

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA ASSOCIADA ÀS VIAS DE PARTO: ESTUDO CLÍNICO

Gabriela Rodrigues de Oliveira, Izabela Lopes Mendes

¹Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, rodriguesgabrielaoliveira.sjc@gmail.com, izabela@univap.br

Resumo

A incontinência urinária (IU) é definida como perda involuntária de urina, a qual é uma condição comum após o parto. O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de incontinência urinária associada às vias de parto. Foi realizado um estudo clínico transversal com 16 mulheres entre 31 e 47 anos com diagnóstico de incontinência urinária. Após a realização da coleta dos dados para avaliação fisioterapêutica os dados foram tabulados no Microsoft Excel, organizados e analisados por meio de porcentagem para caracterização da amostra. Os resultados mostraram que a via de parto cesárea n=8 (50%) dos casos são provenientes de IUE, porém n=3 (18,75%) foram diagnosticadas com IUM. A via de parto vaginal tem um percentual de n=5 (31,25%) diagnosticadas com IUE. Com base nos dados analisados, a via de parto tem grande influência no surgimento da IU devido às alterações anatômicas e hormonais ocasionadas no corpo da mulher. Conclui-se que a IU não depende unicamente de uma única via de parto, e o entendimento dos sintomas urinários e os fatores associados são fundamentais.

Palavras-chave: Fisioterapia. Incontinência Urinária. Vias de parto.

Área do Conhecimento: Fisioterapia.

Introdução

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina. A prevalência da incontinência urinária (IU) associada à via de parto é uma preocupação significativa na saúde das mulheres, com impactos notáveis na qualidade de vida e no bem-estar geral. O assoalho pélvico desempenha um papel fundamental na regulação da continência urinária, na sustentação dos órgãos pélvicos e na função sexual, na qual a fraqueza ou disfunção dos músculos do assoalho pélvico podem contribuir para a ocorrência de IU (KISNER; COLBY, 2015).

A IU é considerada uma preocupação de saúde pública, social e higiênica, a qual pode ser dividida em três tipos: incontinência urinária de esforço (IUE) caracterizada por perda de urina ao realizar esforços que causam o aumento da pressão intra-abdominal devido tosse, espirro, esforço físico, agachar ou levantar-se; a incontinência urinária de urgência (IUU) é caracterizada pelo desejo forte e repentino de urinar, sendo que a combinação de ambos os tipos classificamos como IUM (PASSOS *et al.*, 2017; Baracho *et al.*, 2018; ALOUINI; MEMIC; COUILLANDRE, 2022).

As vias de parto podem ocasionar incontinência urinária ou outros tipos de complicações, por exemplo, a via de parto cesárea pode ser associada a maiores risco de complicações como infecções pós-parto, infecção urinária, cefaleia, dor e complicações da anestesia, já o parto via vaginal tem como complicação a laceração e hemorragia. Leal *et al.* (2019) aborda que escolher a via de parto é uma decisão que envolve várias particularidades, desde intenações até complicações futuras. Entretanto, as complicações tardias, como incontinência urinária e fecal, cistocele e prolapso de útero podem ocorrer em ambos os tipos de parto.

Entretanto, é possível discutir com base na literatura atual os fatores de risco envolvidos no surgimento de incontinência urinária durante o período gestacional, associando fatores físicos, hormonais, vias de parto e possíveis complicações durante o parto. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de incontinência urinária associada às vias de parto.

Metodologia

Foi realizado um estudo clínico transversal com 16 mulheres entre 31 e 47 anos com diagnóstico de incontinência urinária. A amostra foi constituída por mulheres, com diagnóstico médico de incontinência urinária. O estudo foi realizado no Setor de Uroginecologia da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade do Vale do Paraíba após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 4.218.752 e CAAE: 32416720.5.0000.5503. As voluntárias que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida, forneceram os dados sociodemográficos requisitados.

Os critérios de seleção foram mulheres com faixa etária de 30 e 50 anos, que apresentavam diagnóstico médico de incontinência urinária. Entre os critérios de exclusão foram considerados os seguintes aspectos: que não realizaram nenhum parto, aquelas que não concordaram em assinar o termo de consentimento ou não correspondiam à faixa etária.

As participantes foram avaliadas pessoalmente em uma única vez, por meio da avaliação fisioterapêutica a qual coletou informações sobre os dados sociodemográficos (idade e estado civil), hábitos de vida (atividade física) e informações relacionadas a condição uroginecológica (tipos de IU, histórico obstétrico e tipo de parto).

Após a realização da coleta dos dados para avaliação fisioterapêutica os dados foram tabulados no Microsoft Excel, organizados e analisados por meio de porcentagem para caracterização da amostra.

Resultados

O estudo recrutou o total de 17 mulheres, entretanto, 1 participante foi excluída devido aos critérios de exclusão como não ter histórico obstétrico, portanto, o presente estudo foi realizado com um número total de 16 mulheres com diagnóstico médico de incontinência urinária.

As características sociodemográficas e clínicas das participantes do estudo estão descritas na tabela 2. As participantes deste estudo foram mulheres com idade média de $40,7 \pm 5,2$, sendo 14 casadas (87,5%) e 2 divorciadas (%). No que diz respeito aos tipos de incontinência urinária foi possível observar maior prevalência dos sintomas de incontinência urinária de esforço $n=13$ (81,25%), seguida de incontinência urinária mista $n=3$ (18,75%). Quando relacionado às vias de parto, $n=11$ (68,75%) tiveram um histórico obstétrico de via de parto cesárea e $n=5$ (31,25%) via de parto vaginal.

Conforme observado na tabela, a via de parto cesárea $n=8$ (50%) dos casos apresentaram IUE, porém $n=3$ (18,75%) foram diagnosticadas com IUM. A via de parto vaginal tem um percentual de $n=5$ (31,25%) diagnosticadas com IUE. Entre elas 56,25% das participantes relataram praticar alguma atividade física.

Tabela 1: Amostra das variáveis sociodemográficas e uroginecológicas das participantes da amostra ($n=16$).

Variáveis	N (%)	
Idade	40,7±5,2anos	
Estado civil	Casada	14 (87,5%)
	Divorciada	2 (12,5%)
Diagnóstico	IUE	13 (81,25%)
	IUM	3 (18,75%)
Histórico obstétrico	1 parto	9 (56,25%)
	2 partos	5 (31,25%)
	3 partos	2 (12,5%)
	Parto normal	5 (31,25%)
	Parto cesárea	11 (68,75%)
Atividade física	Sim	9 (56,25%)
	Não	7 (43,75%)

Fonte: autor

Discussão

De acordo com os dados analisados, pacientes que foram submetidas ao parto via vaginal são menores em relação a via de parto cesárea, porém o percentual de IUE é prevalente em mulheres que optaram e realizaram parto de via cesárea. Entretanto, não está descartado o diagnóstico de IUE para mulheres que realizaram parto via vaginal, com base nos dados da amostra 5 mulheres foram diagnosticadas com IUE. A educação e o treinamento do assoalho pélvico durante a gravidez, bem como a prática de exercícios físicos adequados, são fundamentais para minimizar as causas da IU relacionadas à via de parto.

Blomquist et al. (2018) realizaram um estudo prospectivo com 1.528 mulheres que haviam tido parto do primeiro filho há 15 anos e constataram que 34,3% apresentaram sintomas de IU e 30% apresentavam prolapso genital, comprovando a influência da paridade na gênese dessas afecções. Observaram ainda que o parto vaginal estava associado a um maior risco de IU, síndrome da bexiga hiperativa e prolapso genital.

Hu Pierre e Sheng et al., (2022) aborda em seus estudos que, a prevalência de IU é maior em mulheres que tiveram parto vaginal comparado às que tiveram cesariana. No entanto, a cesariana não elimina completamente o risco de IU.

Silva et al (2021) destaca que na gestação a sobrecarga do útero gravídico e alterações hormonais alteram a fisiologia da continência urinária, desencadeando alterações anatômicas e funcionais do trato urinário. Dentre algumas dessas alterações é possível incluir a fisiologia do assoalho pélvico (AP) que é formada por músculos, fâscias e ligamentos que suportam os órgãos internos como útero, bexiga e reto. Os hormônios, como a progesterona, estrogênio e relaxina preparam a musculatura do assoalho pélvico para o parto, tornando-a mais maleáveis, assim como as fâscias, ligamentos e articulações podendo desenvolver a IU na gestação (SILVA, 2021).

Chitarra et al (2020) certifica que as vivências entre o parto normal e o parto cesárea marcam profundamente as mulheres, por meio das diferentes vivências entre os dois tipos de parto, em que abrangem os aspectos físicos e psicológicas vividos e que influenciam nas escolhas futuras, porém os profissionais precisam respeitar as preferências destas gestantes sobre as vias de partos que elas desejam.

Com o estudo é possível observar que independentemente do tipo de parto (vaginal ou cesariana), pode ocorrer a incontinência urinária. Evidências relatam que o parto cesariano pode ocasionar a IU devido ao reposicionamento do útero em relação a bexiga, e durante o parto vaginal pode ocorrer lacerações esfínterianas e episiotomia, fatores estes que aumentam o risco de lesões dos músculos do assoalho pélvico, conseqüentemente aumentando o risco de IU.

Conclusão

Com base nos dados sociodemográficos, pôde-se observar que as incontinências urinárias apresentam como fator de risco para o seu aparecimento a via de parto, portanto prevalência ocorreu em mulheres na qual foram submetidas a via de parto cesariana, não descartando a IU sob as vias de parto vaginal. Conclui-se que a IU não depende unicamente de uma única via de parto, e o entendimento dos sintomas urinários e os fatores associados são de fundamentais, por exemplo a conscientização, a prevenção e a intervenção precoce são cruciais para reduzir os efeitos adversos dessa condição e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

Referências

ABRAMS, Paul et al. **A padronização da terminologia da função do trato urinário inferior: relatório do subcomitê de padronização da International Continence Society**. Em: Textbook of female urology and urogynecology . CRC Press, 2010. p. 1098-1108.

ALOUINI, S.; MEMIC, S.; CUILLANDRE, A. **Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence with or without Biofeedback or Electrostimulation in Women: A Systematic Review**. *Int J Environ Res Public Health*, v. 27, n. 19, 2022.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BLOMQUIST, Joan L. et al. **Associação do modo de parto com distúrbios do assoalho pélvico após o parto.** *Jama*, v. 320, n. 23, p. 2438-2447, 2018.

CHITARRA, Camila Andrade et al. **Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7893-7909, 2020.

HU, J. S.; PIERRE, E. F. **Urinary incontinence in women: evaluation and management.** *American Family Physician*, v. 100, n. 6, 2019.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques.** 6. ed. F.A. Davis Company, 2015.

LEAL, M. do C. et al. **Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, Rio de Janeiro, 2019.

LISBOA, Vânio Cardoso et al. **Estudo comparativo entre histerectomia abdominal e vaginal sem prolapso uterino.** 2002.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. **O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

MOISÉS, Elaine Christine Dantas et al. **Disfunções miccionais no período gestacional e puerperal.** *Femina*, p. 409-412, 2011.

PASSOS, Eduardo P. et al. **Rotinas em ginecologia.** Artmed Editora, 2023.

SHENG, Ying et al. **Mecanismos de treinamento dos músculos do assoalho pélvico para o manejo da incontinência urinária em mulheres: uma revisão de escopo.** *BMC Women's Health*, v. 22, n. 1, p. 161, 2022.

SILVA, Mylena de Menezes e; OLIVEIRA, Andressa Thayse Ribeiro de; PERES, Maria Glesiele Pontes. **Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária.** *Revista Cathedral*, p. 48-55, jun. 2021.