

# FATORES DE RISCOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

**Maria Samara Da Silva<sup>1</sup>; Rayane Portela de Lima<sup>2</sup>; Elivelton Sousa Montelo;<sup>3</sup>Amanda Célis Brandão Vieira<sup>4</sup>, Kayron Rodrigo Ferreira Cunha<sup>5</sup>, Jaiana Rocha Vaz Tanaka<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Pós-graduanda em Saúde Da Mulher pela Instituição Cursos Aprimore, Teresina,PI.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta pela Universidade Estácio Sá de Teresina, Piauí.

<sup>3</sup> Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba,PI.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Pós-Graduada em Saúde Da Mulher pela Inspirar, Teresina, Piauí.

<sup>5</sup> Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

<sup>6</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. São Luís, MA.

**DOI:** 10.47094/ICONRES.2021/10

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Existem diversos fatores de risco que podem influenciar na ocorrência de Incontinência Urinária durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo a presença prévia de perdas urinárias à gestação como o mais relevante. **METODOLOGIA:** O estudo proposto refere-se a uma revisão da literatura, havendo como buscas as bases de dados: MEDLINE, PubMed e Sciencedirect, com estudos de 2016 a 2021, pelo qual 11 artigos foram elegíveis. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Estudos evidenciaram que 20% das IUE após o parto estavam relacionados com a obesidade (o tecido adiposo aumenta a pressão sobre a bexiga). São apontados como fatores de risco a idade avançada, diabetes, histórico de IUE anterior à gestação, parto vaginal com procedimento cirúrgico como episiotomia ou parto instrumental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com os estudos foi apresentado que a obesidade, idade avançada, depressão pós-parto, IU antes da gestação e parto vaginal instrumental (vácuo, fórceps, episiotomia) foram os maiores fatores de risco para IU.

**PALAVRAS-CHAVES:** Micção involuntária; Gestação; Período pós-parto.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) pode ser definida como déficit ou ineficiência de controlar a bexiga pela uretra. Pode ser representada por várias formas: incontinência por esforço (IUE) que é a perda involuntária da urina ao se realizar uma atividade que aumente a pressão abdominal; incontinência por urgência (IUU) quando a perda involuntária é motivada por episódios de urgência; incontinência mista (IUM) pode ser causada por um desequilíbrio sensitivo de hiperatividade do músculo detrusor associada também à perda por esforço (Choi & Bae, 2016).

Fatores como idade, obesidade, gestações, cirurgias ginecológicas podem estar ligados a IU. No decorrer da gravidez e/ou puerpério, os fatores podem estar associados ao tipo de parto (cesárea ou vaginal), como também em mulheres que possuíam a disfunção antes da gestação. A IU pode ser tratada de maneira convencional ou por procedimento cirúrgico. O objetivo do presente estudo tem como base, ressaltar fatores de riscos na incontinência urinária em mulheres durante a gestação e puerpério (Bae et al., 2019).

## METODOLOGIA

O estudo proposto refere-se a uma revisão da literatura com o propósito de buscar estudos clínicos já dispostos na literatura. As buscas foram elaboradas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) / MEDLINE, PubMed, e outras fontes de busca como Sciencedirect utilizando a combinação “Booleano” “AND” com os descritores de forma associado (“*Involuntary urination*”) AND (“*Gestation*”)AND(“*Postpartum period*”). em todos os idiomas. A fim de conduzir as evidências sobre fatores de riscos para incontinência urinária durante a gestação e puerpério, foram excluídos estudos que não delimitavam ao objetivo proposto, bem como, revisões de literatura, resumos, pesquisas de opinião, teses, estudos observacionais e artigos inferiores a cinco anos. Sendo assim, foram incluídos os estudos com embasamento clínico de 2016 a 2021 que respondiam ao objetivo proposto.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para conclusão de tais achados foram obtidos 49, porém apenas 12 responderam aos critérios de elegibilidade.

Quadro01: Dados das buscas de dados 2016 a 2021.

BASES DE DADOS	ACHADOS NAS BASES DE DADOS	INCLUÍDOS APÓS LEITURA DE TÍTULO, RESUMO E TEXTO COMPLETO.
MEDLINE	(n=74)	(n=9)
PubMed	(n=17)	(n=2)
Scienccdirect	(n=12)	(n=1)
<b>TOTAL=</b>	<b>n=49/ 2 duplicação</b>	<b>Total: (n= 12)</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Rita Novo et al., 2018, mostraram que 20% das IUE após o parto estavam relacionadas a obesidade (o tecido adiposo aumenta pressão sobre a bexiga), idade avançada, diabetes, histórico de IUE antes da gestação, parto vaginal com procedimento cirúrgico como episiotomia ou parto instrumental, sendo apontados como fator de risco para IU, corroborando com Johannessen et al., 2018, que realizou um estudo parecido apresentando os mesmos resultados de Lin et al., 2018 e Magnani el at., 2019 e Pizzoferrato et al., 2016. Confirmada tai fatos, Anne-Cécile et al., 2016 mostrou que a descida uretral na gravidez tardia e em mulheres com sobrepeso, como probabilidade de fatores de risco para IU um ano após o parto.

Nos achados de Hutton et al., 2018 mostraram que 17,8% das IU estavam relacionadas a partos por via cesárea e 21,8% por parto vaginal e tal condição interferiu significativamente na qualidade de vida dessas mulheres. Tayrac et al., 2018, no seu estudo em 137 maternidades com 1.155 mulheres, com o intuito de identificar prevalência da IU no pós-parto em gestações gemelares sem histórico de IU antes da gestação, apresentou maior prevalência em IU no parto vaginal (38%) em comparação com parto cesáreo (35%).

Daly et al., 2018, realizaram um estudo randomizado com 860 mulheres, e revelaram que 34,8% das gestantes já sofriam de disfunção antes da gravidez, e que aumentou a prevalência de IU no decorrer da gestação. Fritel et al., 2016, expuseram que 37% das IUE no pós-parto estavam relacionadas com a duração do trabalho de parto na segunda fase por mais 30 minutos e com bebês acima de 4 quilos. Corroborando com o estudo anterior, Swenson CW et al., 2017, correlacionaram a ocorrência de IU puerperal ao parto vaginal instrumental com a existência de laceração perineal, uso de fórceps e vácuo.

Li et al., 2019, apontaram maior prevalência de incontinência durante a gravidez no terceiro período de gestação. Estudos prospectivos nacionais relacionaram a presença de outros sintomas do trato urinário inferior (LUTS) neste período, como noctúria (72,3%) e frequência aumentada (43,9).

Tais estudos evidenciaram a carência de acompanhamento especializado para tal disfunção do assoalho pélvico no período pré-natal e de acesso à informação. Os achados mostram que o acompanhamento fisioterapêutico durante a gravidez e pós-parto reduzem os sintomas, no entanto não era o objetivo do estudo. Evidências de Dornowski et al., 2018, mostraram que o treino do

assoalho pélvico reduz significativamente sintomas de IUE em mulheres grávidas, e nos achados de Sut et al., 2016, corroborando com estudo com anterior, mostraram que o treino desta musculatura resultada na melhora significativa da função miccional no ciclo gravídico-puerperal. Este exercício aumenta a força muscular do assoalho pélvico que por sua vez previne o aparecimento e o agravamento da IU contribuindo, assim para a qualidade de vida destas mulheres.

Magnani et al., 2019 e Lin et al., 2018, concordam que a obesidade e o sobrepeso tem correlação direta com o surgimento de IU em gestantes, sendo que, o risco se torna ainda maior nas mulheres que tiveram parto vaginal, sendo ele também um fator de risco. Johannessen et al., 2018, corroboram mostrando que o sobrepeso e o parto vaginal aumentam as chances do desenvolvimento de IU pós-parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos expostos mostraram que os maiores fatores de risco associados à incontinência urinária na gestação e no pós-parto estão relacionados ao parto vaginal instrumental ou episiotomia, obesidade e principalmente à presença de perdas urinárias prévias a gestação. Tais achados foram relevantes para a compreensão de fatores de risco para a IU na gestação e pós-parto, no entanto ainda abre espaço para estudos futuros.

## REFERÊNCIAS

CHOI, H. & Bae, J. H. Overview of the Epidemiology of Lower Urinary Tract Dysfunction in South Korea. **International Neurourology Journal**, Jun-2016.

DALY, D; Clarke, M. & Begley, C. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. **The International Urogynecological Association**, 2018.

JOHANNESSEN, H. H. et al. Prevalence and predictors of double incontinence year after first delivery. **The International Urogynecological Association**, 2018.

Li, Z ; Xu, T; Zhang, L & Zhu, L .Prevalence, potential risk factors, and symptomatic bother of lower urinary tract symptoms during and after pregnancy. **Lower Urinary Tract Symptoms**. 2019.

MAGNANI, P. S. et al., Urinary incontinence between 12 and 24 months postpartum: a cross-sectional study nested in a Brazilian cohort from two cities with different socioeconomic characteristics. **International Urogynecology Journal**, 2019.

RITA NOVA., et al. Prevalence and associated risk factors of urinary incontinence and dyspareunia during pregnancy and after delivery. **Journal, Pre-proof**, 2019.