgimento de perdas urinárias<sup>(3)</sup>.

O aumento do índice de massa corpórea 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 assoalho pélvico, favorecendo a IU<sup>(3)</sup>. Por sua vez, o período pós-parto é caracterizado por adaptações físicas, psicológicas e emocionais, que podem causar impacto negativo sobre a qualidade de vida e uma experiência negativa em relação à maternidade.

No Brasil, é inexpressiva a produção bibliográfica sobre IU no pós-parto, e esta é uma morbidade pouco explorada pelo profissional de saúde, o que dificulta a identificação da mulher que apresenta a intercorrência. A reduzida investigação sobre essa perda pelos profissionais de saúde, e a quantidade limitada de queixas pelos indivíduos acometidos dificultam as ações voltadas à prevenção do agravo<sup>(4)</sup>.

Do exposto, considera-se que a escassez de estudos sobre o tema, com recorte no ciclo gravídico-puerperal, retarda a construção de um corpo de conhecimento que mostre evidências para a prática de enfermagem frente à IU no pós-parto. Diante dessa situação, o presente estudo teve como objetivos verificar a prevalência de IU autorreferida no pós-parto, e identificar os fatores relacionados em mulheres atendidas em uma unidade de saúde da região oeste do Município de São Paulo(SP). Sua finalidade é contribuir para o planejamento de assistência obstétrica e de enfermagem à mulher, na prevenção, diagnóstico e tratamento da IU.

## MÉTODOS

Este é um estudo epidemiológico, transversal sobre IU autorreferida no pós-parto. O tamanho da amostra foi calculado com base em pesquisa realizada na Dinamarca, na qual foi identificada a prevalência de 23,4% de IU em

mulheres, após 6 meses de pós-parto<sup>(5)</sup>. Foi assumido um erro de 5% com probabilidade de 95% de certeza desse erro. Dessa forma, a amostra foi definida em 288 mulheres, considerando as possíveis perdas, e a garantia do erro de estimação assumido (0,05).

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2009, no ambulatório de pediatria do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa, localizado na região oeste do Município de São Paulo- SP. Esta é uma unidade docente-assistencial, que possibilitou o contato com mulheres que vivenciavam o período de até 6 meses de pós-parto, quando compareciam à instituição para seguimento/atendimento do filho em consultas de puericultura. Os seguintes critérios de inclusão na amostra foram considerados: mulher com 30 dias a 6 meses de pós-parto; com idade igual ou superior a 18 anos; e que concordasse em participar do estudo.

As mulheres foram entrevistadas, individualmente, em local privativo, empregando-se um formulário com dados de identificação, antecedentes obstétricos e dados sobre perda involuntária de urina. Precedendo a entrevista, as mulheres tiveram medidas de altura e peso para o posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); foram contatadas durante ou após o período de espera para consulta do filho. Na abordagem, a pesquisadora apresentava-se, expunha os objetivos e a finalidade do estudo. Diante de sua concordância em participar, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para conhecimento e obtenção da assinatura.

Os dados obtidos foram armazenados, em dupla entrada, em banco de dados elaborado no *software* Epi-Info versão 2000. A validação do banco de dados e a importação para o aplicativo *Excel* foram feitas. Para análise das diferenças entre as variáveis categóricas correspondentes aos dois grupos, o que referiu incontinência urinária e o que não a referiu, foi utilizado o teste Qui-quadrado, e para os dados com frequências muito reduzidas, foi usada a Simulação de Monte Carlo.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, conforme o Parecer nº 761/2008, este documento foi encaminhado à direção do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB), para obtenção de autorização para realização da pesquisa.

## RESULTADOS

As respostas às questões do formulário classificaram a amostra em dois grupos: mulheres com incontinência urinária autorreferida e aquelas sem incontinência urinária autorreferida. Para classificá-las, em cada grupo, considerou-se a resposta para a pergunta de corte: “Depois do parto, a senhora teve perda de urina?”. Toda mulher que apresentou resposta negativa para esta questão, foi incluída no grupo

continente; diante de resposta positiva, a entrevistada passava a integrar o grupo das mulheres com IU autorreferida.

Dentre as 288 entrevistadas, 71 (24,6%) citaram perda involuntária de urina no pós-parto, e 36 (50,7%) apontaram que o fato ocorreu também ao final da gestação. No momento da entrevista, 24 mulheres (33,8%) apresentavam IU, tendo sido encaminhadas para avaliação clínica.

A média de idade da amostra foi de 26 anos. Os dados da Tabela 1 demonstraram que 104 entrevistadas (36,2%) encontravam-se na faixa etária de 21 a 26 anos.

Chama atenção que dentre as 49 mulheres (17%) com idade até 20 anos, maior percentual (15 – 21,1%) referiu IU; situação também identificada para as mulheres com 33 a 38 anos (12 – 16,9%). Quanto à cor de pele referida, 125 mulheres (43,4%) consideravam-se com pele branca e destas, 37 (52,2%) citaram apresentar IU. A relação da variável cor de pele com a IU autorreferida no pós-parto foi estatisticamente significativa ( $p = 0,0043$ ).

Quanto à escolaridade, vale destacar que as entrevistadas com Ensino Fundamental, Médio e Superior completo

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas e antropométricas da amostra, conforme ocorrência de incontinência urinária (IU) autorreferida no pós-parto. São Paulo – 2009

Variável/ Categoria	IU (+) no (%)	IU (-) no (%)	Total no (%)	Valor de p
<b>Idade (anos)</b>				
< 20	15 (21,1)	34 (15,7)	49 (17,0)	0,5782(**)
21-26	20 (28,2)	84 (38,7)	104 (36,2)	
27-32	20 (28,2)	57 (26,3)	77 (26,7)	
33-38	12 (16,9)	31 (14,3)	43 (14,9)	
39-45	4 (5,6)	11 (5,0)	15 (5,2)	
<b>Cor</b>				
Branca	37 (52,2)	88 (40,6)	125 (43,4)	0,0043(*)
Negra	16 (22,2)	58 (26,7)	74 (25,7)	
Parda	14 (19,7)	70 (32,2)	84 (29,2)	
Amarela	4 (5,6)	1 (0,5)	5 (1,7)	
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	-	1 (0,5)	1 (0,3)	0,2379(**)
Ensino Fund. incompleto	7 (9,9)	51 (23,5)	58 (20,1)	
Ensino Fund. completo	9 (12,7)	27 (12,4)	36 (12,5)	
Ensino Médio incompleto	13 (18,3)	29 (13,4)	42 (14,6)	
Ensino Médio completo	31 (43,6)	85 (39,2)	116 (40,3)	
Superior incompleto	6 (8,5)	10 (4,6)	16 (5,6)	
Superior completo	5 (7,0)	14 (6,4)	19 (6,6)	
<b>Ocupação</b>				
Com vínculo empregatício	30 (42,3)	111 (51,2)	141 (49,0)	0,1929(*)
Sem vínculo empregatício	41 (57,7)	106 (48,8)	147 (51,0)	
<b>Esforço físico</b>				
Sim	27 (38,0)	71 (32,7)	98 (34,0)	0,4124(*)
Não	44 (62,0)	146 (67,3)	190 (66,0)	
<b>Atividade física</b>				
Ativa	9 (12,7)	23 (10,6)	32 (11,1)	0,6288(*)
Sedentária	62 (87,3)	194 (89,4)	256 (88,9)	
<b>IMC</b>				
Abaixo do peso	11 (15,5)	22 (10,1)	33 (11,4)	0,5772(**)
Peso normal	27 (38,0)	99 (45,6)	126 (43,8)	
Sobrepeso	23 (32,4)	66 (30,4)	89 (30,9)	
Obeso	9 (12,7)	29 (13,4)	38 (13,2)	
Obeso mórbido	1 (1,4)	1 (0,5)	2 (0,7)	
<b>Total</b>	71(100)	217(100)	288(100)	

(\*)Teste qui-quadrado; (\*\*)Teste qui-quadrado, mediante simulação de Monte Carlo.

IU (+) – Incontinência urinária presente / IU (-) – Incontinência urinária ausente

apresentaram maior representatividade para presença de IU, quando comparadas às mulheres que não autorreferiram. Dentre aquelas sem vínculo empregatício, 41 (57,7%) autorreferiram IU. Por outro lado, na mesma tabela, verifica-se maior proporção de mulheres que realizavam esforço físico em suas atividades diárias (27 – 38%) e que referiram IU. O percentual de mulheres (9 – 12,7%) que realizava atividade física e que apresentava IU, em relação ao grupo que não apresentava o agravo (23 – 10,6%), foi discretamente superior.

O ganho de peso na gravidez, citado pela mulher foi semelhante aos dois grupos, com e sem IU: média de 12,2 kg e de 12,7 kg, respectivamente. Por outro lado, no momento da entrevista, a proporção de mulheres com sobrepeso (IMC – de 25 a 29,9) e com obesidade mórbida (IMC igual ou superior a 40) foi maior no grupo que referiu IU no pós-parto (23 – 32,4% e 1 – 1,4%, respectivamente) em comparação com as mulheres sem o agravo; o mesmo ocorrendo com as que se apresentavam abaixo do peso (IMC menor ou igual a 20) (11 – 15,5%). A média do IMC foi de 25,12 (indicativa de sobrepeso). Cabe destacar que, para os valores e conceitos do IMC, foi adotado o critério utilizado atualmente pela Organização Mundial da Saúde, conforme o IBGE<sup>(6)</sup>.

Os dados mostraram também que o percentual de mulheres que autorreferiu IU foi maior para aquelas com ganho de peso na gravidez entre 9 e 16 kg (44 – 62%), quando comparadas às entrevistadas sem IU (121 – 55,8%), embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Merece destaque o número de mulheres que não recebeu qualquer orientação para o preparo do períneo durante a gestação e o pós-parto (277 – 96,2%); este fator também não apresentou significância estatística.

Nos dados da Tabela 2, verifica-se que o tipo de parto não apresentou diferença estatística significativa entre os grupos com e sem IU autorreferida, porém percebeu-se uma tendência para esta associação quando se nota que foi proporcionalmente superior à ocorrência de IU às mulheres submetidas ao parto normal (33 – 46,5%) e ao fórceps (15 – 21,1%), quando comparadas ao grupo sem IU (90 – 41,5% e 28 – 12,9%, respectivamente).

Na mesma tabela, nota-se que o tempo de 1 a 12 horas de trabalho de parto foi apontado por 47 entrevistadas com IU (66,2%); percentual superior àquelas que não mencionam o agravo (137 – 63,1%), embora não estatisticamente significativa.

Merece atenção a posição litotômica que foi a mais empregada por ocasião do parto (283 – 98,3%), em comparação

**Tabela 2.** Variáveis referentes ao último parto, conforme ocorrência de incontinência urinária (IU) autorreferida no pós-parto. São Paulo – 2009.

Variáveis / Categoria	IU (+) no (%)	IU (-) no (%)	Total no(%)	Valor de p
<b>Tipo do parto</b>				
Normal	33 (46,5)	90 (41,5)	123 (42,7)	
Fórceps	15 (21,1)	28 (12,9)	43 (14,9)	0,0843(*)
Cesárea	23 (32,4)	99 (45,6)	122 (42,4)	
<b>Tempo referido de trabalho de parto</b>				
zero	10 (14,1)	37 (17,1)	47 (16,3)	
1 -12	47 (66,2)	137 (63,1)	184 (63,9)	0,8322(*)
13 e +	14 (19,7)	43 (19,8)	57 (19,8)	
<b>Posição no parto</b>				
Litotomia	70 (98,6)	213 (98,2)	283 (98,3)	0,8076(**)
Outros	1 (1,4)	4 (1,8)	5 (1,7)	
<b>Situação do períneo</b>				
Íntegro	32 (45,1)	129 (59,4)	161 (55,9)	
Episiotomia	29 (40,8)	64 (29,5)	93 (32,3)	0,1040(*)
Laceração – Grau I	10 (14,1)	24 (11,1)	34 (11,8)	
<b>Peso do RN ao nascer</b>				
< 2.500 a 2.999	23 (32,5)	81 (37,3)	104 (36,1)	
3.000 – 3.999	43 (60,5)	119 (54,9)	162 (56,3)	0,6990(*)
≥ 4.000	5 (7,0)	17 (7,8)	22 (7,6)	
<b>Total</b>	<b>71(100)</b>	<b>217(100)</b>	<b>288(100)</b>	

(\*)Teste qui-quadrado; (\*\*)Teste qui-quadrado, mediante simulação de Monte Carlo.

IU (+) – Incontinência urinária presente / IU (-) – Incontinência urinária ausente

a outras posições caracterizadas como: sentada, em pé e em decúbito lateral. Quanto à situação do períneo, nota-se que a episiotomia foi realizada em 93 mulheres (32,3%). Ainda que sem significância estatística, 29 entrevistadas (40,8%), submetidas à episiotomia, referiram IU; percentual superior ao das mulheres que não citaram a intercorrência (64 – 29,5%). O mesmo ocorreu com as lacerações de Grau I.

Ainda na mesma tabela, observa-se que foi maior o percentual de mulheres com IU e recém-nascido com peso ao nascer entre 3.000g e 3.999g, comparadas às mulheres sem IU e mesmo peso do recém-nascido no momento do parto, embora os achados não sejam estatisticamente significantes.

Cabe destacar que o percentual de primíparas que referiu IU (38 – 53,5%) foi ligeiramente superior quando comparadas às não primíparas (33 – 46,5%); no entanto, os dados sobre o número de gestações e a paridade não apresentaram diferença estatística significativa para a ocorrência de IU autorreferida no pós-parto.

Outros resultados obtidos neste estudo mostraram que 191 entrevistadas (66,3%) citaram infecção do trato urinário (ITU) em algum momento da vida; destas, 79 (41,4%) com ocorrência anterior à última gestação, 99 (51,8%) durante a última gestação e 13 (6,8%) referiram-na no pós-parto. Vale acrescentar que, dentre as mulheres que referiram ITU, em algum momento, 189 (98,9%) realizaram tratamento por meio medicamentoso e apenas duas não o fizeram.

Cabe destacar que o percentual de entrevistadas que referiu IU no pós-parto e que apresentou ITU na gestação e no pós-parto (112) foi maior (31 – 43,7%) quando comparado ao de mulheres sem IU (81 – 37,3%), ainda que não tenha se verificado diferença estatística significativa entre os dois grupos.

## DISCUSSÃO

A prevalência de incontinência urinária nos primeiros 6 meses após o parto, encontrada no presente estudo, foi maior quando comparada com pesquisas realizadas na Dinamarca (23,4%) e na Itália (20,3%)<sup>(5,7)</sup>.

A maioria dos estudos epidemiológicos, com enfoque na IU, investiga mulheres com maior faixa etária, provavelmente, por se tratar de uma fase da vida em que o sintoma costuma surgir com maior frequência. Por outro lado, este estudo teve como sujeitos mulheres no período pós-parto, cuja média de idade foi de 26 anos, faixa etária também encontrada em outras pesquisas realizadas no período pós-parto, nas quais a idade média das puérperas variou de 26 a 30 anos, com a prevalência de IU entre 20% e 27,5%<sup>(5,8-11)</sup>. Esses resultados mostram que a IU está presente também em mulheres jovens.

Verificou-se que a ocorrência de perda involuntária de urina foi estatisticamente significativa, quando se avaliou a cor da pele referida pelas mulheres. Encontrou-se maior representatividade entre as que autorreferiram de pele

branca e, destas, o percentual de mulheres com IU foi maior quando comparadas às de mesma cor de pele, sem IU. Estes resultados são concordes com estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), onde a cor da pele mostrou-se um fator de risco para a ocorrência de IU durante a gravidez e no pós-parto. Nesse estudo, a prevalência de IU foi maior em mulheres brancas (21 – 68%), comparadas às mulheres negras (8 – 26%) e hispânicas (2 – 6%)<sup>(12)</sup>. O mesmo fator de risco também foi encontrado em pesquisa realizada na Noruega e em Midlands<sup>(13,14)</sup>.

Outras características sociodemográficas maternas analisadas, como escolaridade, ocupação e esforço físico não apresentaram diferenças estatísticas significantes entre os grupos de mulheres com e sem IU autorreferida no pós-parto, porém foi possível verificar que mulheres com escolaridade igual ou superior ao ensino médio referiram IU no pós-parto em maior proporção quando comparadas a mulheres de menor escolaridade. Diante desta situação, questiona-se: haveria interferência da baixa escolaridade na percepção da mulher sobre a perda urinária? Ela teria maior constrangimento em assumir esta perda? Estes são pontos para os quais não foram buscadas respostas, mas indicam a necessidade de fazê-lo.

Ainda que sem significância estatística, verificou-se o elevado número de mulheres que não realizava esforço físico no cotidiano, nem qualquer outro tipo de atividade física. Sob este aspecto, estudo realizado em Estocolmo, com 665 primíparas teve como objetivo descrever a atividade física e a perda urinária antes, durante e após o parto. Os resultados, ao contrário dos achados do presente estudo, mostraram alta intensidade e frequência de atividade física entre mulheres que participaram do estudo. Os fatores de risco envolvidos na perda de urina e identificados na pesquisa foram: sintomas de disfunção do assoalho pélvico, distúrbios do tecido conjuntivo e atividade de alto impacto físico (atividades que exercem força sobre o assoalho pélvico) antes da gravidez, enquanto a atividade de baixo impacto (caminhada, ciclismo, natação e equitação) pareceu promover a continência<sup>(15)</sup>.

De acordo com os resultados encontrados nesse estudo, a prática de atividade física de baixo impacto antes e durante a gravidez e no pós-parto não foi considerado fator de risco para o surgimento da perda de urina. Dados discordantes desta pesquisa, em que se constatou maior representatividade de IU em mulheres submetidas a esforço ocupacional e as atividades físicas quando comparadas às que não apresentaram a intercorrência. Esta constatação leva à hipótese de que outras variáveis podem interferir nesta situação.

Outra variável de interesse é o ganho de peso. O Ministério da Saúde, na gestação, recomenda avaliação, conforme o estado nutricional pré-gestacional ou no início do pré-natal e considera que a mulher com baixo peso deve ter o ganho de peso entre 12,5 e 18 kg; aquela que iniciar o

pré-natal com peso adequado deverá ganhar entre 11,5 e 16 kg; com sobrepeso de 7 a 11,5 kg e com obesidade 7 kg<sup>(16)</sup>. O ganho de peso médio referido pelas mulheres (12 kg) aproximou-se do padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde para aquelas com peso adequado, embora não tenha sido possível, neste estudo, obter dados referentes ao período pré-gravídico ou de início da gestação. Ainda que a relação peso e IMC sugira que maior número de mulheres pode ter iniciado a gravidez com peso adequado, seguido pelas mulheres com sobrepeso.

Os dados sobre IMC deste estudo seguiram os critérios utilizados pela Organização Mundial da Saúde e mostraram que a maioria das mulheres estava com peso adequado, seguida por mulheres com sobrepeso. Diante da falta de parâmetros próprios do pós-parto, os dados encontrados são analisados à luz dos resultados de estudo realizado na Noruega, sobre a prevalência de IU durante a gestação associada ao IMC e ao ganho de peso elevado<sup>(13)</sup>. O IMC elevado (igual ou maior que 30), no início da gestação, associa-se à maior frequência de IU no pós-parto. Por sua vez, o peso materno elevado, no início da gestação, influencia na integridade da estrutura do assoalho pélvico e corresponde ao aumento da incidência de casos de IU e de disúria, e o ganho de peso durante a gestação parece não influenciar na incidência de sintomas urinários<sup>(7,17)</sup>. Fato concorde com este estudo, pois não houve associação estatisticamente significativa entre os grupos com e sem IU autorreferida no pós-parto.

No presente estudo, chama atenção, que mulheres com IMC que as caracteriza como abaixo do peso tivessem apresentado maior percentual de IU quando comparadas com aquelas sem intercorrência.

As variáveis número de gestação e paridade não apresentaram diferença estatística significativa, porém, quando se comparou as mulheres, conforme a paridade e a ocorrência de IU no pós-parto, verificou-se que a representatividade de IU no pós-parto foi discretamente maior nas primíparas que nas não primíparas. Estes achados são concordes com os obtidos em estudo realizado nos EUA, onde foram encontradas 46% e 43% de prevalência, respectivamente<sup>(18)</sup>, no entanto, contradizem os obtidos em outros estudos realizados na Europa e no Brasil que constataram a maior ocorrência de IU em múltiparas que em primíparas<sup>(8,12,19,20)</sup>. A análise dos estudos apresentados mostra que a paridade é um fator de risco determinante no surgimento de IU no pós-parto.

Neste estudo, 96,2% das mulheres não receberam orientação sobre o preparo do períneo durante a última gestação. Estudo relata que, embora a diminuição da força muscular perineal em cada gestação seja pequena, no decorrer de várias gestações, essa redução pode agravar-se, causando morbidade<sup>(21)</sup>. Sob esta perspectiva, estudo mostrou que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, nessa fase, preveniu a IU durante a gestação e

após o parto, e a força muscular do assoalho pélvico melhorou significativamente, após o treinamento<sup>(22)</sup>.

Dentre as 71 mulheres que referiram IU, as que tiveram parto normal ou parto fórceps foram percentualmente mais atingidas quando comparadas ao grupo sem IU ou submetidas a cesárea. Estes resultados confirmam os obtidos em estudo realizado nos EUA, em 2003, que não apresentou diferença estatística significativa entre as mulheres continentais e incontinentes quanto ao tipo de parto<sup>(18)</sup>. Sob este aspecto, neste estudo, o surgimento de IU no pós-parto independeu do tipo de parto.

Verificou-se que a ocorrência de IU foi maior dentre as mulheres cujo trabalho de parto teve duração entre 1 e 12 horas, em comparação às mulheres sem o agravo. Estudo realizado na Austrália, com 1.336 puérperas, mostrou que as mulheres em trabalho de parto por um período maior ou igual a 12 horas foram mais susceptíveis a queixar-se de IU que aquelas que tiveram trabalho de parto curto (menos de 6 horas)<sup>(23)</sup>, ainda que os resultados de estudo realizado em Teerã mostrassem que não foi encontrada associação entre a prevalência de IU após o parto e a duração da segunda fase do parto<sup>(17)</sup>.

Não foi possível comparar com outros estudos a variável posição da mulher no momento do parto com o surgimento de IU, uma vez que não foram localizadas pesquisas com abordagem sobre a associação dessa variável. Sabe-se, no entanto, que a posição litotômica não é a mais favorável para a realização do parto, pois exige maior esforço da mulher para dar à luz.

Outro dado de interesse para o presente estudo relacionou-se à situação do períneo, após o parto. Estudo realizado em Midlands, com 2.100 participantes, com o objetivo de investigar a incidência de morbidade perineal no pós-parto, mostrou que as mulheres que sofreram solução de continuidade perineal apresentaram maior representatividade para a morbidade que aquelas que se mantiveram com períneo íntegro<sup>(14)</sup>. Os resultados do presente estudo mostraram que o uso rotineiro de episiotomia parece não ter protegido as entrevistadas de sofrer IU no pós-parto, resultados também encontrados em pesquisa realizada na França<sup>(10)</sup>.

Neste estudo, não houve diferença estatística na relação ao peso do recém-nascido ao nascer com a ocorrência de IU no pós-parto entre os dois grupos, resultado concorde com os estudos realizados na Dinamarca<sup>(5)</sup> e nos EUA<sup>(24)</sup> que também não identificaram tal associação, porém o resultado de pesquisa realizada na Suécia, com 2.450 mulheres, mostrou associação do peso do recém-nascido maior de 3.500 gramas com IU em múltiparas. Neste estudo, não foi realizada semelhante associação, embora as entrevistadas com IU tivessem tido maior representatividade que as mulheres sem IU, quando se considerou o peso do bebê ao nascer entre 3.000 e 3.999g.

Na literatura, foi possível observar que a associação entre o tempo prolongado do trabalho de parto e o peso

do recém-nascido ao nascer com a ocorrência de IU no pós-parto tem sido pouco estudada que, nesta pesquisa, estas variáveis não se mostraram como determinantes para ocorrência dessa morbidade.

Este estudo contribuiu para o planejamento da atenção de enfermagem obstétrica à mulher que vivencia o período reprodutivo e sugere a incorporação do tema em disciplinas com enfoque na saúde da mulher, em cursos de formação da área da saúde, da enfermagem, em especial, de modo a alertar os futuros profissionais sobre a relevância desta morbidade e de sua prevenção.

## CONCLUSÕES

Os achados da presente pesquisa apontam para a relevância de identificação da prevalência de inconti-

nência urinária em mulheres no período pós-parto, dado a carência de estudos sobre o tema no país. A cor da pele foi o único fator a associar-se com a ocorrência de incontinência urinária no pós-parto. Os fatores relacionados à incontinência urinária no pós-parto, apontados na literatura e identificados no estudo, embora sem significância estatística contribuíram para a construção do conhecimento sobre o tema e indicaram a necessidade da realização de novas pesquisas de modo a compor um corpo de evidências voltadas à incontinência urinária no período pós-parto.

## Agradecimentos

À FAPESP e à CAPES pela concessão da bolsa de mestrado para realização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- Doughty DB, Crestodina LR. Introductory concepts. In: Doughty DB. Urinary & fecal incontinence; current management concepts. 3rd ed. St Louis (MO): Mosby; 2006. p. 1-20
- Abrams P, Andersson KE, Brubaker L, Cardozo L, Cottenden A, Denis L, et al. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence [Internet]. In: 3rd International Consultation on Incontinence; 2004 Jun 26-29; Monaco [cited 2012 May 10]. Available from: [http://www.icsoffice.org/Publications/ICI\\_3/v2.pdf/summary.pdf](http://www.icsoffice.org/Publications/ICI_3/v2.pdf/summary.pdf).
- Meyer S, Schreyer A, De Grandi P, Hohlfeld P. The effects of birth on urinary continence mechanisms and other pelvic-floor characteristics. *Obstet Gynecol*. 1998; 92(4 Pt 1): 613-8.
- Santos CR, Santos VL. Epidemiology of combined urinary and fecal incontinence. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):328-30.
- Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S, Nielsen JB. Postpartum urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003; 82(6): 556-63.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice de massa corporal [Internet]. 2002 [citado 2009 Jan 15]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002/imc\\_calculo.php](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002/imc_calculo.php)
- Pregazzi R, Sartore A, Bortoli P, Grimaldi E, Ricci G, Guaschino S. Immediate postpartum perineal examination as a predictor of puerperal pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol*. 2002; 99(4):581-4.
- Pregazzi R, Sartore A, Troiano L, Grimaldi E, Bortoli P, Siracusano S, et al. Postpartum urinary symptoms: prevalence and risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002; 103(2):179-82.
- Bugg GJ, Hosker GL, Kiff ES. Routine symptom screening for postnatal urinary and anal incontinence in new mothers from a district. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005; 16(5):405-8.
- Fritel X, Schaal JP, Fauconnier A, Bertrand V, Levet C, Pigné A. Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy. *BJOG*. 2008; 115(2): 247-52.
- Scarpa KP, Herrmann V, Palma PC, Ricetto CL, Morais S. Sintomas do trato urinário inferior 3 anos após o parto: estudo prospectivo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30(7):355-9.
- Spellacy CE. Urinary incontinence in pregnancy and the puerperium. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001; 30(6):634-41.
- Wesnes SL, Rortveit G, Bø K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(4):922-8.
- Williams A, Herron-Marx S, Carolyn H. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. *Midwifery*. 2007; 23(4): 392-403.
- Eliasson K, Nordlander I, Larson B, Hammarström M, Mattsson E. Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women. *Scand J Med Sci Sports*. 2005; 15(2): 87-94.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- Eftekhari T, Hajibaratali B, Ramezanzadeh F, Shariat M. Postpartum evaluation of stress urinary incontinence among primiparas. *Int J Gynaecol Obstet*. 2006; 94(2): 114-8.
- Raza-Khan F, Graziano S, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Peripartum urinary incontinence in a racially diverse obstetrical population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006; 17(5): 525-30.
- Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth*. 2002; 29(2): 83-94.
- Dellú MC, Zúcaro PM, Schmitt AC. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. *Rev Bras Fisioter*. 2008; 12(6):482-7.
- Costa AS. Análise da força muscular perineal na gestação e no puerpério [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem; Universidade de São Paulo; 2008.
- Mørkved S, Bø K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2003; 101 (2):313-9.
- Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynecol*. 1998; 105(2):156-61.
- Burgio KL, Zyczynski H, Locher JL, Richter HE, Redden DT, Wright KC. Urinary incontinence in the 12-month postpartum period. *Obstet Gynecol*. 2003; 102 (6): 1291 - 8.