

## ARTIGO ORIGINAL

### Prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e fatores associados *Prevalence of urinary incontinence in high-risk pregnant women and associated factors*

Ana Júlia Remboski dos Santos<sup>1</sup>, Diane Margarida Odorcik Tavares<sup>1</sup>, Cassiane Merigo Nascimento<sup>2</sup>,  
Vanessa Cecatto<sup>2</sup>, Laura Vitória Black<sup>2</sup>

<sup>1</sup>União de Ensino do Sudeste do Paraná (UNISEP), Francisco Beltrão, PR, Brasil

<sup>2</sup>Centro Universitário Unisep, Francisco Beltrão, PR, Brasil

Recebido em: 3 de fevereiro de 2024; Aceito em: 17 de fevereiro de 2024.

**Correspondência:** Ana Júlia Remboski dos Santos, [anajuliaremboski10@gmail.com](mailto:anajuliaremboski10@gmail.com)

#### Como citar

Santos AJR, Tavares DMO, Nascimento CM, Cecatto V, Black LV. Prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e fatores associados. Fisioter Bras. 2024;25(6):1883–1896. doi:[10.62827/fb.v25i6.1040](https://doi.org/10.62827/fb.v25i6.1040)

## Resumo

**Introdução:** A Incontinência Urinária (IU), é um problema de saúde pública e definida como toda perda involuntária de urina. Na maior parte dos casos, afeta o público feminino, sendo os principais fatores de risco a gestação, o parto e o envelhecimento. **Objetivo:** Verificou-se a prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e os fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e observacional. Foi aplicado questionário próprio para obtenção dos dados e questionário de qualidade de vida. A amostra foi composta por 150 gestantes de alto risco, com uma média de idade de 29,49 ( $\pm 6,76$ ) anos. **Resultados:** Nesta amostra, 45% (68) referiram sintomas de IU, sendo a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) o tipo mais prevalente, e o segundo trimestre o momento em que mais se desenvolveu a IU. Ao analisar as variáveis socioepidemiológicas como doenças prévias e gestacionais, idade, escolaridade, renda, número de gestações e partos, não houve diferenças significativas entre as gestantes continentas e incontinentes. Quanto ao conhecimento sobre a IU, o estudo mostrou um déficit significativo nessa população. A causa da IU se mostrou multifatorial dentre as gestantes de alto risco, sem a possibilidade de elencar o principal fator desencadeante. **Conclusão:** Cabe aos fisioterapeutas e profissionais da saúde o trabalho de repassar informações através de palestras e

campanhas a fim de educar todas as mulheres sobre a IU, fatores de risco e formas de prevenção, uma vez que o estudo mostrou que, dificilmente, se pode prever qual gestante vai desenvolver a IU.

**Palavras-chave:** Serviços de Fisioterapia; Ginecologia; Obstetrícia; Incontinência Urinária; Gravidez de Alto Risco.

## Abstract

*Introduction:* Urinary Incontinence (UI) is a public health problem, defined as any involuntary loss of urine. In most cases, it affects women, with the main risk factors being pregnancy, childbirth and aging. *Objective:* The objective of the study was to verify the prevalence of urinary incontinence in high-risk pregnant women and associated factors. *Methods:* This is a quantitative and observational study. A specific questionnaire was applied to obtain data and a quality of life questionnaire. The sample consisted of 150 high-risk pregnant women, with an average age of 29.49 ( $\pm 6.76$ ) years. *Results:* 45% (68) reported symptoms of UI, with Stress Urinary Incontinence (SUI) being the most prevalent type in the sample, and the second trimester being the time when UI most developed. When analyzing socio epidemiological variables such as previous and gestational illnesses, age, education, income, number of pregnancies and births, there were no significant differences between continent and incontinent pregnant women. Regarding knowledge about UI, the study showed a significant deficit in this population. The cause of UI proved to be multifactorial among high-risk pregnant women, without the possibility of listing the main triggering factor. *Conclusion:* It is up to physiotherapists and health professionals to pass on information through lectures and campaigns in order to educate all women about UI, risk factors and forms of prevention, since the study showed that, eventually, it can be predicted which pregnant woman will develop UI.

**Keywords:** Physical therapy services; Gynecology; Obstetrics; Urinary Incontinence; Pregnancy.

## Introdução

O termo Incontinência Urinária (IU) é definido como toda perda involuntária de urina que possa designar um problema social e/ou higiênico ou prejudicar a qualidade de vida dos pacientes [1]. Na maior parte dos casos, a IU afeta o público feminino, sendo os principais fatores de risco a gestação, o parto e o envelhecimento. A prevalência internacional estimada é de aproximadamente 42% entre as mulheres e com o passar dos anos tende a aumentar [1]. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é estimado que a IU afeta 200 milhões de pessoas no mundo e que a incidência aumenta com o envelhecimento, alcançando uma

população cada vez maior [2], tornando-se um problema de saúde pública que atinge diversas mulheres no mundo todo, independentemente da idade. A IU traz malefícios para as mulheres tanto no quesito físico quanto psicológico, restringindo atividades da vida pessoal e reduzindo a qualidade de vida. Infelizmente, o conhecimento sobre a IU ainda é baixo e a maioria das mulheres afetadas não possui as informações básicas sobre o tema, pois acreditam que a IU seja algo normal com o passar do tempo e na gestação [3].

A Incontinência Urinária pode ser classificada em três tipos. A Incontinência Urinária de Urgência

(IUU) acontece quando o paciente possui o desejo repentino de urinar e não é capaz de manter a continência por muito tempo, obrigando-o a fazer esse esvaziamento vesical quase que imediatamente. Outra classificação é a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina com qualquer esforço físico como ao rir, tossir, ao levantar peso, sem ter a contração do músculo detrusor. Por fim, a Incontinência Mista (IUM), que é definida por apresentar a IUU e a IUE concomitantemente [4].

A Fisioterapia Pélvica é essencial para devolver a funcionalidade às mulheres incontinentes. O tratamento baseia-se na percepção corporal, no fortalecimento do assoalho pélvico, propriocepção deste e outros diversos recursos que podem ser utilizados, como o *biofeedback*, eletroestimulação, cones vaginais e terapia manual [5]. Durante a gestação, o corpo da mulher passa por inúmeras mudanças, como algumas condições físicas que são fisiológicas e pertinentes a esse período. A alteração hormonal presente na gestação e as mudanças estruturais podem afetar o funcionamento do trato urinário [6]. Em média, 65% das mulheres gestantes apresentam IU, e ela pode acabar se estendendo após o parto. O acesso à orientação e ao tratamento ainda é muito limitado [5].

A maioria das gestações acontece sem intercorrências, entretanto, há uma probabilidade de que 20% dos casos tenha uma evolução não desejada, podendo ocorrer com a mãe ou com o feto, tornando-se uma gestação de risco, ou seja, uma gestação com diversas circunstâncias clínicas, sociais ou obstétricas, arriscando o bem-estar do bebê e da mãe [2].

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo e observacional, cujo objetivo foi

A gestação de alto risco tem uma maior chance de desenvolver resultados desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o feto. Com base em estudo [7], a obesidade, diabetes mellitus (DMG) e hipertensão arterial (HAS) podem acabar sendo fatores desencadeadores de risco para a saúde da mãe e do bebê, podendo afetar ainda mais a qualidade de vida das gestantes.

O aparecimento da IU durante a gestação pode acarretar alterações físicas assim como psicossociais que limitam a vida dessas mulheres na parte social, pessoal, física, emocional e até mental, diminuindo qualidade de vida devido à baixa autoestima, problemas na relação sexual e na interação social, ocasionado pela vergonha e constrangimento, resultando em depressão e isolamento [8].

A IU ainda é vista pela sociedade de maneira errônea, sendo considerada como uma situação natural do envelhecimento, da gestação e do pós-parto, o que infelizmente resulta na falta de procura ao atendimento de um profissional de saúde. A ajuda multiprofissional torna-se indispensável quando se fala da IU, tanto para prevenção, avaliação e tratamento quanto para reduzir a prevalência entre as mulheres, visto que é considerado um problema público de saúde [9].

Verificou-se a prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e fatores associados e quais os fatores se correlacionam com o aparecimento desta, tornando-se possível traçar planos de abordagem de forma precoce a fim de impedir que esta condição se estenda após o nascimento do bebê.

verificar a prevalência de incontinência urinária em gestantes de alto risco e fatores associados.

A população foi composta por gestantes de alto risco do Sudoeste do Paraná. As gestantes foram recrutadas por meio de convite para participar da pesquisa feito enquanto aguardavam o horário da sua consulta médica no Hospital Regional do Sudoeste (HRS) de Francisco Beltrão. A amostra foi de 150 gestantes de alto risco, pertencentes à oitava regional de saúde e que realizaram consulta de acompanhamento no Hospital Regional do Sudoeste entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024 e se encaixaram nos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão foram: gestantes a partir da 13<sup>a</sup> à 27<sup>a</sup> semanas de gestação, diagnóstico de gestação de alto risco, aceitar participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: apresentar alguma doença neurológica que interfira na força/funcionamento do assoalho pélvico, apresentar doença ortopédica/reumatológica conhecida na coluna vertebral ou membros inferiores, apresentar déficit cognitivo para a execução da pesquisa e não finalizar a entrevista da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNISEP (parecer n° 6.592.938). Para obter os dados necessários para a execução do presente estudo, foi aplicado um questionário para identificação da prevalência da incontinência urinária e seus fatores de risco, contendo dados pessoais da participante, diagnóstico, condições pré-existentes, história reprodutiva anterior, hábitos de vida, entre outros.

Foi utilizado também o questionário *King's Health Questionnaire* modificado, que contém domínios como percepção geral de saúde, limitações de atividades diárias, físicas e sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. É pontuado por cada um de seus domínios, não há score geral. Quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida.

A pesquisa aconteceu em uma sala privativa, onde as gestantes foram orientadas em relação ao estudo e às informações que estavam descritas no TCLE. Este foi assinado pelas voluntárias que aceitaram participar da pesquisa. Em seguida, foi aplicada a ficha de avaliação com o questionário próprio elaborado pelos autores do estudo. Neste questionário, havia questões relacionadas aos dados pessoais e médicos da participante, os diagnósticos que classificaram a gestação como alto risco, histórico de gravidez, hábitos de vida, a presença ou não da queixa de incontinência urinária, o nível de conhecimento sobre IU, a interferência da IU na qualidade de vida e presença de fatores de risco relacionados à IU. Na sequência, foi realizado o questionário *King's Health Questionnaire* [10] cujo objetivo principal foi avaliar a qualidade de vida das gestantes. Por fim, foi entregue uma cartilha informativa sobre Incontinência Urinária para as gestantes de alto risco.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio dos programas *Microsoft® Excel* 2016 e *SPSS* 22.0. Inicialmente, foi feita a estatística descritiva simples, com a análise e distribuição de frequências para variáveis categóricas, e o cálculo de média e desvio padrão para variáveis numéricas. O objetivo dessa análise foi descrever as características da amostra e identificar padrões gerais na prevalência de incontinência urinária nas gestantes de alto risco.

Além disso, um modelo de regressão logística foi aplicado para identificar quais fatores de risco tinham maior impacto na probabilidade de ocorrência de incontinência urinária, ajustando para possíveis variáveis de confusão. Essa abordagem permitiu a análise do efeito de cada variável de forma independente, levando em consideração a influência de outras variáveis.

Os resultados serão apresentados de forma detalhada nas sessões seguintes, utilizando quadros

e gráficos para ilustrar a distribuição das variáveis, a prevalência de incontinência urinária entre as gestantes e as associações encontradas. A interpretação

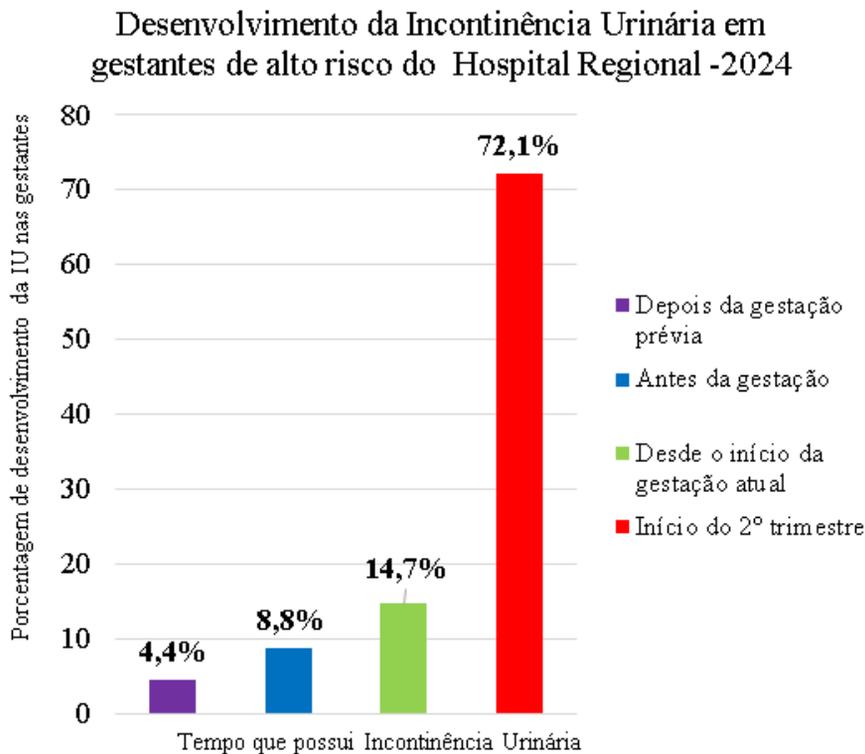
dos dados buscará destacar os fatores de risco mais prevalentes e a sua relação com a qualidade de vida das gestantes de alto risco.

## Resultados

A amostra foi composta por 150 mulheres, com uma média de idade de 29,49 ( $\pm$  6,76) anos. Do total, 68 (45%) referiram sintomas de incontinência urinária (IU). Ao analisar a média de idade entre os dois grupos, o grupo de mulheres não incontinentes obteve idade média de 29,10 ( $\pm$  6,64) anos. Já o grupo com incontinência apresentou média de idade de 29,97 ( $\pm$  6,92), o que demonstra dados bem semelhantes quanto à idade das participantes com e sem IU.

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, o tipo de incontinência urinária com maior prevalência nas gestantes de alto risco foi a IUE em 61,80% (42), em seguida, IUM com 27,90% (19) e por fim IUU com 10,30% (7).

A figura 1 demonstra há quanto tempo as gestantes possuem IU. Nota-se que 8,8% (6) já apresentavam incontinência urinária e 4,4% (3) mantiveram a queixa de IU após a gestação anterior. Em relação à gestação atual, a maioria (72,1%, 49) relatou início dos sintomas de IU no segundo trimestre.



Fonte: as autoras (2024)

**Figura 1 – Desenvolvimento da Incontinência Urinária em gestantes de alto risco do Hospital Regional**

Os dados acerca do nível de escolaridade das gestantes de alto risco demonstram que a amostra apresentou nível mediano de escolaridade, sendo que as maiores porcentagens foram em ensino médio completo (44,7%) (67) e ensino superior completo (25,3%) (38). Ao realizar uma comparação entre os grupos no quesito escolaridade, no grupo de gestantes incontinentes, 47,1% (32) possuíam ensino médio completo, seguido por 22,1% (15) com ensino superior completo e 14,7% (10) com ensino fundamental completo. No grupo de gestantes sem incontinência, 42,7% (57) obtinham ensino médio completo, seguido por 28% (38) com ensino superior completo e 13,4% (18) com ensino médio incompleto.

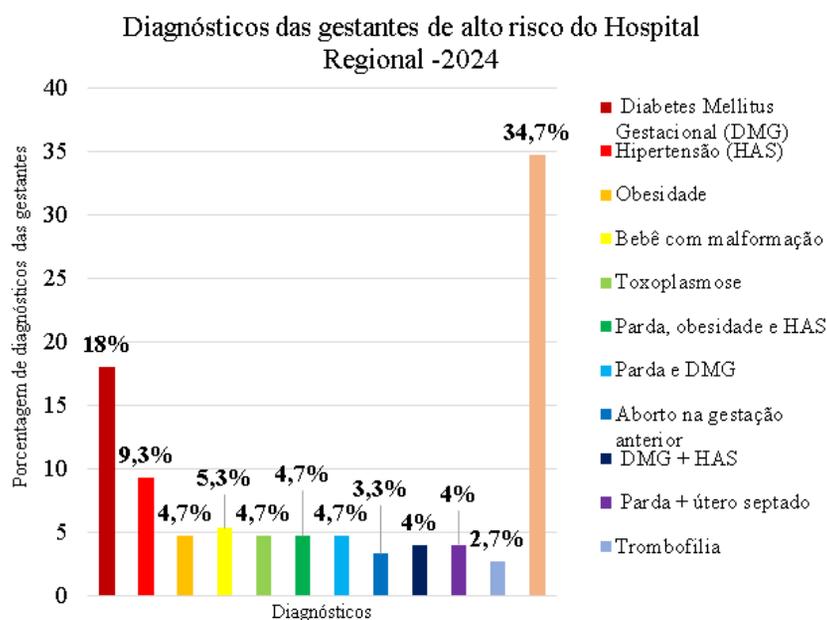
Em relação à renda familiar das gestantes de alto risco, observa-se que a maioria possui renda baixa, sendo que 57,3% (86) apresenta entre 1 e 2 salários mínimos e apenas 6,7% (10) mais de 5 salários mínimos. Ao comparar os grupos, as gestantes incontinentes, 58,8% (40) recebem entre 1-2 salários mínimos, 30,9% (21) entre 3-5 salários mínimos e 8,8% (6) mais de 5 salários mínimos. Das gestantes não incontinentes, 56,1%

(79) recebem entre 1-2 salários, 37,8% (52) entre 3-5 salários mínimos e 4,9% (7) mais de 5 salários, evidenciando que a renda também se mostrou bem semelhante entre os grupos.

Os tipos de diagnósticos que classificaram as gestantes como de alto risco estão representados na figura 2. É possível observar que os diagnósticos que mais acometem as gestantes são: Diabetes Mellitus Gestacional (18%) (27), Hipertensão Arterial (9,3%) (14) e Bebê com Malformação (5,3%) (8).

A DMG foi a doença mais prevalente, acometendo 26,7% (40) das gestantes, sendo o diagnóstico de DMG isolado ou associado a outros fatores, como cor parda e HAS. No grupo “outros” estão reunidos diagnósticos como: 3 abortos espontâneos; raça parda ou negra; idade; infecção urinária de repetição; gestação gemelar; outros diagnósticos de doenças prévias.

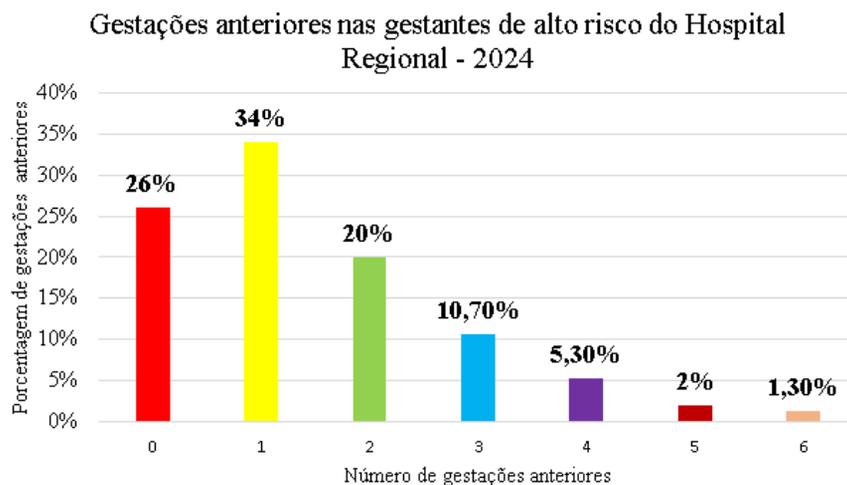
Com a verificação dos dados, foi possível comparar os diagnósticos mais recorrentes entre os grupos, conforme demonstra a tabela constante na Figura 2, a seguir:



Fonte: as autoras (2024)

**Figura 2 – Diagnóstico das gestantes de alto risco do Hospital Regional**

A figura 3, por sua vez, apresenta o número de gestações anteriores presentes na amostra total:



Fonte: as autoras (2024)

**Figura 3 – Gestações anteriores nas gestantes de alto risco do Hospital Regional**

Sobre os vícios, apenas 7 (4,7%) gestantes de alto risco relataram em suas avaliações serem tabagistas e apenas 1 (0,7%) das entrevistadas relatou fazer uso de bebida alcoólica durante a gestação. A prática de atividade física foi declarada por apenas 22,1% (33) das gestantes, o que demonstra uma grande quantidade de gestantes que não incluem atividade física na sua rotina, o que pode levar à diminuição na qualidade de vida durante a gestação.

O quadro 1 apresenta o conhecimento das gestantes de alto risco sobre a IU. É possível perceber

a presença de um grande déficit no conhecimento desta população, o que mostra a necessidade de estratégias informativas sobre o tema. Apenas 36,8% (25) sabiam o que era incontinência urinária, 11,8% (8) receberam alguma informação sobre, 13,2% (9) obtinham o conhecimento de como pode ser realizado o tratamento, 8,8% (6) compreendiam o porquê ela acontece e 4,4% (3) conheciam os tipos de IU. De acordo com os dados obtidos, 57,4% (39) das gestantes consideravam normal perder urina durante a gestação.

**Quadro 1 - Conhecimento das gestantes de alto risco sobre a Incontinência Urinária**

Perguntas sobre Incontinência Urinária	Sim	Não
Sabe o que é Incontinência Urinária?	36,8%	63,2%
Já recebeu alguma informação sobre?	11,8%	88,2%
Sabe como pode ser tratada?	13,2%	86,8%
Sabe por que ela acontece?	8,8%	91,2%
Conhece os tipos?	4,4%	95,6%
Acha que é normal perder urina durante a gestação?	57,4%	42,6%

Fonte: as autoras (2024)

No quadro 2 estão presentes os dados sobre o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das gestantes de alto risco. Através do *King's Health Questionnaire* obteve-se a média ilustrada em cada domínio do questionário. Verifica-se que houve maior comprometimento no sono e energia das gestantes com uma média de 67,23, medidas de gravidade (preocupação em estar cheirando urina, precisar trocar roupa íntima e o uso de protetor higiênico) com a média de 56,04 e percepção geral de saúde (modo como avalia sua saúde) com 43,33 de média.

Vale lembrar que foi aplicado apenas o domínio de percepção geral de saúde às gestantes sem incontinência, que tem média de 42,95, enquanto as gestantes incontinentes apresentaram média de 43,33. Ou seja, não obteve uma diferença significativa entre os grupos.

Para interpretação dos resultados, é importante ressaltar que quanto maior a pontuação pior é a qualidade de vida, as pontuações de cada domínio variam de 0 (melhor QV) a 100 (pior QV). Enquanto o escore da Escala de Gravidade dos Sintomas varia de 0 (melhor) a 30 (pior).

## Quadro 2 – *King's Health Questionnaire* – Média

Domínios do KHQ ( <i>King's Health Questionnaire</i> )	Média	Desvio Padrão
Percepção Geral de Saúde	43,33	21,21
Impacto da Incontinência	37,80	29,22
Limitação no desempenho de tarefas	33,92	31,38
Relações Pessoais	7,02	15,46
Emoções	21,40	36,33
Sono/Energia	67,23	40,07
Medidas de Gravidade	56,04	25,92
Escala de Sintomas	11,89	4,42
Média total	34,82	20,91

Fonte: as autoras (2024).

## Discussão

A proposta para este estudo foi identificar a prevalência da incontinência urinária, o perfil socioepidemiológico, os fatores associados, o conhecimento da amostra e verificar se a IU está

interferindo na qualidade de vida das gestantes de alto risco do Hospital Regional.

Os resultados do presente estudo corroboram com os achados da literatura, em uma pesquisa

com 950 mulheres entrevistadas, 472 eram incontinentes, tendo uma prevalência de 49,68%, sendo o tipo de IU mais prevalente a IUM (61,8%), seguidos pela IUE (31,8%) e, por fim, a IUU (6,4%) [11]. No entanto, os dados discordam quanto ao tipo de IU mais frequente, sendo que na presente amostra a IUE apresentou maior número. Em outro estudo que analisou 750 gestantes, identificou a IUE como a mais frequente, afetando 80,3% das mulheres na pesquisa [12].

Ao comparar a prevalência de IU em gestantes de alto risco analisada no presente estudo e em gestantes de risco habitual, observa-se que as gestantes de alto risco não tiveram maior prevalência de IU, uma vez que a literatura traz a prevalência de IU, em média, de 65% nas gestantes de risco habitual [5].

A estratificação da amostra da pesquisa realizada permitiu a análise da distribuição da população estudada. Acerca do momento em que a IU se desenvolveu, o presente estudo aponta que o período que mais acomete as mulheres é a partir do segundo trimestre de gestação com 72,1%, em seguida 14,7% das gestantes relatam queixas de IU desde o início da gestação atual. Em outro estudo [13], as porcentagens de aparecimento da IU foram mais discretas, sendo 30,7% no segundo trimestre e 9,6% ainda no primeiro trimestre. De qualquer forma, a incidência de IU aumentou significativamente com o avanço da gestação, o que mostra que com o passar dos trimestres é notório o aumento da chance de desenvolver a IU devido às alterações físicas e hormonais presentes no período gestacional.

Cabe salientar que na pesquisa aqui descrita a amostragem não foi constituída por gestantes no terceiro trimestre, pelo fato de que neste período torna-se mais favorável o aparecimento de IU devido ao aumento de peso do bebê e da mãe, entre

outros fatores. O intuito foi analisar outros fatores que contribuem, além do peso do bebê e da mãe, ao aparecimento da IU.

Sobre o fator de maior influência no aparecimento da IU, a literatura aponta a idade materna acima de 35 anos [14]. No entanto, os dados do presente estudo discordam destes achados, uma vez que a média de idade dos grupos com e sem IU foram semelhantes, com média de 29 anos para ambos, mostrando a idade jovem da amostra e a homogeneidade entre os grupos.

Quanto a outros fatores de risco da IU, um trabalho que analisou o nível de escolaridade de 237 gestantes notou que a maior porcentagem, aproximadamente metade (50,6%), possuía apenas ensino médio completo [15]. Os dados corroboram com o presente estudo, no qual a maioria das gestantes também apresentaram ensino médio completo (44,7%).

Ao analisar a renda familiar das gestantes, a literatura traz o dado de que 59,1% recebem menos de 1 salário mínimo [16]. Ao comparar com o presente estudo, a faixa de renda familiar mais prevalente, contabilizando 57,3%, foi entre 1 e 2 salários mínimos. Um estudo de Prado [17] descreveu que existem fatores que acabam atrapalhando a busca de algum método de tratamento, como a falta de informação e acesso, não saber onde buscar orientações, constrangimento e vergonha pela perda de urina, e no quesito deslocamento até o local de tratamento. É notório que a condição socioeconômica pode afetar o acesso a orientações, informações e saúde, tornando o processo de procura de serviços à saúde mais demorado e difícil.

Ao analisar as doenças prévias que influenciam o aparecimento da IU, outra pesquisa [18] demonstra que gestantes com histórico de DMG têm maior chance de desenvolver IU. No estudo em questão, metade das participantes (50,8%)

diabéticas relataram IU no período gestacional e 44,4% relataram 2 anos após o parto. Ao comparar com os dados da presente pesquisa, no grupo de gestantes incontinentes a DMG foi o diagnóstico mais prevalente, acometendo 26,5% das participantes. Já no grupo sem IU, a DMG também se mostrou o diagnóstico mais frequente, acometendo 26,8% das gestantes. Sobre a DMG, este estudo não demonstrou interferência direta no aparecimento da IU, uma vez que o grupo não incontinente teve uma prevalência maior de DMG que o grupo com IU.

Outra doença prévia destacada em um estudo semelhante [19] como possível desencadeador de IU durante o período gestacional é a obesidade, devido ao acúmulo de tecido adiposo, que pode resultar no aumento da pressão intra-abdominal. Nesta pesquisa, obesidade foi constatada em 4,7% dos casos como diagnóstico isolado das gestantes de alto risco e 4,7% em associação com outros fatores como cor parda e HAS, totalizando 9,4% da amostra com obesidade.

A paridade também é destacada na literatura como fator de influência no aparecimento da IU. Mulheres que tiveram de 1 a 3 partos apresentam maior força quando comparadas com aquelas de tiveram maior paridade, assim, quanto maior a paridade, menor a força do assoalho pélvico [20]. Entretanto, em outro estudo [21], não se teve a mesma percepção, demonstrando que tanto mulheres com alta paridade quanto as com baixa paridade tiveram redução da força muscular do assoalho pélvico. Ainda na pesquisa citada [21], a paridade de maneira isolada não influenciou o aparecimento da IU, apenas quando associada a outros fatores. Em relação aos tipos de parto, mulheres que tiveram parto normal e cesárea tiveram diminuição da força muscular do AP. O presente estudo também não destacou grande diferença

na porcentagem de gestações anteriores entre os grupos, sendo que, nas gestantes com IU, 78% tiveram gestações anteriores e no grupo sem incontinência 70,7%, mostrando que a paridade não interferiu no aparecimento da IU.

Sobretudo, ao analisar os tipos de partos, as porcentagens da presente pesquisa discordam com os achados da literatura citada acima [21], pois o grupo das gestantes incontinentes apresentou maior porcentagem de partos normais (29,4%), enquanto nas gestantes sem IU, o parto normal foi relatado por 23,2%.

Outrossim, outra pesquisa [22] demonstra que o tabagismo na gestação aumenta 4,5 vezes a chance de desenvolver IU, devido à tosse crônica, que causa um aumento na pressão da musculatura do assoalho pélvico. O estudo traz a associação de que mulheres que fazem o uso de drogas ilícitas e também que consomem bebidas alcoólicas, que estimulam a atividade detrusora, também contribuem para menor adesão ao pré-natal, o que, por sua vez, contribui para maior desinformação sobre os cuidados necessários nesse período, favorecendo o desenvolvimento da IU. Na presente pesquisa, as gestantes não apresentaram grande adesão aos vícios, sendo apenas 7 gestantes tabagistas e 1 que faz uso de bebidas alcoólicas. Percebe-se, portanto, que este não foi um fator primordial para o desencadeamento da IU.

Em relação ao nível de escolaridade e a execução da atividade física no dia a dia das gestantes, um alto nível de escolaridade favorece o acesso de informações sobre benefícios, condutas seguras e adequadas, fazendo com que sejam mais ativas. A atividade física traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, trazendo bem-estar físico e mental, autoestima elevada, amenizando os desconfortos da gestação e estresse [23]. Porém, na pesquisa atual, a porcentagem da

prática de atividade física das gestantes avaliadas infelizmente foi baixa, apenas 22,1%, mesmo tendo um nível de escolaridade mediano.

Ao analisar o conhecimento das gestantes sobre a IU, outro estudo já abordado neste artigo [15] demonstra um nível de escolaridade semelhante ao do presente estudo. Da amostra de 237 gestantes, 201 (84,8%) já ouviram falar sobre a IU, mais da metade das gestantes (55,2%) reconheceram a IU como um problema que acomete mais mulheres, podendo ocorrer em alguma fase da vida (91%). Sobre a IU na gestação, a maioria (57,2%) considerava normal a perda urinária, mais da metade não soube citar qualquer forma de prevenção (55,2%) ou tratamento (57,2%).

A falta de informação sobre incontinência urinária entre gestantes de alto risco é uma questão relevante que merece atenção. Muitas vezes, devido à complexidade das condições de saúde que as tornam gestantes de alto risco, a incontinência urinária pode ser negligenciada tanto pela paciente quanto pelos profissionais de saúde, resultando em uma lacuna significativa no conhecimento e na conscientização sobre o assunto. Esta falta de informação pode impactar negativamente na qualidade de vida, bem-estar das gestantes e tratamento, destacando a importância de abordar e fornecer orientações adequadas sobre a incontinência urinária durante a gravidez de alto risco.

Dessa maneira, cabe aos fisioterapeutas e profissionais da saúde o trabalho de repassar informações através de palestras e campanhas para todas as mulheres sobre prevenção, o que é IU, tipos, tratamento, sinais e sintomas e o porquê acontece, independentemente se existem fatores de risco prévio para desenvolvimento da mesma.

A qualidade de vida das gestantes de alto risco foi avaliada através do questionário *King's Health Questionnaire*. Os resultados presentes no quadro

2 demonstram que, entre os domínios apresentados, os que mais causaram impacto na qualidade de vida foram: sono/energia, medidas de gravidade, percepção geral de saúde e impacto da incontinência. Ou seja, a incontinência urinária tem um maior impacto no fato de atrapalhar o sono, fazer as gestantes se sentirem cansadas ou desgastadas, se preocuparem em estar cheirando urina, no modo como avaliam sua saúde (muito boa, boa, normal, ruim ou muito ruim) e no quanto o problema de bexiga atrapalha as suas vidas diárias (não, um pouco, mais ou menos ou muito).

Em uma pesquisa parecida com a depreendida aqui [24], foi avaliada a qualidade de vida de gestantes entre 24 e 28 semanas de gestação. Os domínios que apresentaram os escores mais elevados foram sono/energia, emoções, limitações no desempenho de tarefas e percepção geral de saúde, discordando com o estudo atual.

A IU é um problema de saúde pública causadora de um impacto na qualidade de vida das gestantes. Portanto, não deve ser um assunto tratado apenas no aspecto normal do envelhecimento, considerando que os dados deixam claro que o problema atinge ainda mais o público jovem.

O presente estudo apresenta diversas potencialidades que contribuem para a sua relevância e aplicabilidade. Primeiramente, destaca-se a relevância do tema, que aborda questões atuais e pertinentes, contribuindo para o avanço do conhecimento na área. Além disso, a metodologia abrangente utilizada permite uma análise detalhada dos dados, resultando em conclusões mais confiáveis.

Outro ponto importante é a contribuição prática dos resultados obtidos, que podem ser aplicados na realidade, oferecendo soluções para os problemas identificados. A diversidade de dados coletados de diferentes fontes enriquece a análise, proporcionando uma visão mais completa do fenômeno

estudado. Por fim, o estudo também pode servir de inspiração para futuras pesquisas, estimulando o interesse acadêmico na área.

Apesar das potencialidades mencionadas, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, as restrições de tempo e recursos podem ter limitado

## Conclusão

O estudo identificou padrões e contribuições relevantes para o entendimento da IU nesse grupo específico. A pesquisa revelou que a IU em gestantes de alto risco é multifatorial e complexa, sem um único fator claramente preponderante para seu desenvolvimento.

Apresentou-se dados que podem ajudar na formulação de estratégias de prevenção e cuidados adequados para gestantes de alto risco. A identificação dos fatores de risco associados à IU durante a gestação pode promover uma abordagem mais eficaz no manejo dessa condição, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das gestantes afetadas.

É preciso considerar a individualidade de cada gestante, dado que os fatores que influenciam

a profundidade da pesquisa ou a variedade de abordagens metodológicas. Ademais, fatores externos não controlados durante a pesquisa podem influenciar os resultados, representando uma limitação significativa. Por último, o público limitado, a amostra foi apenas do Hospital Regional, o que pode ter tido menor confiabilidade.

a IU podem variar de acordo com uma série de variáveis, como histórico gestacional, condições pré-existentes e fatores sociodemográficos.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

### Fontes de financiamento

Financiamento Próprio

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Santos AJR, Cecatto V, Tavares DMO; Coleta de dados: Santos AJR, Cecatto V; Análise e interpretação dos dados: Santos AJR, Cecatto V; Análise estatística: Santos AJR, Cecatto V; Redação do manuscrito: Santos AJR, Tavares DMO, Nascimento CM, Cecatto V, Black LV; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Santos AJR, Tavares DMO, Nascimento CM, Cecatto V, Black LV.*

## Referências

1. Tapajós LF, Silva MBS, Oliveira GTS, Oliveira MS. Fatores de risco para a incontinência urinária feminina: revisão narrativa. *Assoc Bras Ens Fisioter*. 2017;4(8):13. doi: 10.1590/0000000000000017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 302. [cited 2024 Feb 12].
3. Barbosa BSA, Feliciano K, Dei Tois D, Catarim FL. Incontinência urinária e qualidade de vida em cuidadoras de pacientes da associação norte paranaense de reabilitação. *Rev Arq Mudi*. 2021;25(3):25-36. doi: 10.1590/1982-6805v25n3a06.

4. de Menezes e Silva M, Ribeiro de Oliveira A, Ponte Peres M. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. *Rev Cathedral* [Internet]. 2021 jun 5 [citado 2024 ago 23];3(2):48-5. Available from: <https://www.revistacathedral.org/beneficios-fisioterapia-pelvica-para-mulheres>.
5. Gomes Caldeira M, Santos Alves J, Reis Moreira K, Brandão Amorim P. Prevalência da incontinência urinária em gestantes. *RECIMA21 Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2021 [citado 2024 ago 23];2(9):29764. Available from: <https://www.recima21.com.br/artigo/29764>.
6. Kocagoz MS, Atakoglu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs*. 2010;19(23):23. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03384.x.
7. Gadelha IP, Silva ALS, Costa JR, Almeida L. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Rev Bras Enferm*. 2020;73. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0577.
8. Ribas LL, Campos YS, Barbosa L, Silva M. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das gestantes. *ID On Line Rev Psic* [Internet]. 2019 [citado 2024 ago 23];13(43):431-9. Available from: <https://www.idonline.org.br/artigo/impacto-iu-gestantes>.
9. Souza THC, Perazzoli BL, Cestari CE. Implicações anatomofuncionais e fatores de riscos associados à incontinência urinária de esforço na mulher: revisão integrativa. *Rev Ciênc Estud Acad Med*. 2022;16(1):12-22. doi: 10.4102/revciemed.v16i1.3026.
10. Rocha APR. King's Health Questionnaire: propriedades de medida e índice baseado em preferência de mulheres com incontinência urinária [tese de doutorado]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2022. 102 p.
11. Santini ACM, Almeida L, Costa JR, Brandão P. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2020;19:967-74. doi: 10.1590/1519-3829/202019431.
12. Dinç A. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and associated risk factors. *LUTS*. 2018;10(3):303-7. doi: 10.1111/luts.12167.
13. Pereira APS, Ribeiro A, Silva B, Santos F. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016;40(1). doi: 10.5935/0103-3017.20160001.
14. Higa R, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42:187-92. doi: 10.1590/S0080-62342008000200002.
15. Ribeiro GL. Avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária: estudo observacional [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2020. 71 p. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/51393>
16. Pereira MT, Costa JR, Almeida L, Silva C. Nível de conhecimento de gestantes sobre a incontinência urinária no segundo e terceiro trimestre. *Rev Encontros Científicos UniVS*. 2020;2(1):138-58. Available from: <https://rec.univs.edu.br/index.php/rec/article/view/91>.
17. Prado DS, Lima L, Andrade M, Santos R. Conhecimento sobre a incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ciênc Med Saúde*. 2013;2(2):157. doi: 10.5935/2674-7960.v2-0003.

18. Carvalho JCS, Fernandes LR, Keller TEL, Augusto LS, Santos KAF. Prevalência de incontinência urinária em gestantes com diabetes gestacional: revisão integrativa da literatura. 2022;10 p. doi: 10.55905/revconv.17n.4-260.
19. Grepí G. Ganho de peso na gravidez pode causar incontinência urinária. *Jornal da USP*. 2017. Available from: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/ganho-de-peso-na-gravidez-pode-causar-incontinencia-urinaria>.
20. Özdemir ÖÇ, Bakar Y, Özengin N, Duran B. The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross-sectional study. *J Phys Ther Sci*. 2015;27(7):2133-7. doi: 10.1589/jpts.27.2133.
21. Ramalho LP, Xavier MN, Oliveira BDR. Associação entre paridade, tipo de parto e padrões eletromiográficos da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Centro Univ Tabosa Almeida ASCES - UNITA*; 2017. Available from: <https://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/1235?mode=simple>.
22. Santini ACM, Almeida L, Costa JR, Brandão P. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2020;19:967-74. doi: 10.1590/1519-3829/202019431.
23. Mielke GI, Peixoto MT, Guerra RA. Atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto: guia de atividade física para a população brasileira. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2021;26:1-10. doi: 10.12820/rbafs.26e0217.
24. Moccellin AS, Oliveira F, Silva G, Costa T. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2014;2(14):147-54. doi: 10.1590/S1679-44642014000200008.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.