

Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo

Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section

João Bosco Ramos Borges¹, Telma Guarisi², Ana Carolina Marchesini de Camargo³, Thomaz Rafael Gollop⁴, Rogério Bonassi Machado⁵, Pítia Cárta de Godoy Borges⁶

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de incontinência urinária de esforço, urge incontinência e incontinência urinária mista entre mulheres residentes no município de Jundiaí, e a relação entre o tipo de incontinência e história obstétrica dessas mulheres. **Métodos:** Foi realizado estudo de corte transversal, do tipo inquérito populacional, no qual foram entrevistadas 332 mulheres, que compareceram por qualquer motivo às unidades básicas de saúde do município de Jundiaí, entre Março de 2005 e Abril de 2006. Para isso, foi utilizado um questionário pré-testado contendo questões utilizadas no EPINCONT Study (*Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag*). A análise estatística foi realizada utilizando-se o teste do χ^2 e *odds ratio* (IC95%). **Resultados:** A queixa de incontinência urinária foi observada em 23,5% das mulheres entrevistadas, sendo que a incontinência urinária de esforço foi a mais prevalente (50%), seguida pela incontinência urinária mista (35%) e urge-incontinência (15%). Ter idade entre 35 e 64 anos, índice de massa corpórea maior ou igual a 30 e ter passado apenas por parto normal ou cesárea, com contração, independentemente do número de gestações, foram fatores associados à incontinência urinária de esforço. Já idade acima de 55 anos, índice de massa corpórea maior ou igual a 30, ter passado por três ou mais gestações apenas com partos normais associaram-se à incontinência urinária mista. **Conclusões:** Um terço das mulheres entrevistadas queixava-se de algum tipo de incontinência urinária, sendo que a metade delas apresentava incontinência urinária de esforço. O parto cesáreo, apenas quando não precedido de contrações, não se associou à incontinência urinária de esforço. O índice de massa corpórea demonstrou ser importante apenas quando há o componente esforço.

Descritores: Incontinência urinária; Parto normal; Cesárea; Estudos transversais; Questionários

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of stress urinary incontinence, urge incontinence and mixed urinary incontinence among women residing in the city of Jundiaí (São Paulo, Brazil), and the relation between the type of incontinence and the obstetric history of these women. **Methods:** A cross-sectional community-based study was conducted. A total of 332 women were interviewed; they were seen for whatever reason at the public primary healthcare units of the city of Jundiaí, from March 2005 to April 2006. A pre-tested questionnaire was administered and consisted of questions used in the EPINCONT Study (*Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag*). Statistical analysis was carried out using the χ^2 test and odds ratio (95%CI). **Results:** Urinary incontinence was a complaint for 23.5% of the women interviewed. Stress urinary incontinence prevailed (50%), followed by mixed urinary incontinence (35%) and urge incontinence (15%). Being in the age group of 35-64 years, having a body mass index of 30 or greater and having had only vaginal delivery or cesarean section, with uterine contraction, regardless of the number of pregnancies, were factors associated with stress urinary incontinence. However, being in the age group of 55 or older, having a body mass index of 30 or greater and having had three or more pregnancies, only with vaginal deliveries, were factors associated with mixed urinary incontinence. **Conclusions:** One third of the interviewees complained of some type of urinary incontinence, and half of them presented stress urinary incontinence. Cesarean section, only when not preceded by contractions, was not associated with stress urinary incontinence. The body mass index is only relevant when the stress factor is present.

Keywords: Urinary incontinence; Natural childbirth; Cesarean section; Cross-sectional studies; Questionnaires

Trabalho realizado no Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

¹ Doutor; Professor Titular da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

² Doutora pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

³ Pós-graduanda (Doutorado) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto (SP), Brasil; Professora Assistente da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

⁴ Livre-docente; Professor Associado da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

⁵ Doutor; Professor Adjunto da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

⁶ Mestre pela Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Botucatu (SP), Brasil; Professora Colaboradora da Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí (SP), Brasil.

Autor correspondente: João Bosco Ramos Borges – Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens – CEP 13202-550 – Jundiaí (SP), Brasil – Tel.: 4587-1095/9989-7818 – e-mail: drbosco@terra.com.br

Data de submissão: 6/10/2009 – Data de aceite: 12/4/2010

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

Incontinência urinária é definida pela *International Continence Society* (ICS) como qualquer perda involuntária de urina⁽¹⁾. A prevalência de incontinência urinária é bastante variada, de acordo, principalmente, com o tipo de população e as diferentes faixas etárias estudadas, ocorrendo mais em mulheres do que em homens, e estima-se que uma em cada quatro mulheres tem algum tipo de perda urinária⁽²⁾. Em Campinas, São Paulo, por meio de inquérito populacional, foi observado que 35% das mulheres entre 45 e 60 anos apresentavam queixa de incontinência urinária de esforço (IUE)⁽³⁾.

Dentre os vários tipos de incontinência urinária em mulheres, a mais frequente é a IUE, definida como a queixa de perda involuntária de urina no esforço físico, espirro ou tosse⁽¹⁾. A segunda causa mais frequente decorre de hiperatividade detrusora, traduzida, na maior parte das vezes, pela urge-incontinência (UI) – perda involuntária associada a forte desejo miccional. Muitas vezes, podemos encontrar a associação dos dois tipos de queixa, caracterizando a incontinência urinária mista (IUM).

A IUE tem como principais fatores de risco a gravidez e o parto, principalmente durante os anos de vida reprodutiva da mulher⁽⁴⁻⁷⁾. Especialmente o parto vaginal⁽⁸⁾, em virtude dos danos que pode provocar à integridade da musculatura e inervação do assoalho pélvico. Essa musculatura e inervação representam importante fator na manutenção da continência urinária.

Procura-se associar também as alterações fisiológicas da gravidez, como modificação das relações anatômicas entre bexiga e útero, diminuição da força da fâscia que ancora o colo vesical, e também os níveis elevados de progesterona e a instabilidade vesical como argumentos que podem justificar a não proteção atribuída ao parto cesáreo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Contrariamente, outros achados apontam taxas insignificantes de incontinência em pacientes com passado de parto cesáreo, quando comparadas àquelas com partos vaginais⁽⁹⁻¹¹⁾.

Um das limitações dos estudos é que, ao se referir às pacientes com passado de partos cesáreos, não se considerou se o parto ocorreu após um período de permanência em trabalho de parto ou se foi indicação eletiva, não precedida de contrações.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de incontinência urinária de esforço, urge-incontinência e incontinência urinária mista entre mulheres residentes no município de Jundiá, São Paulo, bem como a relação entre o tipo de incontinência urinária e a história obstétrica.

MÉTODOS

Foram entrevistadas 332 mulheres, com idade a partir de 16 anos, que compareceram por qualquer motivo (acompanhando familiares ou indo a consultas de qualquer outra especialidade) às unidades básicas de saúde – no período de Março de 2005 a Abril de 2006 – onde responderam questões relacionadas à incontinência urinária, em um estudo de corte transversal, do tipo inquérito, sobre a saúde da mulher no município de Jundiá. Utilizou-se questionário pré-testado contendo questões utilizadas no *EPINCONT Study (Epidemiology of Incontinence in the Country of Nord-Trondelag)*. Tais questões sobre incontinência urinária incluíram: IUE, definida como perda de urina durante esforços como tossir, rir ou carregar peso; UI, quando a mulher refere perda urinária associada à urgência miccional; IUM, quando a mulher apresenta queixa de perda urinária devida aos esforços, associada à UI ou à urgência urinária (vontade incontrolável de urinar), à frequência urinária (número de micções ao dia), disúria (ardor ao urinar) e noctúria (mais de duas micções durante a noite). A história obstétrica incluiu número de gestações, tipo de término dos partos (apenas vaginal, apenas cesáreo, vaginal e cesáreo) e ocorrência ou não de trabalho de parto precedendo os partos cesáreos. Outras variáveis estudadas foram idade, índice de massa corpórea (IMC) e tabagismo. Para a análise estatística, utilizou-se o teste do χ^2 e *odds ratio* (IC95%).

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiá – FMJ.

RESULTADOS

Das 332 mulheres entrevistadas, quase um quarto apresentou queixa de algum tipo de perda urinária (Figura 1).

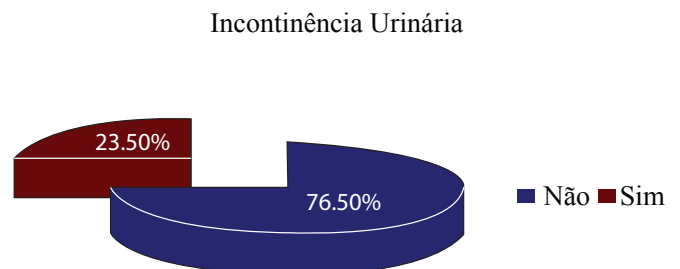
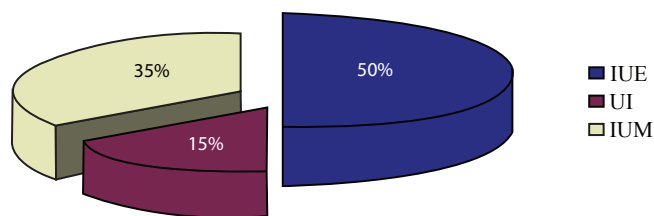


Figura 1. Distribuição das mulheres de acordo com a presença de incontinência urinária

O principal tipo de incontinência urinária referido foi a IUE, que representou metade das mulheres com queixa (Figura 2).



IUE: incontinência urinária de esforço; UI: urge-incontinência; IUM: incontinência urinária mista

Figura 2. Distribuição percentual das mulheres de acordo com o tipo de incontinência urinária

O grupo de mulheres sem nenhuma queixa de perda urinária foi usado como controle (n = 247) para a comparação das diversas variáveis analisadas com o tipo de incontinência urinária. Dos fatores analisados, observou-se que a idade entre 35 e 64 anos, IMC maior ou igual a 30 e ter passado por, pelo menos, uma gestação foram os que mostraram associação positiva com a queixa de IUE (Tabela 1).

Tabela 1. Fatores associados à queixa de incontinência urinária de esforço

Fatores	n		OR	IC95%
	S/Q	IUE		
Idade (anos)				
16-34	110	3	Ref.	
35-44	46	11	8,77	(2,13-50,48)
45-54	40	14	12,83	(3,28-71,99)
55-64	32	6	6,88	(1,36-44,12)
65 or +	18	2	4,07	(0,31-37,63)
Total	247	36		
IMC				
< 30	200	22	Ref.	
≥30	35	13	3,38	(1,45-7,81)
Total	235	35		
Tabagismo				
Não	158	17	Ref.	
Sim	88	18	1,9	(0,88-4,1)
Total	246	35		
Número de gestações				
Nenhuma	56	1	Ref.	
1-2	87	17	10,94	(1,61-465,32)
3 ou +	104	18	9,69	(1,44-410,9)
Total	247	36		

S/Q: sem queixa; IUE: incontinência urinária de esforço; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; IMC: índice de massa corpórea; Ref.: valor de referência.

Já em relação à UI, não houve associação significativa com nenhuma das variáveis analisadas (Tabela 2).

Nos casos de mulheres que apresentavam tanto queixa de IUE como de UI, observou-se associação significativa com idade acima de 55 anos, IMC maior ou igual a 30 e ter passado por três ou mais gestações (Tabela 3).

Tabela 2. Fatores associados à queixa de urge-incontinência

Fatores	n		OR	IC95%
	S/Q	UI		
Idade (anos)				
16-34	110	5	Ref.	
35-44	46	1	0,48	(0,01-4,46)
45-54	40	2	1,1	(0,10-7,05)
55-64	32	2	1,38	(0,13-8,88)
65 or +	18	1	1,22	(0,02-11,86)
Total	247	11		
IMC				
< 30	200	10	Ref.	
≥30	35	0	Not calculable	
Total	235	10		
Tabagismo				
Não	158	6	Ref.	
Sim	88	5	1,5	(0,35-6,06)
Total	246	11		
Número de gestações				
Nenhuma	56	1	Ref.	
1-2	87	5	3,32	(0,34-154,89)
3 ou +	104	5	2,69	(0,29-129,58)
Total	247	11		

S/Q: sem queixa; UI: urge-incontinência; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; IMC: índice de massa corpórea; Ref.: valor de referência.

Tabela 3. Fatores associados à incontinência urinária mista

Fatores	n		OR	IC95%
	S/Q	IUM		
Idade (anos)				
16-34	110	3	Ref.	
35-44	46	2	1,59	(0,13-14,35)
45-54	40	5	4,58	(0,84-30,51)
55-64	32	11	12,6	(3,02-73,06)
65 or +	18	4	8,15	(1,24-58,84)
Total	247	25		
IMC				
< 30	200	14	Ref.	
≥30	35	8	3,27	(0,15-9,11)
Total	235	22		
Tabagismo				
Não	158	13	Ref.	
Sim	88	12	1,66	(0,67-4,07)
Total	246	25		
Número de gestações				
Nenhuma	56	1	Ref.	
1-2	87	6	3,86	(0,45-180,76)
3 ou +	104	18	9,69	(1,44-410,9)
Total	247	25		

S/Q: sem queixa; IUM: incontinência urinária mista; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; IMC: índice de massa corpórea; Ref.: valor de referência.

Quando se compararam os grupos em relação ao tipo de parto, viu-se que apenas parto normal ou apenas parto cesáreo precedido por contrações mostrou associação positiva com IUE. Ter passado apenas por partos normais também mostrou associação positiva com a IUM (Tabela 4). O tipo de parto, independentemente de ser precedido ou não por contrações uterinas, não mostrou associação com a UI (dados não mostrados em tabela).

Tabela 4. Comparação entre o tipo de parto com as diferentes queixas de incontinência urinária

Parto	Queixa			OR (IC95%)	
	S/Q	IUE	IUM	IUE	IUM
Nenhum	56	1	1	Ref.	Ref.
Apenas normais	105	16	17	8,53 (1,25-364,12)	9,07 (1,34-385,56)
Apenas cesáreas	46	6	2	7,3 (0,83-341,94)	2,43 (0,12-146,16)
Com contrações	19	4	1	11,79 (1,04-590,57)	2,95 (0,04-235,39)
Sem contrações	27	2	1	4,15 (0,2-248,99)	2,07 (0,03-165,66)
Total	207	22	19		

S/Q: sem queixa; IUE: incontinência urinária de esforço; IUM: incontinência urinária mista; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; Ref.: valor de referência.

DISCUSSÃO

A incontinência urinária é problema comum, que acomete mulheres na menacme e na menopausa. Está associada com perda da independência e diminuição da qualidade de vida, limitando a participação nas atividades domésticas e na vida social. Os dados de prevalência de IUE são bastante variáveis, dependendo da faixa etária, das características da população e do critério diagnóstico utilizado. As cifras vão de 12 a 56%^(3,12-14). A prevalência de incontinência urinária é pouco estudada no Brasil. O entendimento dos sintomas urinários, fatores associados, com ênfase no tipo de parto foi o objetivo da avaliação por questionário nesta amostra populacional.

Em estudo realizado por meio de entrevistas com homens e mulheres brasileiras, com idade a partir de 55 anos, foi encontrada maior prevalência entre as mulheres (43%)⁽¹⁵⁾. Nos dados observados no presente trabalho, observou-se que, aproximadamente, uma em cada quatro mulheres entrevistadas referiu algum tipo de perda urinária, o que está de acordo com os resultados encontrados recentemente por Contreras Ortiz⁽²⁾.

Dentre as formas de incontinência urinária, a mais frequente no presente estudo foi a IUE, referida por, aproximadamente, metade das mulheres com queixa, seguida pela IUM, relatada por um terço delas. A UI esteve presente em 15% das mulheres com algum tipo de incontinência urinária.

Entre os vários fatores que podem estar associados à prevalência de incontinência urinária, estão raça e ta-

bagismo, que, neste trabalho, não mostraram associação significativa. Esses resultados estão de acordo com outros estudos⁽³⁾. Por outro lado, IMC igual ou maior a 30 se associou significativamente com IUE, diferentemente de uma pesquisa anterior, em que tal associação não foi observada⁽³⁾.

Estudos anteriores observaram aumento na prevalência de UI com o aumento da idade, de 2 para 19%, com marcada elevação acima dos 44 anos⁽¹⁶⁾. No presente trabalho, a IUM associou-se significativamente com idade superior a 55 anos. Com relação à idade, a faixa etária entre 35 e 64 anos associou-se significativamente à IUE. Entretanto, essa associação não foi encontrada no grupo com idade superior a 65 anos, o que também foi observado em levantamentos anteriores⁽⁴⁾.

No que diz respeito à história obstétrica, observou-se nesta casuística risco aproximadamente dez vezes maior de IUE nas pacientes com uma ou mais gestações em relação às nulíparas. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos⁽¹⁰⁻¹¹⁾, sendo que, em outro estudo nacional, o risco foi cinco vezes maior⁽¹⁰⁾. Em tal estudo, foi avaliada a amostra hospitalar, o que poderia justificar uma prevalência menor, já que, talvez, seja composta por mulheres que estejam mais atentas à procura de assistência obstétrica. A presente casuística avaliou amostra populacional que frequenta postos de saúde por qualquer motivo.

Com relação à forma de parto, houve maior risco de IUE e IUM entre as mulheres que tiveram apenas partos normais. Mais interessante ainda foi ter observado um risco maior de IUE entre as mulheres que tiveram apenas partos cesáreos, quando esses foram precedidos por um período de trabalho de parto. Meyer et al.⁽¹⁷⁾ também observaram menor prevalência de IUE em mulheres submetidas a parto cesáreo eletivo, quando comparadas àquelas com partos vaginais e espontâneos, e prevalência ainda menor em relação àquelas com partos fórceps (3, 21 e 36%, respectivamente).

No entanto, contrariando os achados acima, vários estudos têm demonstrado maior incidência de IUE em mulheres com partos vaginais em relação àquelas com parto cesáreo, e maior incidência ainda em relação às nulíparas^(10-11,17). No entanto, em todos esses estudos, não se avaliou a ocorrência ou não de contrações de trabalho de parto precedendo a cesárea, o que, sem dúvida, pode justificar as diferenças encontradas. É sabido que o trabalho de parto por si só pode provocar alterações na estática do assoalho pélvico, independentemente do tipo de parto, o que é visto como um dos principais fatores etiopatogênicos da IUE⁽¹⁸⁾.

É discutível se a gravidez apenas já seria motivo suficiente para determinar alterações que levariam ao aparecimento da incontinência urinária. Entretanto, sabe-se que muitas mulheres apresentam esse sintoma durante a ges-

tação e deixam de referi-lo algum tempo após o parto^(7,19). Talvez essas mulheres apresentem maior risco para o desenvolvimento de incontinência urinária no futuro.

Nenhuma das variáveis estudadas associou-se significativamente à UI, talvez pelo reduzido número de mulheres com esse sintoma. Os fatores referentes à gestação e ao parto realmente parecem associar-se à IUE. Também a IUM, que inclui a IUE, associou-se significativamente à ocorrência de partos normais.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram concluir que a prevalência de incontinência urinária é alta entre mulheres e que a IUE atinge preferencialmente mulheres com antecedente de algum tipo de parto, ainda que este tenha sido cesáreo, parecendo ser o trabalho de parto o principal fator associado à ocorrência dessa queixa. Novos estudos são necessários para confirmar esses dados e, principalmente, tentar avaliar outros fatores relacionados ao parto que possam contribuir para o desenvolvimento de incontinência urinária. De posse desses conhecimentos, se faz necessário identificar prováveis estratégias para a prevenção ou a minimização desse importante problema que aflige as mulheres.

REFERÊNCIAS

- Abrams P, Artibani W, Cardozo L, Dmochowski R, van Kerrebroeck P, Sand P; International Continence Society. Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. *Neurourol Urodyn*. 2009;28(4):287.
- Contreras Ortiz O. Stress urinary incontinence in the gynecological practice. *Int J Gynaecol Obstet*. 2004;86 Suppl 1:S6-16.
- Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LH, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *J Public Health*. 2001;35(5):428-35.
- Rortveit G, Hannestad YS, Daltveit AK, Hunskaar S. Age- and type-dependent effects of parity on urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Obstet Gynecol*. 2001;98(6):1004-10.
- Chiarelli P, Brown W, McElduff P. Leaking urine: prevalence and associated factors in Australian women. *Neurourol Urodyn*. 1999;18(6):567-77.
- Zhu L, Lang J, Liu C, Han S, Huang J, Li X. The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. *Menopause*. 2009;16(4):831-6.
- Panayi DC, Khullar V. Urogynaecological problems in pregnancy and postpartum sequelae. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2009;21(1):97-100.
- Milsom I, Ekelund P, Molander U, Arvidsson L, Areskoug B. The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol*. 1993;149(6):1459-62.
- Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S; Norwegian EPINCONT Study. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med*. 2003;348(10):900-7.
- Faúndes A, Guarisi T, Pinto-Neto AM. The risk of urinary incontinence of parous women who delivered only by cesarean section. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001;72(1):41-6.
- Herrmann V, Scarpa K, Palma PC, Riccetto CZ. Stress urinary incontinence 3 years after pregnancy: correlation to mode of delivery and parity. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009;20(3):281-8.
- Burgio KL, Matthews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. *J Urol*. 1991;146(5):1255-9.
- Peyrat L, Haillot O, Bruyere F, Boutin JM, Bertrand P, Lanson Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int*. 2002;89(1):61-6.
- Siracusano S, Pregazzi R, d'Aloia G, Sartore A, Di Benedetto P, Pecorari V, et al. Prevalence of urinary incontinence in young and middle-aged women in an Italian urban area. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003;107(2):201-4.
- Blanes L, Pinto Rde C, Santos VL. Urinary incontinence knowledge and attitudes in São Paulo. *Ostomy Wound Manage*. 2001;47(12):43-51.
- Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol*. 2003;20(6):327-36.
- Meyer S, Schreyer A, De Grandi P, Hohlfeld P. The effects of birth on urinary continence mechanisms and other pelvic-floor characteristics. *Obstet Gynecol*. 1998;92(4 Pt 1):613-8.
- Teleman PM, Gunnarsson M, Lidfeldt J, Nerbrand C, Samsioe G, Mattiasson A. Urethral pressure changes in response to squeeze: a population-based study in healthy and incontinent 53- to 63-year-old women. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(4):1100-5.
- Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, Rortveit G. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG*. 2009;116(5):700-7.