

Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas*

SELF-REPORTED URINARY INCONTINENCE IN THE POSTPARTUM PERIOD: CLINICAL CHARACTERISTICS

INCONTINENCIA URINARIA AUTORREFERIDA EN EL POSPARTO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Daniela Bigueti Martins Lopes¹, Neide de Souza Praça²

RESUMO

Este estudo transversal teve como objetivo caracterizar as manifestações de incontinência urinária autorreferida no pós-parto. Foram entrevistadas 288 mulheres atendidas em um Centro de Saúde Escola do município de São Paulo, entre janeiro e agosto de 2009. Os dados indicaram que, dentre as 71 mulheres incontinentes (24,6%), 44 destas (62%) referiram incontinência urinária aos esforços, 65 (91,5%) sentiam a urina escoar, 33 mulheres (46,5%) apresentavam perdas por mais de uma vez na semana e 24 (33,8%) acusaram perda urinária persistente no momento da entrevista. A gravidade, classificada como incontinência urinária moderada, foi constatada em 53 mulheres (74,7%). Os achados realçam a importância de investigações sobre incontinência urinária no período pós-parto, assim como sua abordagem no ensino e na assistência à mulher no período reprodutivo.

DESCRIPTORIOS

Incontinência urinária
Período pós-parto
Saúde da mulher
Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional study was to characterize the manifestations of self-reported urinary incontinence in the postpartum period. We interviewed 288 women who were clients of a teaching health center in São Paulo, between the months of January and August of 2009. The data showed that among the 71 incontinent women (24.6%), 44 (62%) reported stress urinary incontinence, 65 (91.5%) were aware of urine leakage, 33 women (46.5%) experienced urine loss more than once a week, and 24 (33.8%) reported persistent urinary incontinence at the time of interview. The severity classified as moderate urinary incontinence was identified in 53 women (74.7%). The findings highlight the importance of studies on urinary incontinence in the postpartum period, as well as approaching this issue in education and health care interventions with women in the reproductive stage.

DESCRIPTORS

Urinary incontinence
Postpartum period
Women's health
Obstetrical nursing

RESUMEN

Este estudio transversal tuvo como objetivo caracterizar las manifestaciones de incontinencia urinaria autorreferida en el posparto. Fueron entrevistadas 288 mujeres atendidas en un Centro de Salud Escuela del municipio de São Paulo, entre enero y agosto de 2009. Los datos demostraron que de las 71 mujeres con incontinencia (24,6%), 44 de ellas (62%) refirieron incontinencia ante los esfuerzos, 65 (91,5%) sentían el escurrimiento de la orina, 33 mujeres (46,5%) presentaban pérdidas más de una vez a la semana, y 24 (33,8%) refirieron perdida urinaria persistente en el momento de la entrevista. La gravedad, clasificada como incontinencia urinaria moderada, se constató en 53 mujeres (74,7%). Los hallazgos realzan la importancia de investigaciones sobre incontinencia urinaria en el período de posparto, así como su abordaje en la enseñanza y atención a la mujer en el período reproductivo.

DESCRIPTORES

Incontinencia urinaria
Periodo posparto
Salud de la mujer
Enfermería obstétrica

* Extraído da dissertação "Prevalência e fatores associados de incontinência urinária no pós-parto", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. ¹ Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista Capes. São Paulo, SP, Brasil. danielalopes@usp.br ² Enfermeira Obstétrica. Livre Docente. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ndspraca@usp.br

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) feminina é considerada um problema social e de higiene. Em 2005, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) atualizou as terminologias e definições das disfunções do trato urinário inferior, considerando a IU como toda perda involuntária de urina. Também a classificou como: *IU de esforço* – perda de urina concomitante a um esforço físico como pular, tossir, espirrar; *IU de urgência* – perda de urina precedida de urgência miccional; e *IU mista* – perda de urina nas duas situações anteriores⁽¹⁾.

Estudos têm demonstrado que a incontinência urinária de esforço afeta cerca de metade das mulheres incontinentes, seguida da incontinência mista e da incontinência de urgência⁽²⁻³⁾. Pesquisas apontam que a gestação e o parto aumentam a frequência de IU⁽⁴⁾. Ainda que a incontinência cause efeitos negativos no cotidiano das mulheres por afetar sua qualidade de vida, a grande maioria das incontinentes a considera como algo normal e não busca ajuda médica⁽⁴⁻⁶⁾.

Estudo realizado em São Paulo, em 1999, com 400 homens e mulheres, residentes na cidade, mostrou reduzido conhecimento sobre a IU pelos entrevistados; mostrou, também, tentativas individuais de ajustar o estilo de vida às perdas urinárias; atitudes negativas para tomada de decisão em procurar tratamento para a incontinência, e para não revelar a intercorrência ao médico ou a outro profissional de saúde. Os autores relataram que as tentativas de amenizar os efeitos da IU podem comprometer as atividades sociais e de lazer, afetando, conseqüentemente, a qualidade de vida dessas pessoas⁽⁷⁾.

A incontinência 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 mínimo⁽⁸⁾. Em geral, em investigações epidemiológicas, são utilizados relatos de sintomas urinários para definir o tipo de incontinência⁽²⁾ e, segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, a anamnese relacionada à incontinência urinária deve trazer aspectos relativos ao início dos sintomas, à frequência, à gravidade e ao impacto na qualidade de vida⁽⁹⁾.

Os índices de prevalência de IU feminina podem variar de acordo com as características da população e a metodologia adotada em cada estudo. Na presente pesquisa, abordou-se a IU no período pós-parto, pois ainda são incipientes as publicações nacionais sobre esta morbidade com recorte nesta fase do ciclo gravídico-puerperal. Na literatura, estudos apontam ocorrência de incontinência urinária de até 74% em gestantes previamente continentas⁽¹⁰⁻¹²⁾. Quando o recorte é feito na idade entre 17 e 45

anos, as pesquisas mostram prevalência de incontinência urinária no pós-parto entre 20% e 27,5%^(10,12-15).

A frequência da perda de urina, a idade da mulher, seu peso elevado, a gravidez, a paridade, o tipo de parto, o emprego de vácuo extrator e de fórceps, assim como a situação do períneo da mulher, e o peso elevado do recém-nascido são considerados fatores desencadeantes de IU no pós-parto^(13,16-17). Pesquisas realizadas na Dinamarca e na Espanha^(4,10) encontraram alto índice de associação de incontinência urinária no pós-parto com o tipo de parto e com a ocorrência de IU na gravidez. Da mesma forma, estudo realizado nos Estados Unidos⁽¹¹⁾, com 80 gestantes com incontinência urinária, verificou que 44% delas mantiveram o quadro após o parto.

Ainda que seja elevada a incidência de incontinência urinária na gravidez, na grande maioria dos casos mostra-se transitória, e desaparece com o passar do tempo no pós-parto. Por outro lado, quando a IU se manifesta nesta fase involutiva, seus sintomas podem repercutir em modificações biopsicossociais para quem a apresenta, e se torna um aspecto importante que deve ser considerado na assistência, no ensino e na pesquisa.

Este estudo parte de uma pesquisa de maior amplitude, foi desenvolvido para agregar conhecimento ao campo do estudo das IU e para auxiliar na assistência obstétrica e de enfermagem na prevenção e no tratamento desta morbidade, no período pós-parto. Teve o objetivo de caracterizar as manifestações da perda involuntária de urina, no período pós-parto, por mulheres atendidas em um serviço de saúde.

Pesquisas realizadas na Dinamarca e na Espanha encontraram alto índice de associação de incontinência urinária no pós-parto com o tipo de parto e com a ocorrência de incontinência urinária na gravidez.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com coleta transversal dos dados, cujos dados foram coletados entre janeiro e agosto de 2009. A população foi constituída por mulheres com 30 dias até seis meses de pós-parto, frequentadoras do ambulatório de pediatria do Centro de Saúde Escola Samuel Barsley Pessoa (CSEB). Esta instituição, localizada na região oeste do Município de São Paulo, é uma unidade de ensino vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade 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 vivenciavam o período de até seis meses de pós-parto. A definição pela entrevista realizada entre 30 dias e seis meses de pós-parto se deveu à identificação na literatura, de estudos sobre o tema, com recorte em algum momento neste intervalo de tempo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Cabe ressaltar que não foram identificados estudos no país sobre prevalência desta morbidade no período pós-parto, o que motivou delinear o tamanho da amostra

com base nos resultados de pesquisa realizada na Dinamarca⁽⁹⁾, que envolveu 376 multíparas e primíparas após seis meses de pós-parto, o qual identificou prevalência de 23,4% de incontinência urinária. Esse achado foi utilizado para estimar o tamanho da amostra, admitindo-se um erro de 5% com probabilidade de 95% de certeza deste erro e, considerando uma distribuição t de Student.

A amostra se constituiu por 288 mulheres que compareceram para seguimento/atendimento do lactente em consultas de puericultura no CSEB, e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar no período compreendido entre 30 dias e seis meses de pós-parto; ter idade igual ou superior a 18 anos, pois as menores de 18 anos poderiam não estar acompanhadas pelos seus responsáveis para autorizarem sua participação no estudo; não apresentar dificuldades cognitivas que pudessem afetar sua compreensão e, aceitar participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista e preenchimento de formulário elaborado com base na literatura e na experiência das autoras deste estudo, o qual foi estruturado com questões fechadas e questões complementares abertas, contendo dados de identificação, ginecológicos e obstétricos da mulher, bem como informações sobre a ocorrência, a caracterização e o momento (antes e/ou durante a gravidez; e/ou após o parto) da perda de urina. Verificou-se também se a incontinência foi transitória ou se a entrevista-da permanecia com o sintoma no momento da entrevista.

Vale acrescentar que foi realizado pré-teste para verificar a clareza das questões do instrumento elaborado e para avaliar se estas levariam ao alcance do objetivo proposto. Após o mesmo, o instrumento foi mantido sem alterações. Realizou-se, também, estudo piloto, com 50 mulheres, que, após análise estatística, confirmou o tamanho da amostra previamente desenhado⁽¹⁸⁾.

As mulheres foram entrevistadas no ambulatório do CSEB, em sala privativa, enquanto aguardavam atendimento de enfermagem e/ou consulta do filho com o pediatra. 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.

Os dados obtidos foram armazenados em banco de dados, em dupla entrada, utilizando o software Epi-Info versão 2000 e, em seguida, foi feita a importação para o aplicativo Excel. Para análise das diferenças entre as variáveis categóricas correspondentes aos dois grupos – que referiu incontinência urinária e que não a referiu –, foi utilizado o teste Qui-quadrado, e para os dados com frequências esperadas menores do que cinco, foi utilizada a Simulação de Monte Carlo.

Os sintomas da perda involuntária de urina, relatados pelas entrevistadas, foram classificados de acordo com a definição da Sociedade Internacional de Continência⁽¹⁾, citados anteriormente. Cabe acrescentar que a gravidade dos episódios foi classificada de acordo com o índice de

Sandvik⁽¹⁹⁾. O cálculo se obtém multiplicando a frequência das perdas de urina (1 = menos de uma vez por mês; 2 = uma ou várias vezes por mês; 3 = uma ou várias vezes por semana; 4 = todos os dias e/ou noites) pela quantidade de urina perdida de cada vez (1 = gotas; 2 = pouca quantidade; 3 = muita quantidade). Conforme o valor do índice resultante (1 a 12), classifica-se em incontinência leve (1 a 2), moderada (3 a 6), grave (8 a 9) ou muito grave (12).

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 CSEB autorizou a realização da pesquisa e foi atendida a solicitação quanto ao encaminhamento da mulher com incontinência urinária autorreferida para seguimento.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos da amostra estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres, com e sem incontinência urinária - 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. Fonte: Lopes DBM, Praça NS⁽⁶⁾

Na Tabela 1, verifica-se que, dentre as 288 entrevistadas, 43,4% se autodeclararam brancas e 49% tinham vínculo empregatício, com atividades pertinentes ao âmbito doméstico e do cuidado, por exemplo: doméstica, auxiliar de limpeza, artesã, babá e cabeleireira. Apenas 11,1% referiram praticar atividade física no mínimo três vezes por semana, realizavam caminhada e/ou ginástica localizada em academia, dentre outros exercícios. Dentre as características sociodemográficas, apenas a cor da pele apresentou diferença estatística significativa entre o grupo de mulheres continententes e incontinententes. Verifica-se, também, que 71 (24,6%) entrevistadas referiram perda involuntária de urina no pós-parto.

A seguir, são apresentados os dados referentes às características da perda involuntária de urina entre primíparas e não-primíparas (Tabela 2).

Tabela 2 - Características da IU autorreferida, segundo a paridade - São Paulo, 2009

Variáveis / Categorias	Primípara N (%)	Não- Primípara N (%)	Total N (%)	p-valor
Ocorrência				
Gestação e pós-parto	16 (42,1)	20 (60,6)	36 (50,7)	0,1199†
Pós-parto	22 (57,9)	13 (29,4)	35 (49,3)	
Frequência				
Pelo menos uma vez ao dia	1 (2,6)	-	1 (1,4)	0,8023‡
Mais de uma vez ao dia	9 (23,7)	8 (24,3)	17 (23,9)	
Mais de uma vez por semana	16 (42,1)	17 (51,5)	33 (46,5)	
Mais de uma vez por mês	4 (10,5)	4 (12,1)	8 (11,3)	
Perda única	8 (21,1)	4 (12,1)	12 (16,9)	
Característica da perda				
Em gotas	24 (63,2)	15 (45,5)	39 (54,9)	0,1628‡
Em jato	11 (28,9)	17 (51,5)	28 (39,4)	
Escorre pela perna	3 (7,9)	1 (3,0)	4 (5,6)	
Como identifica a perda				
Sente escoar	36 (94,7)	29 (87,9)	65 (91,5)	0,4060‡
Roupa molhada	2 (5,3)	4 (12,1)	6 (8,5)	
Tipo de IU				
Esforço	20 (52,7)	24 (72,7)	44 (62,0)	0,0962†
Urgência	11 (28,9)	3 (9,1)	14 (19,7)	
Mista	7 (18,4)	6 (18,2)	13 (18,3)	
Total	38 (100)	33 (100)	71 (100)	

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

Na Tabela 2, verifica-se que houve maior frequência de primíparas com incontinência, com predomínio no período pós-parto (57,9%); 63,2% tiveram perdas na forma de gotas, 94,7% sentiam a urina escoar, e 28,9% informaram IU de urgência, enquanto que 72,7% das não-primíparas apresentavam IU de esforço, 51,5% citaram perdas em jato; igual percentual referiu perda em mais de uma vez por semana, e 60,6% informaram perdas, também, na gestação. A perda por esforço demonstrou maior frequência dentre o total de entrevistadas (62%), o mesmo ocorrendo para as perdas em forma de gotejamento (54,9%) e quanto à frequência maior do que uma vez por semana (46,5%).

Cabe destacar que 29 mulheres (40,8%) que referiram IU no pós-parto incluíam-se entre as 93 (32,3%) submetidas à episiotomia no último parto, e 24 mulheres (33,8%) relataram perda de urina no momento em que foi realiza-

da a entrevista. Encontrou-se, também, maior frequência de perdas entre um à três meses de pós-parto (44,7%), e 28,2% (20 em 71) das mulheres responderam positivamente a questão sobre a interferência da perda urinária em sua rotina diária.

Na Figura 1, verifica-se o predomínio da incontinência moderada.

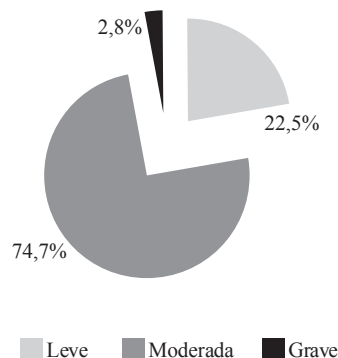


Figura 1 - Gravidade da perda involuntária de urina no pós-parto - São Paulo, 2009

DISCUSSÃO

Este texto é parte de uma pesquisa de maior amplitude e foi conduzido com o objetivo de caracterizar as manifestações da perda involuntária de urina no pós-parto. Os resultados mostraram que o percentual de mulheres com queixa de incontinência urinária, nesse período, foi maior quando comparado às pesquisas realizadas na Dinamarca (23,4%)⁽¹⁰⁾, na Itália (20,3%)⁽¹³⁾ e na Turquia (19,5%)⁽²⁰⁾.

Embora sem diferenças estatisticamente significativas, o presente estudo mostrou discreto predomínio da IU entre as primíparas, o que é discordante de outros estudos realizados no Brasil^(14-15,21) e na Europa⁽¹³⁾, que constataram a ocorrência maior de IU em múltiparas. Estudo realizado na Noruega⁽³⁾, com 4.662 primíparas e 3.549 múltiparas, verificou que a paridade é um forte fator de risco para o surgimento de IU durante a gestação e que a prevalência de incontinência urinária é maior em mulheres que já pariram. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos europeus^(10,13), que apontaram a paridade como fator de risco determinante no surgimento de IU no pós-parto.

Neste estudo, verificou-se que o mais frequente tipo de perda urinária foi por esforço, seguido de incontinência de urgência e de incontinência mista. Estudos realizados nos Estados Unidos⁽¹¹⁾ e na Europa^(3-4,13), que empregaram a mesma classificação⁽¹⁹⁾, mostraram dados semelhantes quanto à predominância do tipo de IU. Observou-se nessas pesquisas que a perda de urina por esforço foi a mais comum situação associada ao aumento da ocorrência de IU na gestação e no pós-parto.

Merece destaque, ainda, o fato de a perda moderada de urina ter sido identificada na maioria das mulheres

incontinentes deste estudo. Este achado concorda com pesquisa realizada na Espanha⁽⁴⁾, onde também houve predomínio de incontinência do tipo moderada. Este estudo se contrapõe aos resultados de pesquisa realizada nos Estados Unidos⁽¹¹⁾, a qual verificou que 64% das mulheres relataram incontinência leve, 24% moderada e 4% grave. Estudo realizado na França⁽¹²⁾ encontrou dados semelhantes, uma vez que identificou 19,3 % de mulheres com incontinência leve, 7,3 % moderada e 3% grave.

Outro dado de interesse relacionou-se à situação do períneo após o parto. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada no Brasil, em 2006, com cerca de 15.000 mulheres, mostrou a alta frequência de realização de episiotomia (71,6%) praticada no Brasil, em particular nas Regiões Sudeste (80,3%), Centro-Oeste (78,8%) e Sul (78,5%), dados que revelam o uso rotineiro desta prática no país⁽²²⁾. Ao se confrontar esses dados aos obtidos nesta pesquisa, verifica-se que 32,3% das entrevistadas foram submetidas à episiotomia, das quais 40,8% (29 em 93) referiram IU no pós-parto.

A relação episiotomia e IU no pós-parto, encontrada neste estudo, é apoiada por pesquisa que mostrou que o procedimento não protege a mulher do agravo nesse período⁽²³⁾. A mesma situação foi encontrada em outro estudo, realizado na Europa⁽⁴⁾, em 2008, que encontrou associação significativa entre ambos.

A literatura sobre IU com recorte no período pós-parto mostra que, além de escassos, os resultados obtidos nos estudos são contraditórios, o que sugere a necessidade de novas pesquisas com esta temática e este recorte.

Neste estudo, mesmo sem significância estatística, verificou-se elevado percentual de mulheres incontinentes (primíparas e não-primíparas) que referiram perda de urina diária ou semanal. Estes resultados corroboram com o estudo realizado em Campinas, SP⁽⁶⁾, onde a perda de urina diária foi referida por 57,1% das mulheres, e onde 28,6% das pesquisadas consideraram a perda de urina como algo que interfere em suas atividades diárias.

Os resultados deste estudo mostraram que a IU de esforço e a IU moderada foram os sintomas com maior ocorrência na amostra pesquisada, e que a IU de urgência, assim como as perdas únicas de urina, ou em gotejamento predominaram entre as primíparas. Vale lembrar que os resultados encontrados não apresentaram significância estatística, com exceção para a cor da pele, o que indica a necessidade de novos estudos, no país, sobre esta morbidade, com recorte no período pós-parto, a fim de reforçar ou não estes achados.

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Andersson KE, Brubaker L, Cardozo L, Cottenden A, Denis L, et al. 2005 ICI Book. 3rd International Consultation on Incontinence. Recommendations Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Fecal Incontinence. Bristol; 2005. p. 26-9.
2. Hunskaar S, Burgio K, Diokono A, Herzog AR, Hjälmsås K, Lapiatan MC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology*. 2003;62(4 Suppl 1):16-23.

Os resultados mostraram também que, quando se trata da relação entre IU e ciclo gravídico-puerperal, não se pode excluir as mulheres jovens e deve-se valorizar a condição de primiparidade, além de considerar que esta morbidade se manifesta no período pós-parto, mesmo que não tenha ocorrido na gravidez.

Pode-se afirmar que este estudo teve como limitação a não realização de testes estatísticos mais abrangentes, como a regressão logística. Recomenda-se a inclusão desta análise em novas pesquisas sobre o tema, com recorte no período pós-parto, pois assim se ampliará a gama de achados relacionados aos fatores de risco pertinentes à IU relacionada ao período gravídico-puerperal.

CONCLUSÃO

Este estudo, realizado com mulheres no período pós-parto, permitiu concluir que a prevalência de IU neste período é de 24,6% em amostra de 288 mulheres; o momento de maior frequência das perdas ocorre entre o primeiro e o terceiro mês pós-parto; há predomínio de incontinência por esforço e do tipo moderada; e a IU interfere no cotidiano da mulher. Apenas a cor da pele associa-se à morbidade no período pós-parto.

Os achados reforçam a importância de o profissional de enfermagem verificar a ocorrência de perdas urinárias, assim como identificar suas características, o momento de início dos sintomas, a gravidade, e o impacto no cotidiano da mulher, bem como pesquisar os fatores associados à IU e a ocorrência desta no pós-parto, de modo a obter uma visão integral da história natural e individual da morbidade, e promover ações para prevenção e ou tratamento dos sintomas de modo a amenizar os desconfortos causados pela perda urinária involuntária no pós-parto.

Diante dos achados, vê-se a necessidade de novas investigações sobre incontinência urinária no período pós-parto, pois se trata de intercorrência pouco pesquisada no país, em especial com recorte no ciclo gravídico-puerperal.

Caracterizar suas manifestações e repercussões no cotidiano da mulher, assim como buscar fatores de risco desta morbidade auxiliará na assistência no período pós-parto. Sugere-se ainda a avaliação desta morbidade, realizada sob a forma de pesquisas clínicas, cujos resultados podem contribuir na assistência e no ensino da obstetrícia e da enfermagem obstétrica em especial.

3. Wesnes SL, Rortveit G, Bø K, Hunskaar S. Urinary incontinence during pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2007;109 (4):922-8.
4. Solans-Domènech M, Sánchez E, Espuña-Pons M. Urinary and anal incontinence during pregnancy and postpartum: incidence, severity, and risk factors. *Obstet Gynecol.* 2010; 115(3):618-28.
5. Lopes DBM, Praça NS. Self-reported urinary incontinence in the postpartum period. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(4):667-74.
6. Silva L, Lopes MHBM. Urinary incontinence in women: reasons for not seeking treatment. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2009 [cited 2011 Dez 15];43(1):72-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_09.pdf
7. Blanes L, Pinto RCT, Santos VLGC. Urinary incontinence knowledge and attitudes in São Paulo. *Braz J Urol.* 2001;27(3):281-8.
8. Baikie PD. Sinais e sintomas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
9. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Incontinência urinária: propedêutica. Projetos e Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina. São Paulo; 2006.
10. Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S, Nielsen JB. Postpartum urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82(6):556-63.
11. Raza-Khan F, Graziano S, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Postpartum urinary incontinence in a racially diverse obstetrical population. *Int Urogynecol J.* 2006;17(5):525-30.
12. Fritel X, Schaal JP, Fauconnier A, Berthand V, Levet C, Pigne A. Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy. *BJOG.* 2007;115(2):247-52.
13. Pregazzi R, Sartore A, Troiano L, Grimaldi E, Bortoli P. Postpartum urinary symptoms: prevalence and risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002;103(2):179-82.
14. Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):422-8.
15. Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais S. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(7): 355-9.
16. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Risk factors for urinary incontinence in women. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):187-92.
17. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, Souza AMB, et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(6):688-90.
18. Lopes DBM, Praça NS. Prevalência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto: estudo piloto. In: Anais do 6º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, 2009; Teresina, PI, Brasil [CD-ROM]. Teresina: COBEON; 2009.
19. Sandvik H, Seim A, Vanvik A, Hunskaar S. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48-hour pad-weighting tests. *Neurourol Urodynam.* 2000;19(2):137-45.
20. Ege E, Akin B, Altuntuğ K, Benli S, Ariöz A. Prevalence of urinary incontinence in the 12-month postpartum period and related risk factors in Turkey. *Urol Int.* 2008;80(4):355-61.
21. Dellú MC, Zácara PMD, Schmitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(6):482-87.
22. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS). Brasília; 2009.
23. Neilsen LA, Essary A, Stoehr J. Does the use of episiotomy protect against postpartum incontinence? *JAAPA* 2008;21(5):56-7.

Agradecimentos

À FAPESP (Processo nº 2008/07302-4) e à CAPES pela concessão da bolsa de mestrado para realização desta pesquisa.