



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Lopes, Daniela Bigueti Martins; Souza Praça, Neide de
INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PÓS-PARTO
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 19, núm. 4, outubro-diciembre, 2010, pp. 667-674
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416100009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PÓS-PARTO¹

Daniela Biguetti Martins Lopes², Neide de Souza Praça³

¹ Extraído da dissertação - Prevalência e fatores associados de incontinência urinária autorreferida no pós-parto, apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.

² Mestre em Enfermagem. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: danielalopes@usp.br

³ Livre Docente. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: ndspraca@usp.br

RESUMO: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, que entrevistou 288 mulheres com até seis meses de pós-parto, frequentadoras de um serviço de saúde do município de São Paulo. Teve como objetivo caracterizar a ocorrência de incontinência urinária autorreferida pela mulher no período pós-parto. Os resultados mostraram que, dentre as 71 mulheres autorreferidas como incontinentes, 20 (28%) relataram que a perda involuntária de urina interferia na sua vida diária; 38 (53,5%) eram primíparas; 277 mulheres (96%) não foram orientadas sobre o preparo do períneo na gestação ou no pós-parto. Verificou-se que, no pós-parto, as mulheres não informam sobre a ocorrência de incontinência urinária ao profissional de saúde, e aquelas que o fazem, não recebem tratamento. A gestação e o pós-parto são momentos importantes para a prevenção desta morbidade.

DESCRIPTORES: Enfermagem obstétrica. Incontinência urinária. Saúde da mulher.

SELF-REPORTED URINARY INCONTINENCE IN THE POSTPARTUM PERIOD

ABSTRACT: This is an epidemiological and cross-sectional study. It was interviewed 288 women with up to six months of the postpartum period, who were attended in a health service in São Paulo city. The aim of this study was to characterize the occurrence of the self-reported urinary incontinence in women by the postpartum period. The results showed that among the 71 women self-reported with incontinence, 20 (28%) reported that the unintentional lose of urine interfered with their daily lives; 38 (53.5%) were primiparous; 277 (96%) were not oriented on the preparation of perineum in pregnancy or in the postpartum period. It was found that the postpartum women do not report on the occurrence of urinary incontinence to the health professional and those who do not receive treatment. Pregnancy and postpartum are important moments for the prevention of this morbidity.

DESCRIPTORS: Obstetrical nursing. Urinary incontinence. Women's health.

LA INCONTINENCIA URINARIA AUTOMANIFESTADA EN EL POSPARTO

RESUMEN: Se trata de un estudio epidemiológico, transversal, que entrevistó a 288 mujeres con hasta seis meses del parto, que son frecuentadoras de un servicio de salud del municipio de Sao Paulo. Tuvo como objetivo caracterizar la ocurrencia de incontinencia urinaria automanifestada por las mujeres en el período de posparto. Los resultados mostraron que entre las 71 mujeres con incontinencia automanifestada, 20 (28%) informó que la pérdida involuntaria de orina interfiere con su vida cotidiana; 38 (53.5%) eran primíparas; 277 no estaban orientadas a la preparación del perineo durante el embarazo o en el posparto. Se encontró que las mujeres después del parto no informan al profesional de la salud sobre la aparición de la incontinencia urinaria, y las que lo hacen no reciben tratamiento. El embarazo y el posparto son momentos importantes para la prevención de la morbilidad.

DESCRIPTORES: Enfermería obstétrica. Incontinencia urinaria. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A gravidez, o trabalho de parto, o parto propriamente dito e o puerpério provocam muitas mudanças no trato genital e urinário da mulher. Sabe-se que fatores mecânicos e hormonais propiciam aumento dos sintomas urinários, em particular na gravidez, elevando a frequência miccional e agravando a urge-incontinência e a incontinência aos esforços pré-existentes. Alguns autores demonstraram índices de incontinência urinária (IU) em gestantes previamente continentas de até 74%.¹⁻³ A prevalência da IU aumenta de acordo com vários fatores como o aumento do peso, a histerectomia, a doença respiratória crônica e a paridade. Muitas mulheres, no período reprodutivo, podem apresentar IU, porém, boa parte delas não procura atendimento médico por achar que o sintoma vai desaparecer com o tempo ou por ser comum com o evoluir da idade.⁴

Até 1998, a incontinência urinária era apenas um sintoma. Após esse ano, passou a ser considerada como doença, pela Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁵ Atualmente, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) define o termo IU como sendo toda perda involuntária de urina, sendo um problema social e de higiene.⁶

A Incontinência Urinária é uma condição que afeta a população mundial, principalmente a feminina. Pode ser causada por anormalidades da bexiga, por doenças neurológicas ou por alterações da força da musculatura pélvica. Esse sinal comum pode ser transitório ou permanente e envolve grandes volumes de urina ou gotejamento.⁷⁻⁸ Dados sobre a prevalência são variáveis, mas estima-se que a IU, independente da sua causa, afeta a vida psicológica, social, física e sexual de 15% a 30% das mulheres.⁹

No período gravídico-puerperal, a gravidez e a via de parto são considerados fatores de risco para a alteração da força muscular do assoalho pélvico, pois o incremento do peso corporal materno e o peso do útero gravídico aumentam a pressão sobre sua musculatura, na gestação. Vale acrescentar que o assoalho pélvico fornece suporte para os órgãos pélvicos (evitando o aparecimento das distopias genitais) e atua na manutenção da continência urinária. Portanto, para o bom desempenho destas funções é crucial a manutenção da integridade dos músculos, do tecido conectivo e da inervação local.¹⁰

Ainda que a incontinência urinária não coloque diretamente em risco a vida da mulher é uma condição que causa grande impacto psicossocial, pois afeta significativamente sua qualidade de vida. A gestação é, também, um período caracterizado por alterações hormonais que proporcionam adaptações físicas, as quais podem gerar perda de urina, e a consequente sensação de desconforto que pode persistir após o parto.

Da mesma forma, o período pós-parto caracteriza-se por inúmeras mudanças, adaptações e turbulências, e quando somado à perda involuntária de urina, a situação pode se tornar uma experiência negativa para a mulher, diante da maternidade. A IU, sobretudo neste período, pode gerar diversas modificações biopsicossociais para quem a apresenta e esse é um aspecto importante a ser considerado.

Face às mudanças que ocorrem no organismo da mulher no pós-parto, a enfermagem obstétrica deve e pode incluir nas ações de cuidado as orientações para o manejo de fatores de risco para IU e o incentivo a comportamentos saudáveis, com o intuito de ampliar a gama de cuidados fundamentais em enfermagem. Busca, assim, oferecer assistência que atenda as necessidades e os desejos da clientela, que quando devidamente informada, orientada e motivada acerca de sua saúde e de seus direitos de cidadania, consegue tomar decisões e praticar conscientemente o autocuidado.

Merece destaque o fato de que, no período pós-parto, não há preocupação dos serviços e dos profissionais de saúde em informar a mulher sobre possíveis intercorrências relacionadas ao trato urinário. É comum, neste período, a mulher seguir enfrentando desafios físicos e emocionais, no autocuidado e no cuidado do lactente, muitas vezes deixando de ser assistida pela instituição de saúde.¹¹

Com base no exposto, este estudo foi desenvolvido com a finalidade de auxiliar na assistência obstétrica e de enfermagem necessárias para promover a redução de incontinência urinária no período pós-parto. Teve como foco a mulher nesta fase do ciclo gravídico-puerperal, e as questões para as quais se buscaram respostas foram: após o parto, a curto e médio prazo, a mulher apresenta incontinência urinária? Em caso positivo, qual sua característica? A mulher busca avaliação médica? Para responder estas questões o estudo teve o seguinte objetivo: caracterizar a ocorrência de incontinência urinária autorreferida pela mulher no período pós-parto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, sobre fatores relacionados à IU. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de pediatria do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB), que é uma unidade de ensino vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob a responsabilidade dos Departamentos de Medicina Preventiva, Pediatria, Clínica Médica e FOFITO (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional). Localiza-se na região oeste do Município de São Paulo. Desde 1977, o CSEB tem contribuído para o desenvolvimento das práticas de atenção primária à saúde, no Brasil, especialmente por meio de atividades de formação e de pesquisa em serviço.

A opção pelo local se deu pela possibilidade de contato com mulheres que vivenciam o período de até seis meses de pós-parto, quando comparecem à instituição para seguimento/atendimento do lactente em consultas de puericultura.

População e amostra

A população do estudo foi constituída por mulheres com até 6 meses de pós-parto, cujos bebês receberam atendimento na unidade de saúde campo do estudo.

O tamanho da amostra foi definido em 288 mulheres, com base nos resultados da pesquisa realizada na Dinamarca, com múltiparas e primíparas, após seis meses de pós-parto, o qual identificou prevalência de 23,4% de incontinência urinária.¹ Considerou-se um erro de 5% para probabilidade de 95%. Cabe ressaltar que não foram identificados estudos, no país, sobre prevalência desta morbidade no período pós-parto.

A amostra por conveniência constituiu-se por mulheres que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar no período compreendido entre 30 dias e 6 meses de pós-parto; ter idade igual ou superior a 18 anos; não apresentar dificuldades cognitivas que pudessem afetar sua compreensão e que aceitaram participar do estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a setembro de 2009, por uma das autoras deste texto. Os dados foram obtidos por meio de entrevista que utilizou um formulário estruturado com questões fechadas e questões complementares abertas, contendo dados de identificação,

ginecológicos e obstétricos da mulher, bem como informações sobre a ocorrência e a caracterização da perda de urina. As entrevistas foram realizadas no ambulatório da instituição, em sala privativa. Conforme a sequência do atendimento das crianças no ambulatório de pediatria, as mães foram contatadas durante ou após o período de espera para consulta do filho(a). Na abordagem da mulher, a pesquisadora se apresentava e expunha os objetivos e a finalidade do estudo. Diante da concordância em participar, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada com as mulheres que atenderam os critérios de inclusão, até se esgotar a amostra definida previamente. Dentre as contatadas, apenas duas mulheres se recusaram a participar do estudo. As respostas às questões classificaram os sujeitos em dois grupos: mulheres autorreferidas com IU e mulheres autorreferidas sem IU. Para esta divisão considerou-se a pergunta de corte (nº 25 do instrumento da coleta): “Depois do parto, a senhora teve perda de urina?”, se a resposta fosse negativa caracterizava-se a mulher como do grupo contida, diante de resposta positiva, a entrevistada passava a integrar o grupo das mulheres autorreferidas com IU.

Tratamento dos dados

Os dados foram armazenados, em dupla entrada, em banco de dados elaborado no software Epi-Info versão 2000. Foi feita a validação do banco de dados e a importação para o aplicativo Excel, os achados foram analisados estatisticamente, e as variáveis categóricas estão expressas como porcentagem. Para analisar as variáveis foram utilizados testes Qui-Quadrado de Pearson e Teste Qui-Quadrado mediante simulação de Monte Carlo, sendo considerados estatisticamente significantes os resultados, cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05.

Aspectos éticos

Para participar do estudo, a mulher era informada quanto ao anonimato, à voluntariedade, ao direito de receber respostas às suas dúvidas em relação à pesquisa, e à liberdade de deixar de participar do estudo em qualquer momento, sem que isso prejudicasse seu atendimento na unidade de saúde. Após a concordância, a mulher assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

Em observância às determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - CEP-EEUSP, sob o número 761/2008. A direção do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB) autorizou a realização da pesquisa, e solicitou o encami-

nhamento da mulher com incontinência urinária autorreferida para seguimento.

RESULTADOS

A caracterização das 288 mulheres com até seis meses de pós-parto, entrevistadas, é apresentada à tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas da amostra, segundo ocorrência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto. São Paulo, 2009.

Variáveis	IU presente n (%)	IU ausente n (%)	Total n (%)	p-valor
Idade (anos)				
< 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)	
Cor				
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)	
Escolaridade				
Analfabeto	-	1 (0,5)	1 (0,3)	0,2379‡
Ensino fundamental incompleto	7 (9,9)	51 (23,5)	58 (20,1)	
Ensino fundamental 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)	
Ocupação				
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)	
Atividade física				
Ativa	9 (12,7)	23 (10,6)	32 (11,1)	0,6288†
Sedentária	62 (87,3)	194 (89,4)	256 (88,9)	
Total	71(100)	217(100)	288(100)	

† Teste qui-quadrado; ‡ Teste qui-quadrado mediante simulação de Monte Carlo.

Na Tabela 1 verifica-se que a maioria das mulheres encontrava-se na faixa etária de 21 a 26 anos (104 - 36,2%) e dentre as que referiram IU 56,4% encontravam-se com 21 a 32 anos. A relação da variável cor de pele com a ocorrência de IU no pós-parto teve resultado estatisticamente significativo ($p = 0,0043$); observa-se que houve predominância para as mulheres que consideravam-se de pele branca (125 - 43,4%).

Na mesma tabela, chama atenção que apenas a entrevistada analfabeta e aquelas com ensino

fundamental incompleto apresentaram maior frequência para ausência de IU quando comparadas àquelas que autorreferiram IU. Cabe esclarecer que, quanto à ocupação, as 141 mulheres (49%), que tinham vínculo empregatício, exerciam atividades pertinentes ao âmbito doméstico e do cuidado, como, por exemplo: doméstica, auxiliar de limpeza, artesã, babá e cabeleireira.

Foi reduzido o número de mulheres (11,1%) que referiram praticar atividade física no mínimo três vezes por semana, dentre outros exercícios foi

citada a caminhada e/ou ginástica localizada, em academia. O percentual de mulheres que tinham atividade física foi discretamente maior no grupo que referiu IU (12,7%), em relação àquele que não apresentava IU (10,6%).

Outros dados pesquisados foram o local de ocorrência dos partos e a paridade das mulheres autorreferidas com incontinência urinária, ambos apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Local de ocorrência do parto e paridade, segundo ocorrência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto. São Paulo, 2009.

Variáveis / Categoria	IU presente n (%)	IU ausente n (%)	Total n (%)	p-valor
Local de ocorrência do parto				
Hospitalar	71(100)	215(99,1)	286 (99,3)	0,9909‡
Domiciliar	-	2 (0,9)	2 (0,7)	
Paridade				
Primíparas	38 (53,5)	114 (52,5)	152 (52,8)	0,8850‡
Não-primíparas	33 (46,5)	103 (47,5)	136 (47,2)	
Total	71(100)	217(100)	288(100)	

‡ Teste qui-quadrado mediante simulação de Monte Carlo.

Verifica-se na Tabela 2 que mesmo sem significância estatística ($p=0,8850$) o percentual de primíparas que autorreferiram incontinência urinária (53,5%) foi discretamente maior do que de não-primíparas (46,5%).

Na Tabela 3 constam os dados sobre as características da perda de urina no pós-parto e sua relação com a paridade das mulheres autorreferidas com incontinência urinária.

Tabela 3 - Variáveis referentes às características da incontinência urinária autorreferida no pós-parto, segundo a paridade. São Paulo, 2009.

Variáveis	Primípara n (%)	Não-primípara n (%)	Total n (%)
Ocorrência			
Gestação e pós-parto	16 (42,1)	20 (60,6)	36 (50,7)
Pós-parto	22 (57,9)	13 (29,4)	35 (49,3)
Perda de urina no pós-parto			
Primeiro mês	27(71,0)	22(66,7)	49(69)
Segundo mês	5(13,2)	10(30,3)	15(21,2)
Entre o terceiro e quinto mês	6(15,8)	1(3,0)	7(9,8)
Comunicou profissional de saúde			
Sim	6 (15,8)	4 (12,1)	10 (14,1)
Não	32 (84,2)	29 (87,9)	61 (85,9)
Total	38(100)	33(100)	71(100)

Nota-se na Tabela 3 que maior percentual de primíparas referiu perda de urina no primeiro, e entre o terceiro e o quinto mês de gravidez quando se compara ao de não-primíparas.

Vale destacar que as dez entrevistadas (14,1%) que comunicaram a intercorrência ao profissional de saúde, não receberam qualquer tra-

tamento. Quanto às demais (85,9%) nada fizeram por acreditarem tratar-se de algo fisiológico.

Fato relevante foi verificado desde o início da coleta de dados, quando percebemos que as mulheres entrevistadas apresentavam déficit de informações sobre incontinência urinária. Situação confirmada quando da conclusão da tabulação

dos dados. Estes mostraram que 277 entrevistadas (96%) não haviam sido orientadas para o preparo do períneo nos serviços de saúde frequentados no pré-natal ou no período pós-parto, e apontaram, também, que 20 mulheres (28,2%), dentre as 71 autorreferidas com incontinência urinária, relataram que a perda de urina interferia na sua vida diária, de modo a afetar sua qualidade de vida, pois relataram que a incontinência era motivo de constrangimento, exigia uso constante de absorvente higiênico, e era desconfortável, pois permanecia com a roupa molhada e com cheiro de urina, prejudicava a relação sexual e interferia no estado psicológico.

Dentre as 71 mulheres que citaram ocorrência de incontinência urinária, 45 (63,4%) a relacionaram ao parto, apontando como causas julgadas desencadeantes a falta de preparo do períneo durante a gestação, ter se submetido a parto fórceps, e, também, apontaram a episiotomia, a força realizada durante o trabalho de parto e/ou o peso elevado do recém-nascido. As entrevistadas relataram que identificavam a perda de urina por senti-la escoando (91,5%) e/ou por sentir a roupa íntima molhada (8,5%).

Diante da constatação de carência de informação sobre IU no pós-parto pelas mulheres atendidas no serviço, já nos primeiros dias de coleta, como pesquisadoras, discutimos esta situação e optamos por elaborar um plano de orientações sobre IU que passou a ser oferecido às participantes após a conclusão de cada entrevista.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, com destaque para a presença e caracterização de IU em mulheres até seis meses de pós-parto, são concordes com a pesquisa realizada na Austrália, em 1993, que tratou de intercorrências na saúde física e emocional materna entre seis e sete meses de pós-parto, e que verificou ser a incontinência urinária uma das situações encontradas no pós-parto.¹²

Vimos que a maioria das entrevistadas deste estudo encontrava-se na faixa etária até 26 anos. Tal situação mostra que a incontinência urinária está presente, também, em mulheres jovens. Ainda que na literatura sejam reduzidos os estudos que discorrem sobre a relação entre faixa etária e IU. Por outro lado, pesquisa realizada nos Estados Unidos, com o objetivo de descrever a incidência de IU durante a gestação e o pós-parto, encontrou 44% de participantes com IU no pós-parto com idade igual ou superior a 35 anos.¹³

Outro dado relevante relaciona-se à ocorrência de perda involuntária de urina em mulheres autorreferidas com cor de pele branca, cujo percentual foi maior do que as de pele negra ou parda. Estes resultados são concordes com aqueles de estudo realizado nos Estados Unidos, onde a cor da pele mostrou-se um fator de risco para a ocorrência de IU durante a gravidez e no pós-parto, com maior prevalência de IU em mulheres brancas (68%), comparadas às mulheres negras (26%) e hispânicas (6%).¹³ O mesmo fator de risco foi encontrado em estudos realizados na Noruega e em Midlands.¹⁴⁻¹⁵

A justificativa para esses achados pode situar-se na semelhança de sintomas de incontinência urinária no período gravídico-puerperal que pode indicar que a gravidez e o parto têm semelhantes efeitos biológicos imediatos sobre a função do assoalho pélvico nas diferentes raças. Os autores sugerem a realização de estudos de coorte para melhor caracterizar estas observações que julgam preliminares.²

Os achados sobre as mulheres que referiram IU apenas no pós-parto e aquelas que apresentaram, também na gravidez, diferiram dos resultados do estudo realizado nos Estados Unidos, em 2003, onde a taxa de IU durante a gestação foi de 74%, reduzindo para 44% no pós-parto.² Neste estudo, notamos que a ocorrência de perdas urinárias no pós-parto foi aproximada àquela ocorrida na gestação.

A ocorrência de incontinência urinária na gestação e ou no pós-parto, foi também constatada em estudo que mostrou que o surgimento de IU entre 4 e 12 semanas após o parto associa-se com IU durante a gestação; resultados concordes com outro estudo que concluiu que a IU, durante a gestação, é um fator de risco significativo para a ocorrência de perda de urina até um ano após o parto.^{1,16} Sob esta perspectiva, o período gestacional é uma oportunidade importante para planejar estratégias de intervenção precoce com vistas à prevenção da IU.

Chamou-nos a atenção o fato de que neste estudo, a grande maioria das entrevistadas informou que não recebeu qualquer tipo de orientação sobre IU ou sobre preparo do períneo, durante a gestação e no puerpério, embora quase a totalidade dos partos tivesse sido realizada em ambiente hospitalar.

A realização dos exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, durante a gestação, é recomendada para ajudar a prevenir a incontinência urinária durante a gravidez e no período pós-parto, porém acreditamos que as mulheres devem ser orientadas a realizar

estes exercícios antes e após o parto, pois os resultados de estudo realizado na França, com 627 mulheres, mostrou o surgimento de IU até quatro anos após o parto.³

Este estudo mostrou, também, que as mulheres deixaram de comunicar ao profissional de saúde a ocorrência de incontinência urinária, embora as poucas que o fizeram não receberam tratamento. Dado semelhante foi encontrado em estudo realizado em Ribeirão Preto (SP), em 2005, que também abordou esse tema e verificou que apenas 18,8% da amostra buscou auxílio ou apresentou a queixa a um profissional de saúde.¹⁷ A mesma situação foi verificada em estudo realizado na Austrália, com 1336 mulheres, no qual um quarto das participantes relatou que não tinha procurado ajuda do profissional de saúde para falar de seu problema.¹²

As situações referidas pelas mulheres como intervenientes no seu cotidiano em decorrência da IU no pós-parto, foram, também, verificadas em pesquisa realizada com 26 mulheres que apresentavam queixa clínica de incontinência urinária de esforço, em Campinas, SP, no período de outubro de 2003 a junho de 2004. Nesse estudo os autores relataram que dado ao impacto que a incontinência causa na vida das mulheres, o profissional de saúde deve se comprometer com a avaliação da qualidade de vida na prática clínica diária, pois essa se constitui em um parâmetro fundamental para guiar, direcionar e justificar a escolha de intervenções que deverão ser realizadas nas consultas individuais e principalmente pelo sistema de saúde.¹⁸

Os achados mostraram, também, que a maioria das mulheres do estudo era sedentária, porém maior representatividade para ocorrência de IU ocorreu em mulheres com alguma atividade física. Conforme resultados de estudo que verificou a prática de atividade física, de baixo impacto antes e durante a gravidez e no pós-parto, esta não é um fator de risco para o surgimento da perda de urina.¹⁹ Esses dados são discordantes dos achados do presente estudo, que pode gerar a hipótese de que outras variáveis podem interferir nesta situação.

Quando comparamos as mulheres segundo a paridade e a ocorrência de IU no pós-parto, verificamos que a representatividade de incontinência urinária nesta fase foi discretamente maior nas primíparas (53,5%) do que nas não-primíparas (46,5%). Estes achados são concordes com os obtidos em estudo realizado nos Estados Unidos, onde foram encontradas 46% e 43% de ocorrência de IU, respectivamente.² No entanto, estes resulta-

dos contradizem os obtidos em outras pesquisas realizadas na Europa e no Brasil, que constataram menor ocorrência de IU em primíparas.^{5,17, 20-23}

A análise dos estudos apresentados mostra que a paridade é um fator de risco determinante no surgimento de IU e merece a realização de novas pesquisas com esse recorte.

Outro fato que merece destaque é o conhecimento sobre os índices de prevalência nacional da IU, os quais necessitam ser ampliados. Fatores como: desconhecimento, atitudes negativas das mulheres, falta de conhecimento de parcela significativa dos profissionais de saúde e poucos programas de saúde voltados para a prevenção e o tratamento da incontinência urinária contribuem para que esses índices não sejam evidenciados quantitativa e qualitativamente.²⁴

O grande desafio, hoje, consiste em desenvolver uma sociedade mais saudável, estimular e promover a saúde de seus cidadãos, investindo em pesquisas e em ações que incidam na melhoria da qualidade de vida das populações e no estímulo na participação popular.²⁵ A educação em saúde engloba todas as ações de saúde, portanto, faz-se necessário o incentivo e a adequação das práticas educativas, cabendo aos profissionais de nível superior a elaboração, coordenação e execução de tais ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo apontam para a relevância de pesquisas sobre incontinência urinária em mulheres no pós-parto, dado à carência de estudos sobre o tema no país. A amostra representativa da população definida demonstra que a quase totalidade das mulheres não recebe qualquer informação sobre prevenção de IU, e aquelas que, no pós-parto, apresentam a intercorrência e informam o profissional de saúde, não recebem qualquer tratamento.

Acreditamos que a educação em saúde realizada de forma contínua e progressiva é fundamental para a eficácia no tratamento e a prevenção dos agravos à saúde, pois concretiza a idéia da enfermagem como prática social, dedicada ao cuidado e ao bem-estar do cliente. Sugerimos que enfermeiros de unidades que cuidam da mulher no ciclo gravídico-puerperal associem ao cuidado direto, atividades que propiciem o oferecimento de orientações sobre IU, de modo a garantir o bem-estar e a autonomia da mulher, quando o enfoque é sua saúde e qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

À CAPES e à FAPESP, por concederem bolsa de estudos a uma das autoras, possibilitando a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S; Nielsen JB. Postpartum urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003 Jun; 82(6):556-63.
- Raza-Khan F, Graziano S, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Peripartum urinary incontinence in a racially diverse obstetrical population. *Int Urogynecol J Pelvic Dysfunct*. 2006 Jan; 17: 525-30.
- 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*. 2007 Oct; 115:247-52.
- D'Ancona CAL. Diagnóstico da Incontinência Urinária na Mulher. In: D'Ancona CAL; Netto JR, NR. Aplicações clínicas da urodinâmica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001. p.139-43.
- Higa R, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Mar; 42(1):187-92.
- Sand PK, Dmochowski R. Analysis of the standardisation of terminology of lower urinary tract dysfunction: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002 Jul; 21:167-78.
- Palma PCR, Ricetto CLZ. Incontinência urinária de esforço na mulher. In: Netto JR, N.R. Urologia prática. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 1999. p.107-20.
- Baikie PD. Sinais e sintomas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- Guarda RI, Gariba M, Nohama P, Amaral VF. Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço. *Femina*. 2007 Abr; 35(4):219-27.
- Baessler K, Schuessler B. Childbirth-induced trauma to the urethral continence mechanism: review and recommendations. *Urology* 2003 Oct; 62(4):39-44.
- Borders N. After the afterbirth: a critical review of postpartum health relative to method of delivery. *J Midwifery Womens Health*. 2006 Jul-Aug; 51(4):242-8.
- Brown S, Lumley J. Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998 Feb; 105:156-61.
- Spellacy CE. Urinary incontinence in pregnancy and the puerperium. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001 Nov; 30(6):634-41.
- Wesnes SL, Rortveit G, Bo K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2007 Apr; 109(4):922-8.
- Williams A, Herron-Marx S, Hicks C. The prevalence of enduring postnatal perineal morbidity and its relationship to perineal trauma. *Midwifery*. 2007 Dec; 23(4):392-403.
- Burgio KL, Zyczynski H, Locher JL, Richter HE, Redden DT, Wright KC. Urinary incontinence in the 12-month postpartum period. *Obstet Gynecol*. 2003 Dec; 102(6):1291-8.
- Albrescht MJ. Estudo exploratório sobre a ocorrência de perda involuntária de urina entre puérperas de uma maternidade filantrópica de um município paulista. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2006.
- Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Moraes SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007 Jan; 29(3):134-40.
- Eliasson K, Nordlander I, Larson B, Hammarstro M, Mattsson E. Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women. *Scand J Med Sci Sports*. 2005 Apr; 15(2):87-94.
- Pregazzi R, Sartore A, Troiano L, Grimaldi E, Bortoli P. Postpartum urinary symptoms: prevalence and risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002 Jul; 103(2):179-82.
- 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 Jun; 29(2):83-94.
- Dellú MC, Zácara PMD, Schmitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados. *Rev Bras Fisioter*. 2008 Nov-Dec; 12(6):482-7.
- Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Moraes S. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2008 Jul; 30(7):355-9.
- Borba AMC, Lelis MAS, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jul-Set; 17(3):527-35.
- Aerts D, Alves GG, La Salvia MV, Abegg C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública*. 2004 Jul-Ago; 20(4):1020-8.