

A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde¹

Lígia da Silva Leroy²

Maria Helena Baena de Moraes Lopes³

Trata-se de estudo caso-controle que avaliou se a incontinência urinária (IU) no puerpério compromete a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e em quais aspectos. Incluíram-se 344 puérperas (77 casos e 267 controles) com até 90 dias pós-parto, que compareceram ao ambulatório de obstetrícia de um hospital público e de ensino, para revisão pós-parto. Aplicou-se questionário formulado e validado para o estudo, o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short -Form (ICIQ-SF), o King´s Health Questionnaire (KHQ) e o Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36). O escore médio do ICIQ-SF foi 13,9 (dp=3,7). Casos apresentaram pontuação média elevada nos domínios impacto da incontinência, emoções, limitações de atividades diárias e limitações físicas do KHQ. Os grupos diferiram significativamente nos domínios aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do SF-36. Conclui-se que a IU afeta significativamente a saúde física e mental de puérperas.

Descritores: Incontinência Urinária; Período Pós-Parto; Qualidade de Vida.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Incontinência urinária no puerpério: fatores de risco e impacto na qualidade de vida" apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

² Mestre, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

³ Livre docente, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.

Urinary incontinence in the puerperium and its impact on the health-related quality of life

This case-control study evaluated whether UI in the puerperium compromises the health-related quality of life (HRQoL) and if so, in which aspects. The study included 344 women (77 case group and 267 control group) up to 90 days postpartum, who were attended the Obstetrics Outpatient Clinic of a public teaching hospital, for the postpartum follow up consultation. A socio-demographic and clinical data questionnaire formulated and validated for the study, the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short-Form (ICIQ-SF), the King's Health Questionnaire (KHQ) and the Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36), were applied. The mean score of the ICIQ-SF was 13.9 (SD: 3.7). The case group presented high mean scores in the domains Impact of the Incontinence, Emotions, Daily Activity Limitations and Physical Limitations, of the KHQ. The groups differed significantly in the domains Physical Aspects, Pain, General Health Status, Vitality, Social Aspects and Mental Health of the SF-36. It is concluded that UI significantly affects the physical and mental health of puerperae.

Descriptors: Urinary Incontinence; Postpartum Period; Quality of Life.

La incontinencia urinaria en periodo de posparto y su impacto en la calidad de vida relacionada a salud

Estudio caso-control ha evaluado se la incontinencia urinaria posparto afecta la calidad de vida relacionada a salud y en que aspectos. Serán incluidas 344 mujeres (77 casos y 267 controles) hasta 90 días posparto que asistieron a la Clínica de Obstetricia de un hospital de público y de enseñanza. Fue aplicado cuestionario formulado y validado, el "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short -Form" (ICIQ-SF), "King's Health Questionnaire" (KHQ) y "Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey" (SF-36). La media del ICIQ-SF fue 13,9 (DP: 3,7). Casos tenían altos puntajes en los dominios del Impacto de la Incontinencia, Emociones, Limitaciones de las Actividades Diarias y Limitaciones Físicas del KHQ. Los grupos presentaron diferencias significativamente en los dominios Aspectos Físicos, Dolor, Estado General de la Salud, Vitalidad, Aspectos Sociales y Salud Mental del SF-36. Se concluyó que la incontinencia urinaria afecta de manera significativa la salud física y mental de las madres.

Descriptores: Incontinencia Urinaria; Periodo de Posparto; Calidad de Vida.

Introdução

A incontinência urinária (IU) no puerpério tem sido relatada como um problema higiênico⁽¹⁻²⁾ que interfere no trabalho, na vida social e sexual das mulheres⁽¹⁾, e que pode gerar impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)⁽³⁾.

A IU, definida como "queixa de qualquer perda involuntária de urina"⁽⁴⁾, pode afetar pessoas de todas as idades⁽⁵⁾. Durante a gestação, a prevalência de IU varia de 36⁽⁶⁾ a 58%⁽⁷⁾ e no puerpério são descritas taxas de 27⁽⁸⁾ a 33%⁽⁹⁾, dependendo do período abordado e metodologia dos estudos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O tipo de IU mais frequente no pós-parto é a IU de esforço (IUE)^(1,8-14), seguida pela IU mista (IUM)^(1,8,12) e IU de urgência (IIU)^(1,8,12). Em geral, a perda urinária é pouco frequente^(9-10,14) e em pequena quantidade^(10,13-14).

O impacto da IU varia de acordo com a idade, tipo de IU, diferenças nas habilidades de enfrentamento e qualidade de apoio social⁽⁵⁾. Indivíduos incontinentes podem apresentar ansiedade, depressão, isolamento e exclusão social⁽⁵⁾. A IU pode gerar sofrimento, e mulheres incontinentes enfrentam dificuldades para lidar com esse agravo⁽¹⁵⁾.

O puerpério corresponde a período no qual diversas modificações físicas e psicológicas ocorrem. Para investigação da qualidade de vida, após o parto, tem sido recomendado o uso de questionário genérico de saúde em paralelo a um específico, para determinada condição, a fim de se excluir o efeito de outras morbidades frequentemente presentes, como dor perineal e depressão pós-parto⁽⁶⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é um conceito amplo, multifacetado, que incorpora aspectos físicos, psicológicos e sociais e envolve a percepção do indivíduo sobre sua condição, no contexto cultural em que ele vive⁽¹⁶⁾. Já a QVRS refere-se ao impacto de uma enfermidade ou agravo nos diferentes aspectos da vida⁽¹⁷⁾.

A investigação da QVRS de puérperas incontinentes é de fundamental importância para verificar o comprometimento que a IU pode gerar nas diversas áreas da vida e propor medidas que possam minimizá-lo, o que contribuirá para melhoria da saúde e bem-estar dessa população. O enfermeiro deve conhecer os aspectos da QVRS afetados pela IU após o parto, a fim de prover assistência direcionada a essa população, implementando estratégias preventivas durante o pré-natal e puerpério.

Frente a isso, o objetivo deste estudo foi avaliar se a IU, após o parto, compromete a QVRS de mulheres atendidas em hospital público terciário e de ensino, do interior do Estado de São Paulo, Brasil, e em quais aspectos.

Método

Trata-se de estudo caso-controle, realizado entre maio e dezembro de 2010, com mulheres que se encontravam no período de até 90 dias pós-parto, atendidas em ambulatório de obstetria de um hospital público terciário e de ensino, do interior do Estado de São Paulo, Brasil, para consulta de revisão pós-parto.

Foram excluídas as mulheres com incontinência urinária antes da gestação e aquelas que apresentavam qualquer uma das condições seguintes: gestação gemelar, presença de: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença neurológica, infecção de trato urinário, litíase renal, história pregressa de cirurgia pélvica (exceto parto cesáreo), tratamento atual para IU e/ou uso de medicações que interferem na função do trato urinário inferior.

O tamanho amostral foi calculado para detectar uma razão de chances de 3,0 em uma relação de um caso para três controles, assumindo nível de significância de 5% e poder do teste de 80%, com prevalência de expostos

entre os casos estimada em 20%⁽¹⁾. O cálculo amostral estimado foi de 74 casos e 222 controles.

Os casos (puérperas incontinentes) e controles (puérperas continentas) foram identificados por meio das questões 3 e 4 do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), validado para uso em português⁽¹⁸⁾, que avaliam, respectivamente, frequência e quantidade de perda urinária, permitindo identificar se a pessoa apresenta ou não IU. Considerou-se como caso a mulher que reportava frequência e/ou quantidade de perda urinária nas últimas quatro semanas e controle aquelas que não tinham queixa de perda urinária, considerando-se o período pós-parto imediato até o momento de inclusão no estudo.

Para coleta de dados sociodemográficos e clínicos foi elaborado um questionário submetido à análise de validade de conteúdo, realizada por três juízes com experiência na área de tocoginecologia e/ou uroginecologia. Algumas alterações nas questões e formatação foram sugeridas, resultando no instrumento final. Esse foi pré-testado, realizado com dez puérperas, evidenciando não serem necessárias outras modificações.

Os instrumentos utilizados para avaliação da QVRS foram o ICIQ-SF⁽¹⁸⁾, KHQ⁽¹⁹⁾ e o SF-36⁽²⁰⁾, já validados no Brasil.

O ICIQ-SF é um questionário autoadministrável, formado por quatro questões, que qualifica a perda urinária e avalia o impacto da IU na qualidade de vida, através de escala que busca medir o quanto a perda de urina interfere na vida diária, variando de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito). O escore é dado pela somatória das questões 3, 4 e 5, variando de 0 a 21, e quanto maior o escore maior a severidade da perda urinária e o impacto na qualidade de vida⁽¹⁸⁾. No presente estudo, o coeficiente alfa de Cronbach dessa escala foi de 0,69.

O KHQ é um questionário que avalia o impacto da IU em diferentes domínios de qualidade de vida e os sintomas percebidos. É composto por 21 questões divididas em oito domínios (percepção geral de saúde, impacto da incontinência, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções e sono e disposição) e duas escalas (sintomas urinários e medidas de gravidade). Os escores variam de 0 a 100 em cada domínio e, quanto maior a pontuação pior a qualidade de vida relacionada àquele domínio⁽¹⁹⁾. O coeficiente alfa de Cronbach da escala total, no atual estudo, foi de 0,90, com variações de 0,87 a 0,91.

Já o SF-36 é instrumento genérico de avaliação da QVRS, composto por questionário multidimensional com 36 itens englobados em oito escalas (capacidade

funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Apresenta escore de 0 a 100 em cada domínio e, quanto maior a pontuação melhor é o estado de saúde avaliado⁽²⁰⁾. O coeficiente alfa de Cronbach para a escala total neste estudo foi de 0,81, variando de 0,77 a 0,81 nos oito domínios.

Para caracterização sociodemográfica da amostra, foram consideradas as variáveis: idade, cor, estado civil, escolaridade e renda. Os dados clínicos relacionados ao parto e nascimento foram obtidos do prontuário da puérpera ou cartão do recém-nascido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº247/2010), atendendo legislação vigente no país. As mulheres que cumpriam os critérios de seleção foram convidadas a participar da pesquisa e, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), iniciou-se a coleta de dados, aplicando-se os questionários de maneira autorrespondível. No entanto, a mulher poderia pedir esclarecimentos à pesquisadora sempre que necessário.

Todas as puérperas responderam primeiramente o ICIQ-SF. Aquelas que eram casos responderam o questionário de dados sociodemográficos e clínicos, KHQ e SF-36. As do grupo controle responderam o questionário e o SF-36. A ordem de resposta aos questionários foi intercalada.

Utilizou-se a análise descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão das variáveis contínuas. Para avaliar a aderência das variáveis contínuas à distribuição normal, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Sminov. Os grupos foram comparados, segundo suas características sociodemográficas e clínicas, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, para as variáveis categóricas, e o teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, para variáveis contínuas. Como os domínios apresentaram distribuição não normal, o teste de Mann-Whitney foi usado para comparar as pontuações do SF-36 entre casos e controles. O valor de $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) foi adotado como nível crítico para todos os testes e o *software* SAS (versão 9.1.3, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, 2002-2003) foi utilizado para análise dos dados.

Resultados

No período de coleta de dados, foram abordadas 441 mulheres. Dessas, 97 foram excluídas por não atenderem os critérios de inclusão. Puérperas incluídas e excluídas diferiram significativamente (de acordo com o teste de Mann-Whitney) quanto à idade ($p < 0,0001$) e à

escolaridade ($p = 0,0496$), com maiores médias entre as excluídas, semelhantes quanto ao tempo de puerpério ($p = 0,9870$).

Incluiu-se, portanto, 344 mulheres com média de idade de 25,9 anos ($dp = 7,7$, variando de 13 a 45 anos) e tempo médio de puerpério de 52,3 dias ($dp = 12,0$, variando de 12 a 87 dias). A maioria era de cor não branca (65,7%), considerando-se pardas e negras (não houve sujeitos nas categorias amarela e indígena), casada (70,9%), estudou, em média, 9,9 anos ($dp = 2,7$, variando de 5 a 18 anos) e tinha renda familiar mensal média em torno de dois salários mínimos ou R\$1.212,50 ($dp = 773,5$, variando de R\$200,00 a R\$6.000,00).

Quanto à paridade, 53,8% (185) eram primíparas e 46,2% (159) eram múltíparas. A maior parte das puérperas teve parto cesáreo (54,9% ou 189), 39,5% (136) teve parto normal e 5,5% (19) parto fórceps. Em relação aos partos anteriores, 12,2% (42) das puérperas tiveram apenas parto cesáreo, 15,1% (52) apenas parto vaginal (normal ou fórceps) e 18,9% (65) ambos. A episiotomia foi realizada em 23,8% (82) das mulheres e 17,2% (59) delas tiveram algum grau de laceração perineal. As mulheres se encontravam em torno da 38ª semana de gestação no momento do parto ($dp = 3,1$, variando de 24 a 42) e tinham, em média, 2 filhos vivos ($dp = 1,0$, variando de 1 a 7). A IU durante a gestação foi reportada por 28,2% (97) das puérperas.

Casos e controles diferiram, de acordo com o teste qui-quadrado de Pearson, quanto à IU na gestação, significativamente ($p < 0,0001$) mais frequente entre os casos (70,1%) em relação aos controles (16,1%), paridade, com frequência significativamente ($p = 0,0291$) maior de múltíparas entre as incontinentes (57,1%) em relação às continentas (43,1%) e, de acordo com o teste de Mann-Whitney, quanto à idade gestacional no parto, com médias significativamente ($p = 0,0365$) maiores entre puérperas incontinentes (38,4, $dp = 2,6$) em relação às continentas (37,6, $dp = 3,2$). As demais variáveis sociodemográficas e clínicas citadas acima foram semelhantes entre os grupos.

Os dados da Tabela 1 mostram as características da perda urinária no puerpério. A média de interferência na vida diária, avaliada através de uma escala de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito) do ICIQ-SF, foi de 8,1 ($dp = 2,2$, variando de 2 a 10), com 42,9% (33) das mulheres atribuindo nota máxima. O escore médio total do questionário foi de 13,9 ($dp = 3,7$, variando de 6 a 20), e identificou-se que a perda urinária no puerpério, embora geralmente pequena, é frequente e o impacto na vida diária elevado.

Tabela 1 - Características da perda urinária no puerpério (n=77). Campinas, SP, Brasil, 2010

Característica	Categoria	Puérperas incontinentes	
		n	%
Tipo de IU	IU de esforço	35	45,5
	IU de urgência	20	26,0
	IU mista	22	28,6
Frequência dos episódios de perda urinária	1 vez/semana ou menos	9	11,7
	2 a de 3 vezes/semana	20	26,0
	1 vez/dia	14	18,2
	Diversas vezes ao dia	34	44,2
Percepção da quantidade de perda de urina	Pequena	55	71,4
	Moderada	13	16,9
	Grande	9	11,7
Interferência na vida diária*	2 a 3	5	6,5
	4 a 7	18	23,4
	8 a 10	54	70,1
Situações de perda urinária†	Quando tosse ou espirra	44	57,1
	Quando está fazendo atividades físicas	38	49,4
	Antes de chegar ao banheiro	20	26,0
	Quando está dormindo	3	3,9
	Quando terminou de urinar e está se vestindo	2	2,6

*Medida por meio de uma escala analógica (variando de 0 a 10).

†A respondente poderia indicar uma ou mais situações de perda urinária, portanto, o total não soma 100%.

Os dados da Tabela 2 mostram as pontuações alcançadas nos domínios do KHQ. Verifica-se pontuação média elevada nos domínios impacto da incontinência (73,6, dp=26,7), emoções (71,4, dp=29,9), limitações das atividades diárias (59,1 dp=32,3) e limitações físicas (59,1, dp=32,6).

Tabela 2 - Escores dos domínios do KHQ em puérperas incontinentes (n=77). Campinas, SP, Brasil, 2010

Domínios	Média	dp	Mediana	Q1-Q3	Mínimo/máximo
Percepção geral de saúde	31,2	22,6	25,0	25-25	0-100
Impacto da incontinência	73,6	26,7	66,7	66,7 - 100	33,3-100
Limitações de atividades diárias	59,1	32,3	66,7	33,3-83,3	0-100
Limitações físicas	59,1	32,6	66,7	33,3-83,3	0-100
Limitações sociais	54,0	30,7	55,6	33,3-77,8	0-100
Relações pessoais	31,8	27,7	33,3	0-33,3	0-100
Emoções	71,4	29,9	77,8	44,4-100	0-100
Sono e disposição	46,5	23,6	50,0	33,3-66,7	0-100
Medidas de gravidade	55,2	21,5	60,0	46,7-66,7	0-100

Nos dados da Tabela 3 são apresentados os escores médios alcançados no ICIQ-SF e domínios do KHQ, de acordo com o tipo de IU. Observa-se que mulheres com IUM obtiveram pontuações médias significativamente mais elevadas no ICIQ-SF e na maior parte dos domínios do KHQ, exceto nos domínios impacto da incontinência ($p=0,0717$), relações pessoais ($p=0,1767$) e sono e disposição ($p=0,3740$).

Tabela 3 - Escores do ICIQ-SF e dos domínios do KHQ, de acordo com o tipo de IU (n=77). Campinas, SP, Brasil, 2010

Questionários	Tipo de IU			Valor p*
	IU de esforço	IU de urgência	IU mista	
ICIQ-SF	13,6 (3,1)	12,6 (3,8)	15,6 (4,1)	0,0313
KHQ – domínios				
Percepção geral de saúde	25,0 (18,2)	27,5 (19,7)	44,3 (26,7)	0,0067
Impacto da incontinência	72,4 (26,2)	65,0 (27,5)	83,3 (24,7)	0,0717
Limitações de atividades diárias	55,2 (28,8)	48,3 (31,5)	75,0 (33,6)	0,0043

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Questionários	Tipo de IU			Valor p*
	IU de esforço	IU de urgência	IU mista	
Limitações físicas	58,6 (30,1)	38,3 (27,6)	78,8 (29,6)	<0,0001
Limitações sociais	49,8 (26,6)	43,3 (32,6)	70,2 (29,8)	0,0053
Relações pessoais	30,5 (21,6)	24,6 (29,1)	40,2 (33,6)	0,1767
Emoções	74,6 (25,9)	55,6 (30,6)	80,8 (30,7)	0,0085
Sono e disposição	44,8 (18,4)	44,2 (26,6)	51,5 (28,1)	0,3740
Medidas de gravidade	56,0 (18,0)	46,0 (22,7)	62,4 (23,5)	0,0241

Dados expressos como média (desvio padrão)

*Valor p calculado pelo teste Kruskal-Wallis

Os sintomas irritativos urinários mais frequentemente reportados pelas puérperas incontinentes foram frequência (88,3%), noctúria (87%) e urgência (54,5%). De acordo com o teste exato de Fisher, urgência estava associada à IUM e IUU ($p < 0,0001$), mas não à IUE.

Os dados da Tabela 4 descrevem as pontuações alcançadas nos domínios do SF-36 por puérperas

incontinentes e continentas. Observa-se diferença estatisticamente significativa nos domínios aspectos físicos ($p = 0,0047$), dor ($p = 0,0419$), estado geral de saúde ($p = 0,0002$), vitalidade ($p = 0,0072$), aspectos sociais ($p = 0,0318$) e saúde mental ($p = 0,0001$) do SF-36, com escores médios mais baixos entre as puérperas incontinentes.

Tabela 4 - Comparação dos escores médios obtidos nos domínios do SF-36 de puérperas incontinentes e continentas. Campinas, SP, Brasil, 2010

Domínios	Puérperas incontinentes n=77					Puérperas continentas n=267					Valor p*
	Média	dp	Mediana	Q1-Q3	Mínimo/máximo	Média	dp	Mediana	Q1-Q3	Mínimo/máximo	
Capacidade funcional	82,1	22,6	95,0	70-100	20-100	86,8	20,1	100,0	80-100	0-100	0,089
Aspectos físicos	65,9	43,1	100,0	0-100	0-100	80,0	36,0	100,0	50-100	0-100	0,0047
Dor	62,7	26,1	62,0	41-90	0-90	69,6	24,2	90,0	41-90	22-90	0,0419
Estado geral de saúde	72,7	21,2	82,0	60-87	25-100	81,9	16,9	87,0	82-92	25-100	0,0002
Vitalidade	50,9	24,3	55,0	30-70	5-95	59,6	23,8	65,0	35-80	10-100	0,0072
Aspectos sociais	79,7	26,6	100,0	50-100	0-100	86,6	22,8	100,0	75-100	25-100	0,0318
Aspectos emocionais	88,7	29,9	100,0	100-100	0-100	88,8	28,4	100,0	100-100	0-100	0,7957
Saúde mental	59,0	21,3	56,0	44-76	12-100	69,3	19,8	72,0	56-84	16-100	0,0001

dp=desvio padrão; Q1=1º quartil; Q3=3º quartil. *valor p calculado pelo teste Mann-Whitney

Discussão

Neste estudo, a IUE foi o tipo mais frequente no puerpério e a quantidade de perda urinária foi pequena, o que é semelhante a estudos prévios^(1,8-14). Destaca-se a elevada frequência dos episódios de perda urinária, ao contrário de outros estudos nos quais essa foi pouco frequente após o parto^(1,9-11,14). Diferença essa que pode ser explicada pelo recente período pós-parto abordado (até 90 dias).

Quanto às situações de perda urinária, a elevada proporção de mulheres com perda ao tossir ou espirrar e/ou durante atividades físicas é correspondente às taxas maiores de IUE e IUM encontradas. A interferência na vida diária foi expressiva e o impacto na qualidade de vida, demonstrado pelo escore do ICIQ-SF, foi elevado. Esse fato difere de estudos anteriores que revelaram pequeno efeito na vida diária^(10,21) e baixo impacto na qualidade de

vida⁽²¹⁾, porém, esses incluíram somente primíparas e um deles⁽²¹⁾ avaliou apenas IUE.

Ao avaliar a QVRS de puérperas incontinentes por meio do KHQ, observaram-se médias maiores nos domínios impacto da incontinência, emoções, limitações das atividades diárias e limitações físicas, o que indica elevado impacto da IU nessas áreas. Os resultados, aqui, diferem de estudo anterior⁽⁶⁾, no qual escores mais altos foram notados nos domínios percepção geral de saúde e relações pessoais, porém o estudo em questão incluiu somente primíparas. Multíparas podem estar mais sobrecarregadas por terem outros filhos e a presença de IU pode agravar ainda mais a QVRS dessas mulheres. Através de estudo realizado em nosso meio⁽¹⁴⁾ encontraram-se escores médios mais elevados nos domínios percepção geral de saúde, impacto da incontinência e medidas de gravidade, no entanto, teve pequeno tamanho amostral ($n = 22$).

Quanto ao impacto dos diferentes tipos de IU na qualidade de vida, observa-se que puérperas com IUM obtiveram escores médios mais elevados no ICIQ-SF e na maior parte dos domínios do KHQ. Estudo anterior também revelou pior QVRS em mulheres com IUM⁽²²⁾. Isso indica que a IUM é responsável por maior impacto na QVRS e revela a importância de se implementar tratamento específico para esse tipo de IU.

Os sintomas urinários mais frequentes entre as puérperas incontinentes estão de acordo com estudo prévio⁽⁶⁾. A associação entre urgência urinária e IUU e IUM condiz com as características desses tipos de incontinência.

A média dos escores dos domínios do SF-36 diferiu entre casos e controles nos domínios aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, com menores pontuações entre as mulheres incontinentes, o que sugere que a IU pode estar interferindo nesses domínios. O menor escore médio, obtido pelos dois grupos no domínio vitalidade (avaliado por questões que investigam quanto tempo o indivíduo tem se sentido cheio de vigor, energia ou esgotado, cansado), revela que o estado pós-parto e as novas atribuições decorrentes da chegada do bebê podem comprometer esse aspecto, que é agravado quando a mulher tem IU.

O domínio saúde mental contempla questões sobre quanto tempo a pessoa tem se sentido nervosa, deprimida, calma, desanimada ou feliz. O baixo escore médio alcançado por puérperas continentas e incontinentes, nesse domínio, indica a necessidade de serviços que ofereçam suporte mental para as mulheres após o parto.

O curto período pós-parto abordado (até 90 dias) limita análises e comparações com estudos mais longos. Os dados deste estudo só podem ser extrapolados para puérperas com características sociodemográficas e clínicas similares às descritas.

Os resultados demonstram que a IU afetou a QVRS de maneira importante, quando utilizados instrumentos genérico e específico. Frente à escassez de investigações, observa-se a necessidade de mais estudos que investiguem a QVRS de puérperas incontinentes, através do uso desses questionários.

Conhecer os domínios da QVRS afetados pela IU é de fundamental importância para que se possa atuar de forma mais direcionada, a fim de contribuir para melhoria da saúde e bem-estar dessa população.

Conclusões

No ICIQ-SF foi demonstrado que, no puerpério, a perda urinária, embora em pequena quantidade, é

frequente e o comprometimento da qualidade de vida é elevado. Utilizando-se o KHQ, observou-se impacto elevado da IU nos domínios impacto da incontinência, emoções, limitações de atividades diárias e limitações físicas. A QVRS de puérperas continentas e incontinentes diferiu nos domínios aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do SF-36, nos quais essa foi pior para as incontinentes, revelando maior comprometimento da QVRS pela IU nesses aspectos. A IU afeta de maneira significativa aspectos da saúde física e mental de puérperas, sobretudo daquelas com IUM.

Referências

1. Glazener CMA, Herbison GP, MacArthur C, Lancashire R, McGee MA, Grant AM, et al. New postnatal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. *BJOG*. 2006;113:208-17.
2. Herrmann V, Scarpa K, Palma PCR, Ricetto CZ. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. *Int Urogynecol J*. 2009;20:281-8.
3. Handa VL, Zyczynski HM, Burgio KL, Fitzgerald MP, Borello-France D, Janz NK, et al. The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197:636.e1-6.
4. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology*. 2003;61:37-49.
5. National Institute of Health (NIH). State-of-the-Science Conference Statement on Prevention of Fecal and Urinary Incontinence in Adults. [Internet]. 2007; [acesso 2 jun 2010]. 24(1). Disponível em: <http://consensus.nih.gov/incontinence.htm>.
6. Dolan LM, Walsh D, Hamilton S, Marshall K, Thompson K, Ashe RG. A study of quality of life in primigravidae with urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2004;15:160-4.
7. Wesnes SL, Rortveit G, Bo K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2007;109(4):922-8.
8. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccella S, Bertelli E, Ghezzi F et al. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol*. 2008;87:313-8.
9. Thom DH, Rortveit G. Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol*. 2010;89:1511-22.
10. Solans-Domènech M, Sánchez E, Espuña-Pons M. Urinary and anal incontinence during pregnancy and postpartum. *Obstet Gynecol*. 2010;115(3):618-28.

