

Índice de incontinência urinária no período pré-natal apresentada por pacientes atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSalesiano de Araçatuba no ano de 2017

Rate of prenatal urinary incontinence presented by patients attended at the obstetric physiotherapy from Unisalesiano of Araçatuba in 2017

Bianca Guilherme Gomes¹
Pâmela Freitas do Nascimento Souza²
Cíntia Sabino Lavorato Mendonça³

Resumo

Incontinência urinária (IU) é definida como toda perda involuntária de urina. As gestantes e puérperas encontram-se na população mais vulnerável a esse problema em decorrência das alterações físicas nesses períodos. O presente estudo trata-se de uma análise quantitativa de 227 prontuários de gestantes ou puérperas, que teve como objetivo levantar o índice de IU apresentado e os fatores que influenciam a sua ocorrência (tipo de parto, realização ou não de episiotomia – no caso de parto normal e número de gestações). Nos resultados, observou-se prevalência de parto do tipo cesárea (81%); das participantes submetidas ao parto normal, 35% sofreram episiotomia, e dessas, 50% apresentou IU. Foi mensurado que 23,4% da amostra apresentou IU, o tipo prevalente foi de IU esforço (64,8%). Diante desses dados, conclui-se que há um alto índice de IU na população pesquisada, que a episiotomia não a evita e que sua prevalência se dá em pacientes submetidas ao parto normal.

Palavras-chave: Gestante, Incontinência urinária, Índice, Obstetrícia, Saúde da mulher.

Abstract

Urinary incontinence is defined as every involuntary loss of urine. The pregnant and the postpartum women are the most vulnerable population to this problem, in consequence of the physical change during these periods. The present research is about a quantitative analysis of 227 medical charts of pregnant and postpartum women, with the purpose of knowing the urinary incontinence rate and the factors that influence its occurrence (such as kind of childbirth, having or not an episiotomy – in case of normal childbirth an number of pregnancies). The results showed that there are more cesareans (81%); the pregnant women who had a normal childbirth, 35% of them underwent episiotomy and 50% of them had urinary incontinence. Then, 23.4% of the sample had urinary incontinence and the stress urinary incontinence prevailed in 64.8%. In this way, it concludes that there is a high rate of urinary incontinence in the researched population, that the episiotomy can't prevent it and this prevail in normal childbirth.

Key words: pregnant woman, urinary incontinence, rate, obstetrics, woman's health

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) consiste em perdas involuntárias de urina em diversas fases da vida, por vários fatores. Pode ser classificada por IU de esforço

¹ Acadêmica do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

² Acadêmica do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

³ Professora especialista e supervisora de estágio do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

(perdas involuntárias de urina ao fazer algum esforço como tossir, rir, espirrar ou levantar objetos pesados), IU de urgência (vontade forte e repentina de urinar, ocasionada por espasmos ou contrações na bexiga e com eventuais vazamentos de urina antes de a pessoa conseguir chegar ao banheiro), IU mista (a incontinência urinária mista é uma combinação das incontinências de esforço e de urgência) e IU de transbordamento (tipo de incontinência que ocorre quando a bexiga está sempre cheia, ocorrendo vazamentos. Também pode acontecer de a bexiga não se esvaziar por completo, o que leva ao gotejamento) [1,2]

Nas gestantes, pelo fato das mudanças do corpo, observa-se o aumento desse acometimento, porém não há tratamentos específicos para gestantes. Desse modo, pode-se destacar a falta de pesquisas e novos tratamentos para o tema. A IU pode acometer as gestantes em todos os trimestres da gestação e nem sempre pelo mesmo motivo [3]. Relaciona-se com fraqueza do assoalho pélvico existente mesmo antes da gestação, pelo peso do feto, pela quantidade de gestações sofridas, em decorrência do tipo de parto ou se houve episiotomia, ou seja, vários fatores influenciam o acometimento da IU nas gestantes, sendo necessários tratamentos diferentes para cada caso [1,2].

A IU é uma condição frequente na gestação, com prevalência de 18,6 a 75%. Em um estudo de coorte prospectivo, que foi realizado 12 anos após o parto, revelou-se que 66% das mulheres que tiveram incontinência urinária na primeira gestação ou puerpério recente (três meses) a reportaram após o parto, comparadas a 32,6% das previamente continentas em um dos períodos. Em um segundo estudo mais recente, constatou-se que das mulheres que relataram incontinência urinária durante a gravidez e três meses após o parto, em um período de intervalo também de 12 anos, 76,4% reportaram a incontinência urinária [4,5].

Desta forma, o objetivo da presente pesquisa foi verificar o índice e o tipo de incontinência urinária no período pré-natal apresentados por pacientes atendidas pelo setor de fisioterapia obstétrica do UniSALESIANO de Araçatuba – SP no ano de 2017.

Material e método

O presente estudo foi realizado através de uma coleta de dados, onde foram analisados 227 prontuários de gestantes ou mulheres em puerpério imediato

atendidas do Hospital da Mulher de Araçatuba, São Paulo, pelo setor de Fisioterapia Obstétrica do UniSALESIANO. Dentre as informações colhidas foram obtidos os dados de prevalência de IU no período pré-natal, qual o tipo de IU apresentada, quantidade de gestações (caso ela já tenha estado grávida), tipo de parto (que sofreu caso já tenha filhos) e se houve episiotomia (caso tenha passado por parto normal anterior à gestação atual). A coleta foi realizada em uma sala reservada na Clínica de Fisioterapia do UniSALESIANO de Araçatuba, São Paulo (local onde os prontuários são arquivados), no mês de agosto de 2018. Os prontuários foram preenchidos através das anamneses feitas pelos estagiários do curso de fisioterapia que atenderam as pacientes no ano de 2017. Com exclusão dos meses de janeiro e julho pelo recesso estudantil. Os dados foram analisados e através de elaboração de tabelas e gráficos foi possível definir os percentuais dos resultados.

O projeto da presente pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do UniSALESIANO – Araçatuba sob o CAAE: 89521818.8.0000.5379.

Resultados

Nos 227 prontuários analisados, foram identificadas 3 gestantes e 224 mulheres no período de puerpério, destas, 81% sofreram parto cesárea e 17,7% parto normal, conforme o gráfico 1.

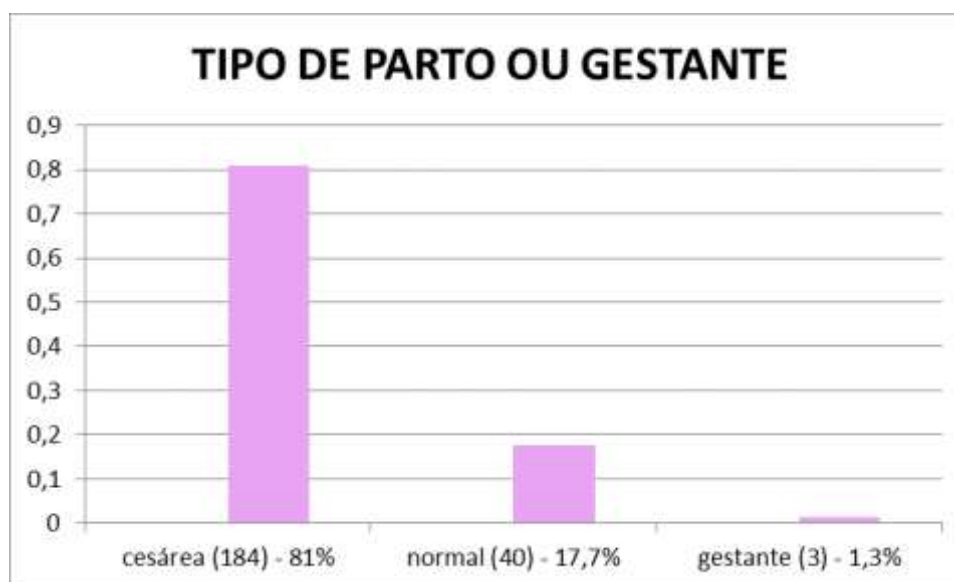


Gráfico 1 – Tipo de parto ou gestante

Fonte: os autores.

Na tabela 1, podemos verificar que dentre as 40 mulheres que tiveram parto normal, 35% delas realizaram o procedimento episiotomia, e 65% não realizaram.

Total de partos normais	Com episiotomia	Sem episiotomia
-------------------------	-----------------	-----------------

40	14 (35%)	26 (65%)
-----------	-----------------	-----------------

Tabela 1 – Número de episiotomias (parto normal)

Fonte: os autores.

Através da tabela 2, podemos verificar que dentre as 14 mulheres que realizaram episiotomia, 50% delas apresentaram IU.

Total de episiotomia	Com IU	Sem IU
14	7 (50%)	7 (50%)

Tabela 2 – Número de episiotomias (incontinentes)

Fonte: os autores.

Do total das 227 pacientes, 23,4% apresentaram a IU em algum período da gestação, dados apresentados na tabela 3.

ÍNDICE DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA		
	APRESENTA	NÃO APRESENTA
Nº DE PACIENTES	54 (23,4%)	174 (76,6%)
TOTAL	227 (100%)	

Tabela 3 – Índice de incontinência urinária

Fonte: os autores

Conforme o gráfico 2, a IU de esforço apresentou a maior estatística com o percentual de 64,8%, respectivamente da IU de urgência com 18,6% e da IU mista com 16,6%.

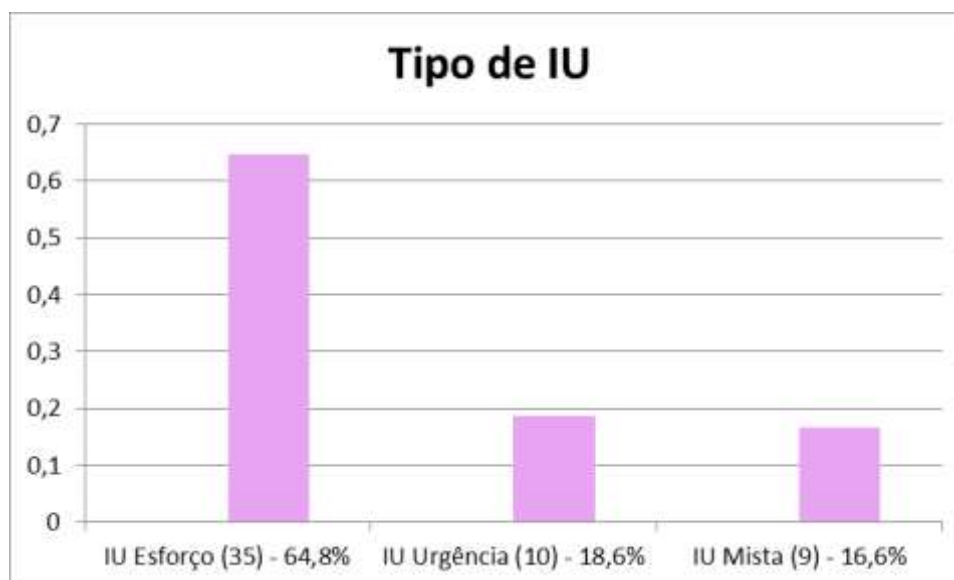


Gráfico 2 – Tipo de incontinência urinária

Fonte: os autores

De acordo com a tabela 4, as mulheres que realizaram parto cesárea, 24 apresentaram IU de esforço. Nos partos normais, 10 apresentaram IU de esforço. Nas gestantes apenas 1 apresentou IU, sendo ela de esforço. Foi constatado que nenhuma mulher apresentou IU de transbordamento.

	INCONTINÊNCIA/ TIPO DE PARTO				TOTAL
	ESFORÇO	URGÊNCIA	MISTA	TRANSBORDAMENTO	
CESÁREA	24	8	8	0	40 (21,7% do total de cesáreas)
NORMAL	10	2	1	0	13 (32,5% do total de normais)
GESTANTE	1	0	0	0	1 (33,3% do total de gestantes)*

Tabela 4 – Relação da incontinência com o tipo de parto sofrido

Fonte: os autores

*Cabe ressaltar que no total da amostra apenas 3 prontuários eram de gestantes, por isso um valor percentual elevado.

Segundo a tabela 5, foi analisada a quantidade de partos de cada paciente: 84 mulheres tiveram 1 parto, 75 tiveram 2 partos, 42 tiveram 3 partos, 18 tiveram 4 partos, 5 tiveram 5 partos, 2 tiveram 6 partos e 1 teve 7 partos.

Nº	QUANTIDADE DE PARTOS						
	UM PARTO	DOIS PARTOS	TRÊS PARTOS	QUATRO PARTOS	CINCO PARTOS	SEIS PARTOS	SETE PARTOS
PACIENTES	84	75	42	18	5	2	1

Tabela 5 – Número de partos sofridos pelas participantes

Fonte: os autores

Na tabela 6, das mulheres que tiveram 1 gestação, 13 apresentaram IU de esforço. As que tiveram 2 gestações, 8 apresentaram IU de esforço. As que tiveram 3 gestações, 9 apresentaram IU de esforço. As que tiveram 4 gestações, 3 apresentaram IU de esforço. As que tiveram 5 ou 6 gestações, 1 apresentou IU de esforço.

Nº DE GESTAÇÕES	IU ESFORÇO	IU URGÊNCIA	IU MISTA	TOTAL
1	13	3	2	18 (33,33%)
2	8	5	5	18 (33,33%)
3	9	2	1	12 (22,22%)
4	3	--	1	4 (7,40%)
5	1	--	--	1 (1,85%)
6	1	--	--	1 (1,85%)

Tabela 6 – Relação do número de gestações com a incontinência urinária apresentada

Fonte: os autores

Discussão

Foi observado um alto índice de IU nas gestantes, pode-se relacioná-lo a diversos fatores como tipo de parto, realização de episiotomia (parto normal) e quantidade de gestações sofridas.

Leroy e outros [5] verificaram a prevalência do índice de IU nas gestantes, sendo esse de 28,2% (94 de 344 mulheres); já Silva e outros [6] relatam que o índice de IU apresentado em sua pesquisa foi de 21%; Lopes e Praça [7] apresentaram índice de 23,4%, valores esses que corroboram com o índice do presente estudo que foi de 23,4% (54 de 227 mulheres). Rocha e outros [8] demonstraram em sua pesquisa que a prevalência da IU foi de 51,89%, valor bastante preocupante dentre a população gestante. Resultando todos os índices maiores que 20%, índices altos para a atualidade com diversos tratamentos tanto preventivos como os que atuam na incontinência. Entende-se que pode ser pelo fato do não acesso a recursos de tratamentos fisioterápicos ou por falta de conhecimento dessa área de atuação.

Conforme esse estudo mostra, das mulheres que sofreram parto normal, 32,5% apresentaram IU, parto cesárea 21,7%, constatando-se prevalência nos casos de parto normal, o que concorda com Rodrigues e outros [10] em que 55% das IUs eram de parto normal, mas diverge de Leroy e outros [9], em que as mulheres que tiveram parto cesárea 54,5% apresentaram IU e as mulheres que tiveram parto normal 36,4% apresentaram. Entendendo que o tipo de parto não influencia diretamente na incidência de IU, pois atualmente os procedimentos cirúrgicos são realizados com maior cuidado, preservando mais as mulheres que realizam. Pode ter como causa uma associação de diversos outros fatores que essa gestante apresenta, como por exemplo o peso do feto.

Segundo Lopes e Praça [11], 40,8% das mulheres que realizaram episiotomia, relataram IU. A presente pesquisa obteve resultados semelhantes, na qual 50% de IU ocorreu em mulheres que sofreram episiotomias. Também foi possível observar nos estudos de Rodrigues e outros [10], que entre as IUs nas mulheres que realizaram parto normal, 51% sofreram episiotomia, confirmando em ambos os estudos que o procedimento cirúrgico é de grande impacto na IU. Destacando o fato de que o que mais influencia nessa incidência não seja exatamente a realização do parto normal, mas sim como esse parto foi realizado, já que observamos números altos quando tem a presença da episiotomia.

Higa e outros [4] relataram a influência da IU em relação à quantidade de gestações. Mulheres que tiveram apenas 1 parto, 17,5% apresentaram IU, 2 partos, 23,7%, 3 partos 20,0%, 4 partos 8,7%, 5 partos ou mais 3,8%. Resultados

semelhantes ao presente estudo, pois mostrou que mulheres que tiveram 1 parto, 33,33%, apresentaram IU, 2 partos, 33,33%, 3 partos, 22,22%, 4 partos, 7,4%, 5 ou mais 1,85% cada parto, com exceção das mulheres submetidas a apenas 1 parto, em que houve uma diferença significativa. Esse último dado é bastante intrigante, pois contradiz a relação do número elevado de partos com a existência de IU, subentendia-se que a mulher que apresenta-se maior número de partos teria uma maior incidência, então podemos entender que essa causa não se aplica na prática. Podemos dizer que a ocorrência de IU nessas gestantes pode ter ocorrido por diversos outros fatores existentes.

Conclusão

Conclui-se que há um alto índice de IU na população pesquisada. A prevalência ocorreu na IU do tipo esforço, sendo mais comum em mulheres submetidas ao parto normal, porém a episiotomia (procedimento utilizado para proteger a região perineal de possíveis comprometimentos decorrentes do parto normal) não a evita. O número de partos sofridos parece não influir na ocorrência da IU, visto que a alteração foi prevalente em mulheres que sofreram apenas 1 parto.

Referências

- 1- Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência Urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Ciência Biológica e da Saúde*, 2005 [acesso em 2018 mai 31]; 36(2):45-56. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel>
- 2- Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Revista Esc Enferm USP*. 2007 [acesso em 2018 jun 1]; 40(1): 34-41. Disponível em: <http://www.scielo.br>
- 3 - Oliveira KAC, Rodrigues ABC, De Paula AB. Técnicas Fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da Incontinência Urinária de Esforço na Mulher. *Revista Eletrônica Fap. ciência*, 2007 [acesso em 2018 mai 31] 1(1):31-40. Disponível em: <http://www.webnode.com.br>
- 4 - Higa R, Baena MH, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista Esc Enferm USP*. 2008 [acesso em 2018 mai 31]; 42(1):187-192. Disponível em: <http://unicamp.sibi.usp.br>
- 5 - Leroy LDS, Lucio A, Lopes MHB. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. *Rev Esc Enferm USP* · 2016 [acesso em 2018 mai 31]; 50(2):200-207. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0200.pdf

- 6 – Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. *Rev Esc Enferm USP* 2017 [acesso em 2018 out 27]; 51:e03209. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/129795/126396>
- 7- Lopes DBM, Praça NDS. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, 2010 Out-Dez [acesso em 2018 out 16]; 19(4): 667-74. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3868/art_PRACA_Incontinencia_urinaria_autorreferida_no_pos-parto_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8 - Rocha J, Brandão P, Melo A, Torres S, Mota L, Costa. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. *Acta Med Port* 2017 Jul-Aug [acesso em 2018 out 27];30(7-8):568-572. Disponível em: <file:///C:/Users/gabri/Downloads/7371-28484-2-PB.pdf>
- 9 - Leroy LDS, Lopes MHB. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 [acesso em 2018 ago 23] 20(2):1-8. Disponível em <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/48513/52407>.
- 10 - Rodrigues MP, Barbosa LJJ, Ramos JGL, Maurer L, Catarino BM, Thomaz RP, Paiva LL. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. *Clin Biomed Res* 2016; [acessado em 2018 out 29]; 36(3). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64817/pdf>
- 11 - Lopes DBM, Praça NDS. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas* *Rev Esc Enferm USP* 2012; [acesso em 2018 out 17]; 46(3):559-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/05.pdf>