

Prevenção da incontinência urinária no puerpério

Prevention of urinary incontinence in the puerperium

Lia Maristela da Silva Jacob¹ • Franciely Pereira Mota Matida² • Rosângela Midori Noguti Diniz³
Reginaldo Roque Mafetoni⁴ • Herla Maria Furtado Jorge⁵ • Adriana Pelegrini dos Santos Pereira⁶

RESUMO

Este artigo objetiva analisar a literatura disponível sobre a prevenção da incontinência urinária no ciclo gravídico puerperal e o papel do enfermeiro quanto ao diagnóstico, avaliação e suporte eficaz a paciente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE e PUBMED por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Enfermagem, Incontinência Urinária e Puerpério, e Medical Subject Headings (MeSH): Nursing, Urinary Incontinence e Post Partum Period, sendo estes integrados através do operador booleano "and". Os 17 estudos, sendo agrupados em categorias temáticas: Força muscular do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária; Fatores de risco para incontinência urinária; Relação entre incontinência urinária e vias de parto; Terapêuticas utilizadas em gestantes e puérperas com incontinência urinária. Conclui-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção da incontinência urinária no ciclo gravídico puerperal, servindo, inclusive, de suporte eficaz à paciente.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Gravidez; Parto; Puerpério; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This article aims to analyze the available literature on the prevention of urinary incontinence in the puerperal pregnancy cycle and the role of the nurse in the diagnosis, evaluation and effective support to the patient. It is an integrative review of the literature, carried out between January and February 2018. The articles search was carried out in the electronic databases LILACS, MEDLINE and PUBMED through the Descriptors in Health Sciences (DeCs): Nursing, Urinary Incontinence and Puerperium, and Medical Subject Headings (MeSH): Nursing, Urinary Incontinence and Post Partum Period, these being integrated through the boolean operator "and". The 17 studies, being grouped in thematic categories: Pelvic floor muscle strength in the prevention of urinary incontinence; Risk factors for urinary incontinence; Relation between urinary incontinence and birth tract; Therapeutics used in pregnant and puerperal women with urinary incontinence. It is concluded that the nurse plays a fundamental role in the evaluation, diagnosis, treatment and prevention of urinary incontinence in the puerperal pregnancy cycle, and also serves as an effective support to the patient.

Keywords: Urinary incontinence; Pregnancy; Childbirth; Puerperium; Women's Health.

NOTA

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Ciências da Saúde-UNICAMP. E-mail: lia_maristela@hotmail.com. Autor correspondente.

²Enfermeira. Especialista em Estomaterapia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP. E-mail: franpmota9@gmail.com

³Enfermeira Especialista em Estomaterapia na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP. E-mail: midoridinizz50@gmail.com

⁴Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências da Saúde-UNICAMP. E-mail mafetoni.cps@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Tocoginecologia. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: herlafurtado@gmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Doutora em Ciências da Saúde e Tecnologias. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. E-mail: dripele@uol.com.br



INTRODUÇÃO

A incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como o relato de qualquer perda involuntária de urina⁽¹⁾. É classificada em três tipos, sendo a mais comum, Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que refere à perda de urina, devido aos exercícios ou, secundariamente, ao espirrar ou tossir, e a Incontinência Urinária de Urgência (IUM), quando a perda ocorre após a sensação forte e repentina de urinar⁽²⁾.

As mulheres são mais afetadas pela incontinência urinária, tendo como principal fator a anatomia do sistema urinário – por ser interno – isso o torna mais suscetível aos problemas ligados à excreção, e ainda, eventos de vida particulares exclusivos das mulheres, tal como o parto e puerpério⁽³⁾.

A incontinência urinária se manifesta pela primeira vez durante a gravidez, atingindo de 23% a 50% das mulheres⁴. Durante o puerpério, a incontinência urinária também pode estar presente, sendo referida como um problema higiênico, que interfere de forma significativa no trabalho na vida social e sexual das mulheres, podendo interferir de forma negativa em saúde qualidade de vida⁽⁵⁾.

Vale salientar que o puerpério é o período que se inicia da dequitação ao retorno do organismo às condições anteriores ao parto. De maneira geral, tem duração de seis a oito semanas, havendo variabilidade na duração, de acordo com cada mulher⁽⁶⁾.

Essa variação está relacionada, especialmente, às mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo, embora questões de ordem psicossocial quanto à maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar, estejam ocorrendo concomitantemente e podem influenciar de forma direta para a passagem por esse período⁽⁷⁾.

Nesse sentido, a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) estabelece para os municípios a garantia de ações básicas mínimas, como por exemplo, do pré-natal ao puerpério, entre outras assistências voltadas para a mulher⁽⁸⁾. Face ao exposto, a IU ainda é um problema pouco divulgado, tanto dentro da área da saúde quanto nos meios de comunicação em geral. De acordo com o National Institutes of Health Consensus Development Conference⁽⁹⁾, muitas mulheres possuem os sintomas, porém poucas sabem que a maioria deste são tratáveis, podendo chegar à cura.

Como o enfermeiro tem papel fundamental dentro de uma equipe multiprofissional, cabe a este profissional transmitir confiança e trabalhar a motivação de suas pacientes, de forma humanizada e individualizada, agregando conhecimentos sobre os distúrbios miccionais, auxiliando em uma avaliação clínica rápida e precisa, haja

vista que muitas mulheres não relatam a perda urinária por achar normal e passageira⁽¹⁰⁾.

Diante desse contexto, emerge o seguinte questionamento: Qual a produção científica nacional e internacional frente à prevenção da incontinência urinária em puérperas? Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a literatura disponível sobre a prevenção da incontinência urinária no ciclo gravídico puerperal e o papel do enfermeiro quanto ao diagnóstico, avaliação e suporte eficaz a paciente.

MÉTODO

O estudo em tela foi uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018. Para o seu desenvolvimento foram percorridas as seguintes etapas: identificação do problema e definição da hipótese ou questão relevante; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação das publicações incluídas; interpretação e apresentação da síntese do conhecimento⁽¹¹⁾.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *US National Library of Medicine* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *MEDLINE*, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): *Enfermagem*, *Incontinência Urinária* e *Puerpério*, e *Medical Subject Headings* (MeSH): *Nursing*, *Urinary Incontinence* e *Post Partum Period*, sendo estes integrados através do operador booleano “and”.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tivessem sido publicados entre os anos de 2013 a 2017. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados, que não respondessem à pergunta norteadora e que não se enquadrassem no objetivo proposto para a revisão.

Os artigos foram selecionados e, a partir da leitura completa, agrupados em categorias de análise, de acordo com o conteúdo e encaminhados para o gerenciador de referências EndNote. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados que incluiu informações consideradas relevantes para o estudo, tais como: título, autoria, ano, periódico, país de origem, tipo de estudo, objetivo e resultado.

Após realizadas todas as etapas da revisão integrativa propostas por Mendes, Silveira e Galvão⁽¹¹⁾, foram encontrados 17 artigos (Figura 1).

RESULTADOS

Os 17 estudos encontrados apresentam diferentes contextos abordando a incontinência urinária no puer-

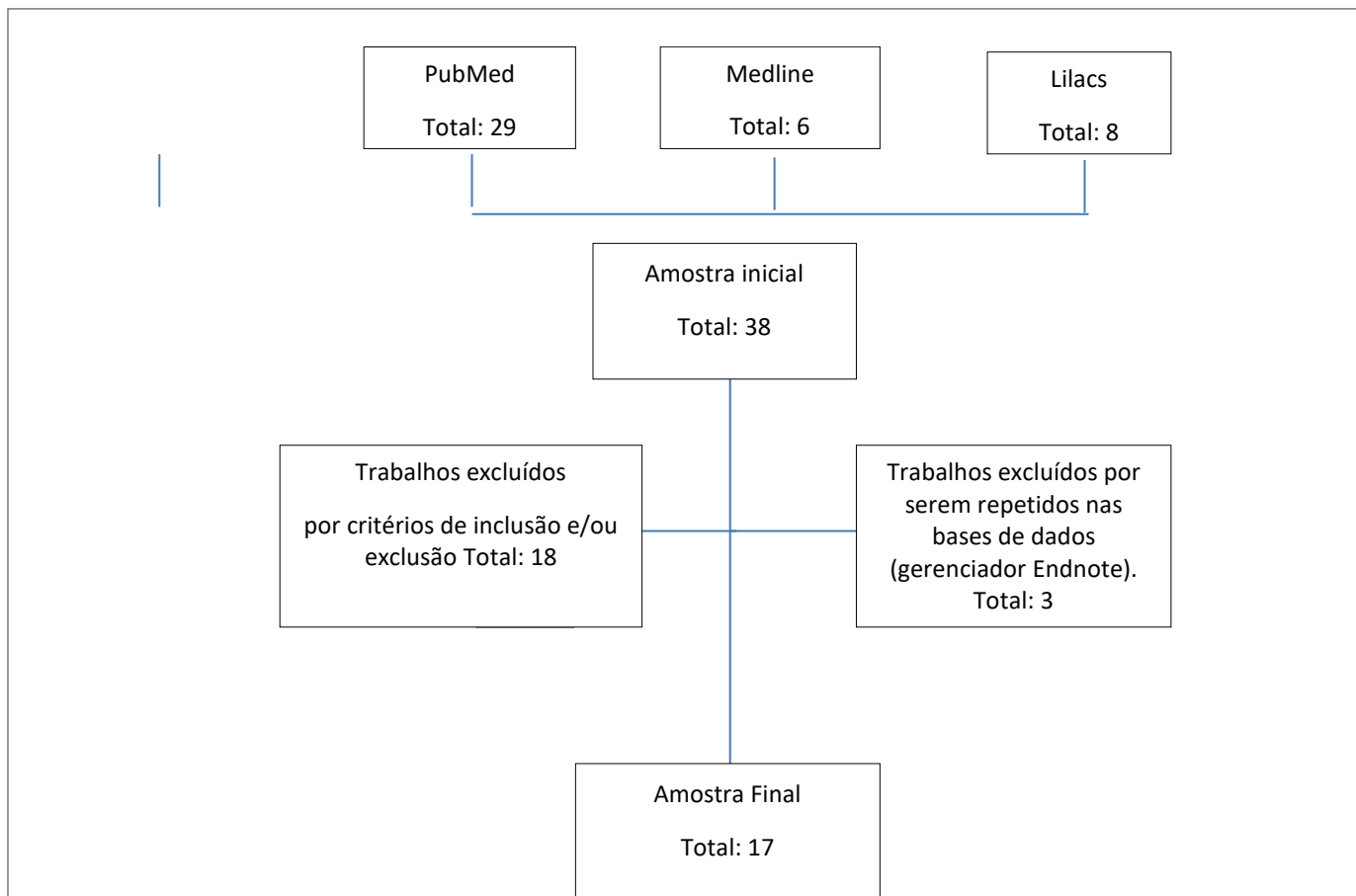


FIGURA 1 – Fluxograma da busca e critérios de seleção da amostra dos estudos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

QUADRO 1 – Demonstrativo dos artigos relacionados à incontinência urinária no puerpério de acordo com a autoria, título, periódico, ano, país, objetivo, tipo de estudo e resultados no período de 2013 a 2017.

Autores	Título do artigo	Periódico/ano/Base de dados	País	Objetivo	Tipo de estudo	Resultado
Zlizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Cruz CS, Riesco MLG.	Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após a porta.	Rev Esc Enferm USP.2017;51:e03214	Brasil	Analisar a força muscular do assoalho pélvico (PFMS) e urinária e anal incontinência (UI e AI) no período pós-parto.	Estudo transversal	O parto vaginal predispõe-se à redução da PFMS e à cesariana teve um efeito protetor para sua redução.
Mendes EPB, Oliveira SMJV, Carociet <i>al.</i>	Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal ¹	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2758	Brasil	Comparar a força muscular do assoalho pélvico em primíparas no pós-parto normal e cesariana.	Estudo transversal	A força muscular do assoalho pélvico não difere entre primíparas quanto ao tipo de parto. Mulheres pós-parto normal com maior escolaridade e que realizaram exercício perineal na gestação, tem maior força muscular.
Leroy LS, Lúcio A, Lopes MHBM.	Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério	Rev Esc Enferm USP.2016;50(2):200-207.	Brasil	Investigar os fatores de risco para a incontinência urinária pós-parto (UI) e suas características.	Estudo de caso	Na maioria das vezes, a IU apareceu pela gravidez e permaneceu através do período pós-parto. Incontinência urinária durante a gravidez, multiparidade, idade gestacional no nascimento maior ou igual a 37 semanas, e a constipação foi apresentada como fatores de risco

Wagg AR, Kendall, S, Bunn F.	Women's experiences, beliefs and knowledge of urinary symptoms in the postpartum period and the perceptions of health professionals.	Primary Health Care Research & Development 2017; 18: 448–462	Cambridge, Reino Unido	Este estudo teve como objetivo explorar, descrever e aprimorar a compreensão das experiências das mulheres, crenças e conhecimento de sintomas urinários no período pós-parto.	Qualitativa indutiva	Revelaram que, por vezes, uma comunicação deficiente, falta da educação e o poder das histórias relativas do passado foram barreiras para a procurar ajuda. Os profissionais da saúde relataram falta de tempo e conhecimento e não tinha certeza do efeito do assoalho pélvico.
Senat a MV,- SentilhesL, Battut A, <i>et al.</i>	Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF)	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 202 (2016) 1–8	França	Fazer recomendações baseadas em evidências para a gestão pós-parto das mulheres e seus recém-nascidos, independentemente do modo de entrega.	revisão sistemática	O período pós-parto apresenta clínicos com uma oportunidade única e privilegiada para abordar saúde física, psicológica, social e somática de mulheres e bebês.
Senat a MV,- SentilhesL, Battut A, <i>et al.</i>	Post-partum: recommandations pour la pratique clinique — Texte court	Journal de Gynecologie 'Obstetrique' et Biologie de la Reproduction (2015) 44, 1157—1166	França	Determinar a gestão de mulheres e recém-nascidos pós-parto, que a entrega ocorreu por via vaginal ou por cesariana.	Consulta do banco de dados	Pós-parto é uma oportunidade única e privilegiada para clínicos para abordar a saúde física, psíquica e social das mulheres e seus filhos.
Hutton EK, Hannah ME, Ross S, <i>et al.</i>	Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial	General Obstetrics Accepted 1 July 2015. Published online 20 August 2015	Canadá	Comparar resultados aos 3 meses pós-parto para mulheres randomizadas para dar à luz cesariana (CS) ou por parto vaginal planejado (VB) no estudo TwinBirth (TBS).	Qualiquantitativo	Não encontramos diferenças clinicamente importantes entre os grupos em qualquer resultado. A taxa de incontinência urinária problemática foi de 5,5% contra 6,4% (P = 0,31); e o questionário médio de incontinência impacto-70 escore foi de 20,5 contra 20,4 (P = 0,99)
Lipschuetz M, Cohen SM, Wischnitzer ML, <i>et al.</i>	Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 191 (2015) 90–94	Israel	Investigar e avaliar as queixas de disfunção do assoalho pélvico, anterior e compartimentos posteriores e função sexual, em uma população não selecionada de mulheres primíparas.	Estudo Transversal	Dois terços das mulheres primíparas em sintomas de PFD que causam algum grau de incômodo. Quando solicitado, as mulheres estão dispostas a discutir a função do assoalho pélvico.
Mannion CA, Vinturache AE, McDonald SM, Tough SC.	The Influence of Back Pain and Urinary Incontinence on Daily Tasks of Mothers at 12 Months Postpartum	PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0129615 June 17, 2015	Canadá	O presente estudo examinou o impacto da dor nas costas (BP) e / ou incontinência urinária (UI) e a capacidade de realizar tarefas diárias aos 12 meses após o parto.	Qualitativa	Dor nas costas e Incontinência urinária são ocorrências comuns 1 ano após o parto. Desempenho materno do dia a dia. As tarefas e a saúde e qualidade de vida das mulheres são mais frequentemente do que devido à PA do que à IU.

Sut HK; Kaplan P B.	Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Pelvic Floor Muscle Activity and [...] <i>Continua.</i>	NeurourologyandUro-dynamics35:417–422 (2016)	Turquia	O objetivo deste estudo é investigar os efeitos do exercício do músculo do assoalho pélvico período pós parto na atividade do músculo do assoalho pélvico e funções de vazamento.	Qualiquanti-tativa	Gravidez e parto da força muscular do assoalho pélvico, sintomas urinários, qualidade de vida e funções de anulação.
Brincat B; Crosby E; Mcleod A; FennerDee E.	Experiences during the first four years of a postpartum perineal clinic in the USA	International Journal of Gynecology and Obstetrics 128 (2015) 68–71	EUA	Avaliar as características dos pacientes atendidos em uma clínica perineal pós-parto nos EUA durante os primeiros 4 anos de existência e identificar fatores que contribuem para o sucesso da clínica.	Qualitativo	A clínica perineal pós-parto é sustentável. Disfunção do piso pélvico após um parto vaginal complicado.
HernandezRRV; Aznar CT; Aranda ER.	Factors Associated With Treatment-Seeking Behavior for Postpartum Urinary Incontinence	Journal of Nursing Scholarship, 2014; 46:6, 391–397.	Espanha	Identificar os fatores associados ao comportamento de busca de tratamento para a incontinência urinária (UI) entre as mulheres pós-parto.	Estudo transversal	Falta de aconselhamento busca de tratamento entre mães espanholas. Relevância clínica: aconselhamento em enfermagem durante a gravidez substancialmente para aumentar o número de mulheres tratadas para UI pós-parto.
Bussara Sangsawang	Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 178 (2014) 27–34	Tailândia	O objetivo desta revisão é identificar os fatores de risco e desenvolvimento de SUI em mulheres grávidas.	Revisão Bibliográfica	A prevenção da IUE durante a gravidez também pode reduzir a incidência de Incontinência urinária de estresse durante o período pós-parto.
Yoshida K; Murayama R; Haruna M, et al.	Longitudinal comparison study of pelvic floor function between women with and without stress urinary incontinence after vaginal delivery	J Med Ultrasonics (2013) 40:125-131	Japão	Comparar a função do assoalho pélvico entre mulheres com e sem incontinência urinária de estresse após parto vaginal.	Estudo longitudinal	O piso pélvico estendido pode ser uma causa de incontinência de esforço urinário no pós-parto. Portanto, tratamento para melhorar o assoalho pélvico deve ser desenvolvido para a prevenção do estresse urinário incontinência.
BussaraSang-sawang& NuchareeSang-sawang	Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment	Int Urogynecol J (2013) 24: 901-912 DOI 10.1007 / s00192-013-2061-7	Tailândia	Verificar prevalência do tratamento de incontinência urinária de esforço durante a gravidez.	Revisão de literatura	Exercício muscular do assoalho pélvico é um tratamento eficaz para Incontinência urinária de esforço não tem efeitos adversos significativos.
Hernandez RRV; Aznar CT; Aranda	Urinary incontinence and weight changes during pregnancy and postpartum: A pending challenge	Midwifery 29 (2013) e123–e129	Espanha	Analisar a associação entre incontinência urinária e peso materno, e suas variações na gravidez e pós-parto.	Estudo observacional	Alto índice de IMC e retenção de peso aos seis meses pós-parto aumentam o risco de incontinência, pós-parto diminui o risco de incontinência urinária, mesmo que outros.

Claudia Oblasser, Janice Christie & Christine McCourt	Vaginal cones or balls to improve pelvic floor muscle performance and urinary continence in women postpartum: a quantitative systematic review and meta-analysis protocol	Journal of Advanced Nursing 71(4), 933–941. doi: 10.1111/jan.12566	Inglaterra	Para identificar, avaliar criticamente e sintetizar a melhor evidência atual o uso de cones vaginais ou bolas para melhorar continência urinária em mulheres pós-parto.	Revisão sistemática quantitativa com meta-análise potencial.	O aspecto inovador é o conhecimento, o para o uso vaginal no período pós-parto, com desempenho e continência urinária como resultados primários para estimar a eficácia do seu uso.
---	---	--	------------	---	--	---

pério. A força muscular do assoalho pélvico e os fatores de risco para incontinência urinária foram abordados na mesma proporção, ou seja, cinco estudos para cada temática. Apenas um artigo enfocou o conhecimento das mulheres quanto aos sintomas da incontinência urinária no puerpério. Duas revisões sistemáticas foram encontradas, uma enfatizando a importância de abordar no pós-parto a saúde física, psicológica, social e somática de mulheres e bebês e a segunda, o tratamento da incontinência urinária com métodos não farmacológicos. Três estudos apresentaram a temática tratamento no modo geral. Outros três estudos deram enfoque a relação entre incontinência urinária e vias de partos.

Foram encontradas 14 publicações internacionais de diferentes países e foram agrupados em categorias temáticas: Força muscular do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária; Fatores de risco para incontinência urinária; Relação entre incontinência urinária

e vias de parto; Terapêuticas utilizadas em gestantes e puérperas com incontinência urinária.

DISCUSSÃO

Força muscular do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária

Foram utilizados para discutir sobre esta categoria temática três artigos de revisão de literatura que enfocam a Força Muscular do Assoalho Pélvico (FMAP) e a Incontinência Urinária (IU) com diferentes abordagens qualitativa e quantitativa, bem como cruzamentos relacionados aos riscos e vias de parto, que são outras categorias temáticas demonstrando sua correlação.

Apesar de ser um objetivo secundário do estudo de Mendes et al.¹², na tabela abaixo pode-se visualizar os números comparativos sobre a FMAP em primíparas que apresentaram IU durante a gestação, imediatamente, e aquelas que apresentaram dois meses após o parto.

TABELA 1 – Média da força muscular do assoalho pélvico de acordo com o tipo de parto, segundo características sociodemográficas, estado nutricional, IU, dispareunia, exercício perineal, condições do períneo e peso do recém-nascido. Itapeverica da Serra, SP, Brasil, 2014.

Tabela 1 - continuação

Variável	FMAP* (cmH2O)				p-valor
	Parto normal		Cesariana		
	n	Média (dp [†])	n	Média (dp)	
IU [‡] na gestação					0,296 [‡]
Sim	67	19,9 (20,1)	14	27,0 (14,9)	
Não	29	25,4 (14,5)	10	24,3 (15,0)	
IU logo após o parto					0,894 [‡]
Sim	59	22,4 (20,8)	20	25,0 (14,4)	
Não	13	24,3 (15,2)	4	25,5 (15,1)	
IU que persiste por 2 meses de pós-parto (n=17)					0,448 [‡]
Sim	6	12,2 (9,9)	3	21,9 -	
Não	7	34,4 (24,5)	1	26,0 (17,5)	

Fonte: Mendes et al. ⁽¹²⁾

Conforme as médias apresentadas por Mendes et al.⁽¹²⁾, não há indícios da relação entre a variação da FMAP e a IU na gestação e logo após o parto. Dentre as mulheres com IU que realizaram parto normal, a FMAP na gestação é em média 5,5cmH²O menor nas mulheres incontinentes, já aquelas submetidas a cesariana a variação positiva é de 2,7cmH²O.

Os números coletados após o parto colocam por terra a correlação, uma vez que a média das incontinentes que realizaram parto normal aumentou 2,5cmH²O. Somente ao grupo de mulheres incontinentes, após dois meses pós-parto, que os números demonstraram força consideravelmente menor, em média 22,2 e 4,1 cmH²O de parto normal e cesariana respectivamente.

A pesquisa de Zizzi et al.⁽¹³⁾, apesar de trabalhar com as variáveis de FMAP e IU evidenciou que as chances da mulher desenvolver IU após o parto foram 20 vezes maiores entre as mulheres que a apresentaram durante a gestação⁽¹³⁾.

O estudo “Longitudinal comparison study of pelvic floor function between women with and without stress urinary incontinence” de Yoshida et al.⁽¹⁴⁾, correlacionam o piso pélvico estendido e a incontinência urinária. Foram coletados dados de dezessete mulheres, periodicamente após seis semanas, três meses e seis meses após o parto via vaginal, avaliando o diâmetro do anteroposterior (antero-posterior diameter of the levator hiatus) em repouso.

Dentre as dezessete mulheres, cinco apresentaram IU, sendo que na primeira amostra com seis semanas após o parto, não foi possível relacionar o diâmetro do anteroposterior a IU. O estudo evidenciou que a “diminuição da função de suporte do assoalho pélvico pode

ser uma das principais causas da incontinência urinária de estresse no período pós-parto precoce” e “que as mulheres incontinentes têm tanta capacidade de recuperar a função de apoio do assoalho pélvico após o parto, como as mulheres continente”, Yoshida et al.⁽¹⁴⁾.

De acordo com estudos citados citados acima, há correlação entre o parto normal e menor FMAP, e esta última relacionada a IU, porém o estudo de Mendes et al.⁽¹²⁾, demonstram que as primíparas que fizeram exercício perineal na gestação e tiveram parto normal, apresentaram valores significativamente maiores de FMAP comparados às mulheres de cesariana, demonstrando assim a viabilidade de prevenção da IU através de exercício perineal na gestação, conforme demonstrados na Figura 2.

Fatores de risco para incontinência urinária

Apesar da incontinência urinária ser um problema significativo no puerpério, poucos estudos são evidenciados para investigação quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento da Incontinência urinária. Em consonância com Leroy, Lucio e Lopes¹⁵, a fisiopatologia da IU na gestação e puerpério é multifatorial e envolve a gravidez em si, mudanças hormonais, alterações no ângulo uretrovesical, danos anatômicos após o parto e forças dinâmicas envolvendo os tecidos muscular e conjuntivo.

Em sua amostragem foi evidenciado que a incontinência urinária iniciou, frequentemente, na gestação e permaneceu no puerpério. Presença de IU na gestação, multiparidade, constipação e idade gestacional maior ou igual a 37 semanas no parto, foram fatores de risco para IU no puerpério.

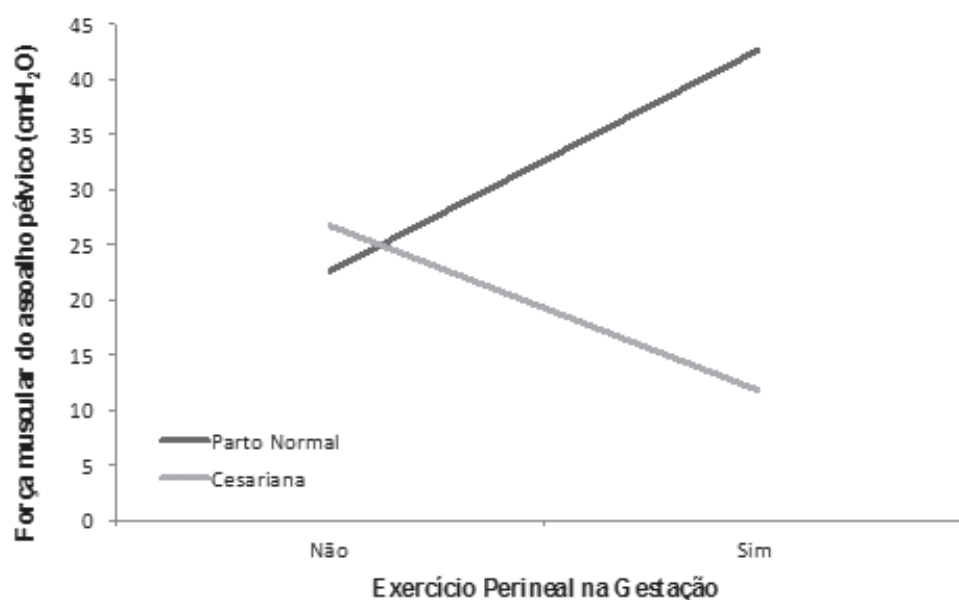


FIGURA 2 – Interação entre o exercício perineal na gestação e o tipo de parto na força muscular do assoalho pélvico (FMAP). Itapeperica da Serra, SP, Brasil, 2014.

Fonte: Mendes et al.¹².

Além da gravidez, Sangsawang⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ traz a explicação de diferentes fatores de risco para incontinência urinária que outros autores não abordam, relacionando esta, por exemplo, à prática do tabagismo, uma vez que o monóxido de carbono prejudica o oxigênio transportado para o organismo, podendo inclusive, resultar na atrofia da musculatura do assoalho pélvico.

É imperioso ressaltar não somente os fatores de risco para o desenvolvimento de IU, bem como os fatores de risco que uma IU poderá acarretar. O estudo Soares et al⁽¹⁸⁾ destacou o desenvolvimento de dermatite, sendo classificado como Dermatite Associada à Incontinência (DAI), em pacientes com IU e ressaltou a importância do enfermeiro no estabelecimento de um plano de cuidado indicando o uso de creme barreira na prevenção e tratamento de DAI⁽¹⁸⁾.

Há evidências que evidenciam o aumento do peso ao aumentar o risco de desenvolver incontinência urinária durante gravidez e pós-parto acredita-se o aumento do peso corporal atua sobre o tecido pélvico, causando tensão, alongamento e enfraquecimento dos músculos, nervos e fâscias do assoalho pélvico excesso de peso poderia levar à disfunção na inervação da bexiga afetando a nervo pudendo⁽¹⁹⁾.

Relação entre incontinência urinária e vias de parto

Dentre os autores há uma correlação de que as vias de parto independente da via vaginal ou cesariana apresentam diferenças insignificantes com relação a incontinência urinária no pós-parto. A partir dos estudos de Hutton et al.⁽²⁰⁾, Mendes et al.⁽²¹⁾, Lipschuetz et al.⁽²²⁾ e Mannion et al.⁽²³⁾, verifica-se diferenças insignificantes entre as vias de parto vaginal e cesariana em relação à incontinência urinária no pós-parto.

Hutton et al.⁽²⁴⁾ realizaram um estudo comparativo com dois grupos de mulheres que tiveram parto de gêmeos há três meses, o primeiro por via vaginal e o segundo por cesariana, no intuito de verificar algumas diferenças, sendo uma delas relacionada à incontinência urinária. O estudo não mostrou diferença significativa entre os grupos, sendo que a proporção de mulheres indicando problemática da incontinência urinária foi de 4,5% no grupo parto cesariana para 7,3 para o grupo de parto normal.

Mendes et al.⁽²⁵⁾ destacaram que o parto vaginal é visto como um fator que promove o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, no entanto, o atual estudo mostrou que, entre 50 e 70 dias após o parto, não há influência do tipo de parto sobre a força da musculatura do assoalho pélvico.

Em alguns estudos clínicos epidemiológicos, Lipschuetz et al.⁽²¹⁾, têm mostrado uma incontinência urinária particularmente maior entre as mulheres que tenham realizado parto via vaginal em comparação com as que realizaram

cesárea. Contudo, o estudo não encontrou uma diferença significativa na taxa de queixa de incontinência urinária.

Conforme Mannion et al.⁽²²⁾, a incontinência urinária pode estar relacionada à gravidez, independente da via do parto, seja a via espontânea vaginal, assistida (fórceps, extração a vácuo) ou cesariana. A entrega vaginal demonstrou ser um fator de risco independente para a persistência da incontinência urinária nos três primeiros meses pós-parto.

Terapêuticas utilizadas em gestantes e puérperas com incontinência urinária

O estudo “Women’s experiences, beliefs and knowledge of urinary symptoms in the postpartum period and the perceptions of health professionals: a grounded theory study” de Wagg, Kendall e Bunn⁽²³⁾, pesquisou entre quinze mulheres e dois grupos de profissionais da área da saúde, sobre experiências, crenças e conhecimento das mulheres sobre os sintomas urinários no pós-parto e as percepções dos profissionais de saúde.

Neste trabalho foi constatado que, sobre os profissionais da saúde, com exceção dos enfermeiros, observou-se certa passividade no diagnóstico da incontinência, esperando que os clientes relatem o problema⁽²³⁾.

No entanto, além dos enfermeiros, poucos pareciam ter uma abordagem estruturada para a continência. Alguns profissionais de saúde não tinham certeza da escala da questão. Declarações como “eles realmente não dizem” indicaram que não estavam perguntando.

O estudo de Sénat et al.⁽²⁴⁾, no trabalho “Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF)” tem objetivo de “fazer recomendações baseadas em evidências para o gerenciamento pós-parto das mulheres e seus recém-nascidos, independentemente das vias de parto”. Diante do qual conclui para o tema de “treinamento muscular do assoalho pélvico pós-parto e reabilitação abdominal” que simples conselhos sobre a contração intencional dos músculos do assoalho pélvico é tão efetivo, quanto exercícios com terapeutas, focado no curto prazo de seis meses.

As seções de reabilitação com um terapeuta não são, portanto, recomendadas para tratar ou prevenir prolapso (grau C) ou dispareunia (grau C), sendo que nenhum estudo randomizado avaliou a reabilitação do assoalho pélvico em mulheres assintomáticas para prevenção de incontinência urinária ou anal a médio ou longo prazo⁽²⁵⁾.

O estudo de Sut e Kaplan⁽²⁶⁾ teve como objetivo investigar os efeitos do exercício do músculo do assoalho pélvico durante a gravidez e o período pós-parto na atividade muscular do assoalho pélvico e nas funções de micção, concluindo que o exercício aumentou a FMAP, apesar de em menor grau, todos perderam força no período final da gestação, tendendo a melhorar em ambos os

grupos. Esta conclusão converge com o estudo de Sénat et al.⁽²⁷⁾ ao não recomendar os exercícios para mulheres assintomáticas de incontinência urinária.

O estudo de Brincat et al.⁽²⁸⁾ traz uma abordagem viável de “Experiências nos primeiros quatro anos de uma clínica perineal pós-parto nos EUA”, tendo como espaço de pesquisa um núcleo especializado, possibilitando assim que a experiência sobre o assunto fosse intensificada e que os desafios do programa fossem enumerados.

Conforme ordenação de Brincat et al.⁽²⁶⁾, o primeiro ponto foi a preparação dos enfermeiros obstétricos para orientar os pacientes, com foco na melhoria dos resultados e experiências dos pacientes pós-parto, ao invés de avaliar o atendimento fornecido; o segundo grande desafio foi conscientizar os pacientes das necessidades dos cuidados, sendo este desafio superado com ampla divulgação direta aos pacientes e conscientização da equipe obstétrica para o encaminhamento adequado.

Dentre os resultados obtidos foi citado que 21,5% dos pacientes avaliados necessitaram algum tipo de procedimento, sendo a maioria com pequenas modificações de hábitos e exercícios e 8,1% com necessidade cirúrgica. A clínica se faz importante devido a relevância de um em cada cinco pacientes necessitando de intervenção ativa⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Portanto, os objetivos deste estudo foram: (a) determinar a porcentagem de mulheres com IU que decidem buscar tratamento antes do sexto mês pós-parto e (b) analisar os fatores associados ao comportamento de busca de tratamento⁽²⁶⁾.

No estudo de Hernández, Aznar e Aranda⁽²⁸⁾, a população da pesquisa foi constituída por mulheres diagnosticadas com IU entre a 37ª e 41ª semana de gestação, destas, 53 mulheres (37,3%) buscaram tratamento e 39 (27,5%) receberam tratamento. As consultas realizadas ocorreram na seguinte distribuição: 26 com parteira, 14 com fisioterapeuta, nove com médico clínico geral, nove com médico ginecologista e três com médico de reabilitação e uma com urologista, “em todos os casos, a terapia incluiu um programa de exercícios musculares para fortalecer o períneo, sugerido e supervisionado por um profissional de saúde”.

Os autores também referiram que 19 (35,8%) mulheres utilizaram contatos de vagina, 13 (24,5%) fizeram uso da estimulação elétrica e três (5,7%) de reciclagem da bexiga. Uma parcela significativa das mulheres investigadas (64,2%) modificou o estilo de vida, tendo-se como resultado a perda de peso, a adesão a programas para melhoria da constipação, a prática de atividade física, o abandono do vício do fumo, a modificação no consumo de líquidos e evitar que a bexiga estivesse muito cheia⁽²⁸⁾.

Aconselhamento sobre IU na gravidez, exercício físico pós-parto e nacionalidade espanhola explicou em grande parte o comportamento de busca de tratamento. O prin-

cipal fator neste estudo que prevê a busca de tratamento, é o aconselhamento. As mulheres que receberam aconselhamento na gravidez tiveram uma alta probabilidade de consultar e receber tratamento quando o problema apareceu no período pós-parto⁽²⁹⁾.

No entanto, os dados encontrados na presente revisão sugerem que, quando as mulheres têm informações sobre IU, elas podem ser mais propensas a consultar e tratar sintomas leves de incontinência, sem esperar que piorem, o que confirma que a falta de conhecimento do tratamento disponível constitui-se em uma barreira significativa para tal busca⁽²⁸⁻³⁰⁾.

CONCLUSÃO

Com base na análise dos artigos selecionados para esta revisão, conclui-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção da incontinência urinária no ciclo gravídico puerperal, servindo, inclusive, de suporte eficaz à paciente.

Entre os achados do presente estudo ressalta-se: os aspectos preventivos eficazes demonstrados através de exercícios perineais no período de gestação como fator de elevação da FMAP; a necessidade de uma maior investigação sobre os fatores de riscos por associação de comorbidades, além das citadas e que se referem ao uso do tabaco e ao sobrepeso; não foram encontrados dados suficientes para afirmar uma correlação entre as formas de parto e a prevalência de IU nas puérperas.

Além disso, também foi evidenciado que a terapêutica para IU em gestantes e puérperas deve abranger em sua composição: a preparação da equipe de enfermeiros obstétricos para orientar e aconselhar as pacientes no treinamento muscular do assoalho pélvico pós-parto e na reabilitação abdominal, a conscientização das pacientes sobre a importância e a efetividade destes autocuidados, a conscientização de um olhar qualificado dos profissionais envolvidos a fim de evitar assim o clima de normalização da IU e a necessidade de se manter um canal de comunicação direto com as pacientes.

Como evidências residuais do presente estudo, salienta-se a importância de serem realizados novos e maiores estudos sobre a IU no Brasil, abrangendo seu diagnóstico, fatores de risco e tratamento. Reforça-se ainda a necessidade de um maior investimento na promoção de ações visando a prevenção da IU em puérperas.

Nota-se ainda que a orientação terapêutica tem uma contribuição fundamental para educar a mulher sobre o funcionamento do trato urinário inferior e a realização de exercícios da musculatura do assoalho pélvico para fortalecer a contração voluntária do músculo ao esforço. Pois se percebe que a população afetada pela IU pode ser considerada desconfortável socialmente por essa condição clínica.

REFERÊNCIAS

- Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fitoterápico. *Semina Cienc Biol Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 03 Mar 2018]; 36(2):45-56. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746/17952>
- Vicherat C, Salazar S, Badilla A, Miranda A, Sandoval J. Urodinamia en pacientes con io recidivada. *Rev Chil Urol* [Internet]. 2012 [acesso em 03 Mar 2018]; 77(4). Disponível em: https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2015/12/05_urodinamia_en_pacientes_con_recidivada.pdf
- Smith Y. Incontinência urinária nas mulheres. *News Medical Life Sciences* [Internet]. 2016 [acesso em 03 Mar 2018]. Disponível em: [https://www.news-medical.net/health/Urinary-Incontinence-in-Women-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Urinary-Incontinence-in-Women-(Portuguese).aspx)
- Rocha J, Brandão P, Melo A, Torres S, Mota L, Costa F. Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum: Observational Study. *Acta Med Port* [Internet]. 2017 [acesso em 08 Mar 2018]; 30(7-8):568-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28926331>
- Leroy LS, Lopes MHBM. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 04 Mar 2018]; 20(2):8 telas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/18.pdf>
- Cabar FR. Principais temas em obstetrícia para residência médica. 1. ed. São Paulo: Medcel, 2008.
- Ministério da Saúde (BR). Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias [Internet]. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2. ed. Brasília, 2010 [acesso em 04 Mar 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 373, de 27 de fevereiro de 2002 [Internet]. 2002 [acesso em 04 Mar 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html
- National Institutes of Health Consensus Development Conference. National Institutes of Health Consensus Development Conference on Urinary Incontinence in Adults. Bethesda, Maryland, October 3-5, 1988. Proceedings. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 1990 [acesso em 06 Mar 2018]; 38(3):263-86. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.1990.tb03502.x>
- Silva L, Lopes MHBM. Urinary incontinence in women: reasons for not seeking treatment. *Rev Escola de Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso em 06 Mar 2018]; 43(1):72-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_09.pdf
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 03 Mar 2018]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Mendes EPB, Oliveira SMJV, Caroci AS, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL. Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 03 Mar 2018]; 24(e2758). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02758.pdf
- Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Criz CS, Riesco MLG. força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. *Rev Esc Everm USP* [Internet]. 2017 [acesso em 03 Mar 2018]; 51(e03214). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03214.pdf
- Yoshida M, Murayama R, Haruna M, Matsuzaki M, Yoshimura K, Murashima S et al. Longitudinal comparison study of pelvic floor function between women with and without stress urinary incontinence after vaginal delivery. *J Med Ultrason* [Internet]. 2013 [acesso em 06 Mar 2018]; 40(2):125-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27277100>
- Leroy LS, Lúcio A, Lopes MHBM. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso em 06 Mar 2018]; 50(2):200-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0200.pdf
- Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2014 [acesso em 04 Mar 2018]; 178:27-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24784708>
- Sangsawang B, Sangsawang N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2013 [acesso em 05 Mar 2018]; 24(6):901-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436035>
- Soares VA, Estrela FM, Rey MD, Rocha TA, Macêdo F, Moreira BSG et al. Manejo da dermatite associada à incontinência: utilização de creme com função barreira. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2013 [acesso em 25 Mai 2018]; 65(3):26-28. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_3.pdf
- Hernández RV, Aranda RE, Aznar CT. Urinary incontinence and weight changes during pregnancy and postpartum: A pending challenge. *Obstrtrícia* [Internet]. 2013 [acesso em 05 Mar 2018]; 29(12):e123-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23434034>
- Hutton EK, Hannah ME, Ross S, Joseph KS, Ohlsson A, Asztalos EV et al. Maternal outcomes at 3 months after planned caesarean section versus planned vaginal birth for twin

- pregnancies in the Twin Birth Study: a randomised controlled trial. *BJOG* [Internet]. 2015 [acesso em 03 Mar 2018]; 122(2):1653-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26328526>
21. Lipschuetz M, Cohen SM, Liebergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2015 [acesso em 05 Mar 2018]; 191:90-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26103101>
22. Mannion CA, Vinturache AE, McDonald SW, Togh SC. The Influence of Back Pain and Urinary Incontinence on Daily Tasks of Mothers at 12 Months Postpartum. *PLoS One* [Internet]. 2015 [acesso em 06 Mar 2018]; 10(6):e0129615. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0129615>
23. Wagg AR, Kendall S, Bunn F. Women's experiences, beliefs and knowledge of urinary symptoms in the postpartum period and the perceptions of health professionals: a grounded theory study. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2017 [acesso em 07 Mar 2018]; 18(5):448-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28825530>
24. Sénat MM, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Cantry A et al. Post-partum: recommandations pour la pratique clinique – Texte court. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* [Internet]. 2015 [acesso em 10 Mar 2018]; 44(4):1157-66. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231515002574>
25. Sut HK, Kaplan PB. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neuro-Urol Urodyn* [Internet]. 2016 [acesso em 15 Mar 2018]; 35(3):417-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25648223>
26. Brincat C, Crosby E, McLeod A, Fenner DE. Experiences during the first four years of a postpartum perineal clinic in the USA. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015 [acesso em 13 Mar 2018]; 128(1):68-71. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729214004585>
27. da Costa AT, Santana PPC, Teixeira PA, do Espírito Santo FH, de Melo FDMA, Andrade M. Evidências científicas de enfermagem sobre idosos estomizados. *Rev.Enf. Atual* [Internet]. 2016 [acesso em 26 Mai 2018] 79(06):41-49; Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_17-06.pdf
28. Hernández RV, Aranda RE, Aznar CT. Factors associated with treatment-seeking behavior for postpartum urinary incontinence. *J Nurs Scholash* [Internet]. 2014 [acesso em 13 Mar 2018]; 46(6):391-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24948125>
29. Berger MB, Patel DA, Miller JM, Delancey JO, Fenner DE. Racial differences in self-reported healthcare seeking and treatment for urinary incontinence in community-dwelling women from the EPI Study. *Neuro Urodyn* [Internet]. 2011 [acesso em 13 Mar 2018]; 30(8):1442-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21717504>
30. Kang Y, Phillips LR, Lim K. Predictors of help seeking among Korean American women with urinary incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2011 [acesso em 17 Mar 2018]; 38(6):663-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21952348>