



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA VALDIANA MARQUES FREITAS
MÔNICA LOIOLA DE FREITAS PINTO QUINTO**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS E CUIDADOS NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE O PUERPÉRIO**

**FORTALEZA-CEARÁ
2020**

FRANCISCA VALDIANA MARQUES FREITAS
MÔNICA LOIOLA DE FREITAS PINTO QUINTO

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS E CUIDADOS NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE O PUERPÉRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a D.ra. Luciana Catunda Gomes de Menezes.

FORTALEZA-CEARÁ

2020

FRANCISCA VALDIANA MARQUES FREITAS
MÔNICA LOIOLA DE FREITAS PINTO QUINTO

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS E CUIDADOS NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE O PUERPÉRIO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro universitário
Fametro – UNIFAMETRO – como
requisito para a obtenção do grau de
bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes (Orientadora)
Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO

Prof.^a Mestra. Maria Adelaide Moura da Silveira (Membro Externo)
Estratégia Saúde da Família- CAUCAIA

Prof.^a Dra. Juliana Freitas Marques (Membro)
Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda graça e misericórdia derramada sobre nós duas todos os dias. Por seu amor perfeito e infalível; por sua bondade, cuidado e sustento que nos fortalecia a cada dia quando pensávamos em desistir. Sem seu amor jamais teríamos conseguido.

A nossa família pelas orações e por todo esforço e cuidado dedicado a cada uma de nós, acreditando sempre em nosso potencial.

Aos nossos filhos que mesmo sem saber foram incentivos e motivação para seguirmos até o fim desta jornada.

Aos nossos esposos que foram companheiros, pacientes e compreensivos principalmente nesta reta final.

À nossa querida e amada orientadora, Prof.^a Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes, pela grande pessoa humana e dedicada que é, pelo cuidado e pelos ensinamentos dispensados a nós duas. Por todo carinho, compreensão, paciência e motivação. A senhora, toda nossa gratidão por nos ajudar até o fim.

Aos professores do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, por todo conhecimento científico compartilhado durante toda a graduação.

RESUMO

A incontinência urinária (IU) consiste na perda involuntária de urina ocorrendo entre as mulheres em todas as faixas etárias inclusive no pós-parto. Dentre os fatores de risco para a IU no puerpério, destacam-se os seguintes aspectos clínicos: fatores obstétricos, as mudanças gravídicas, o tempo prolongado do trabalho de parto, o período expulsivo, dentre outros. Para tanto, a IU pode ser evitada na maioria dos casos e os cuidados de enfermagem como treinamento dos músculos do assoalho pélvico e medidas de educação e saúde surgem como estratégias eficientes. O objetivo geral é: analisar os aspectos clínicos e cuidados realizados na IU durante o puerpério evidentes na literatura científica. Trata-se uma “Revisão Integrativa” realizada de janeiro a maio 2020 em Fortaleza-Ceará. Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a na *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), com uma amostra de 18 artigos. A análise mostrou: os descritores: IU x Puerpério abordaram a maioria das publicações com 14 (77,7%), a maior parte estavam na SCIELO com 16 (88,88%), o periódico que se destacou foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP com quatro (22,22%) publicações, os anos que se destacaram foram: 2017 e 2012 com três (16,66%) publicações cada e os métodos de pesquisa sobressaiu o Estudo Transversal com nove (50%) publicações. Da análise sugeriram quatro categorias temáticas, a destacar: 1) Intervenções para a prevenção e tratamento da IU (04 artigos); 2) Disfunções do Assoalho Pélvico: manifestações clínicas (04 artigos); 3) Fatores de riscos e prevalência da IU no puerpério (07 artigos) e 4) Sinais e sintomas apresentado pelo trato urinário no puerpério (03 artigos). A categoria 3, a mais expressivas, mostrou que a presença de IU na gestação, multiparidade, idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas e constipação foram os principais fatores de risco. Os achados do estudo apontam para a necessidade da identificação dos principais aspectos clínicos da incontinência urinária em mulheres no pós-parto, bem como a importância do planejamento dos cuidados de enfermagem à mulher que vivencia o período reprodutivo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Incontinência Urinária. Puerpério. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is the involuntary loss of urine occurring among women in all age groups including postpartum. Among the risk factors for UI in the puerperium, the following clinical aspects stand out: obstetric factors, pregnancy changes, the prolonged period of labor, the expulsive period, among others. Therefore, UI can be avoided in most cases and nursing care such as training the pelvic floor muscles and education and health measures appear as an efficient strategy. The general objective is: to analyze the clinical aspects and care performed at UI during the puerperium, evident in the scientific literature. This is an "Integrative Review" carried out from January to May 2020 in Fortaleza-Ceará. To this end, a bibliographic survey was carried out in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences database (LILACS) and in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), with a sample of 18 articles. The analysis showed: the descriptors: UI x Puerpério approached most publications with 14 (77.7%), most were in SCIELO with 16 (88.88%), the journal that stood out was Revista da Escola de USP Nursing with four (22.22%) publications, the years that stood out were: 2017 and 2012 with three (16.66%) publications each and the research methods stood out in the Transversal Study with nine (50%) publications. From the analysis suggested four thematic categories, to highlight: 1) Interventions for the prevention and treatment of UI (04 articles); 2) Pelvic Floor Dysfunctions: clinical manifestations (04 articles); 3) Risk factors and UI prevalence in the puerperium (07 articles) and 4) Signs and symptoms presented by the urinary tract in the puerperium (03 articles). Category 3, the most expressive, showed that the presence of UI during pregnancy, multiparity, gestational age at delivery greater than or equal to 37 weeks and constipation were the main risk factors. The study's findings point to the need to identify the main clinical aspects of urinary incontinence in women in the postpartum period, as well as the importance of planning nursing care for women who experience the reproductive period.

Keywords: Nursing care. Urinary incontinence. Puerperium. Health promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento da IU de acordo com as categorias propostas. Fortaleza - CE, 2020.....	23
Quadro 2 –	Caracterização dos artigos usando o descritor IU x Puerperio. Fortaleza-CE, 2020.....	25
Quadro 3 –	Caracterização dos artigos usando o descritor IU x Promoção da Saúde. Fortaleza-CE, 2020.....	29
Quadro 4 –	Caracterização dos artigos usando o Descritor IU x Cuidados de Enfermagem. Fortaleza-CE, 2020.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Incontinência urinária no puerpério.....	15
3.2	Ações de educação e saúde na prevenção de incontinência Urinária.....	17
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Delineamento do estudo.....	20
4.2	Fases do estudo.....	20
4.3	Aspectos éticos.....	24
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO.....	33
6.1	Intervenções para a prevenção e tratamento da IU	33
6.2	Disfunções do assoalho pélvico: manifestações clínicas.....	34
6.3	Fatores de Riscos e prevalência da IU no puerpério.....	35
6.4	Sinais e sintomas apresentado pelo trato urinário no puerpério	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICE.....	42
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society*– ICS) como perda involuntária de qualquer quantidade de urina ocorrendo entre as mulheres em todas as faixas etárias inclusive no pós-parto (OLIVEIRA; CAROCI; MENDES; 2018).

Essa condição de saúde frequente no ciclo gravídico-puerperal, tem uma prevalência de 18,6 a 75% na gestação e de 6 a 31% no pós-parto, dados estes de acordo com as características da população investigada, com a definição de IU e com o período abordado (SANGSWANG et al., 2013).

Torna-se mister que a função normal do assoalho pélvico (AP) é determinada pela interação e o bom funcionamento de suas estruturas. Entretanto, a gestação e o parto podem causar traumas e diminuir o tônus muscular levando a problemas denominados disfunções do assoalho pélvico e conseqüentemente a perda involuntária de urina no pós-parto (SVARE et al., 2014).

Evidência científica aponta que o parto e as mudanças gravídicas como o tempo prolongado do trabalho de parto, o período expulsivo, o emprego de episiotomia e o peso elevado do recém-nascido, contribuem como fator de risco para o desenvolvimento da IU no puerpério (YOHAY et al., 2016).

Estudo realizado com mulheres no estado de Santa Catarina evidenciou o pouco conhecimento também dos profissionais acerca da incontinência urinária, bem como a falta de informação em relação às possibilidades de orientações para o autocuidado a respeito dos sintomas urinários. As principais atividades realizadas pelos profissionais a esse público nessa pesquisa foram: orientação alimentar e atividade física, exercícios de fortalecimento pélvico, envolver parceiro/família no cuidado, orientar ingestão de líquidos, solicitar diário miccional e educação em saúde sobre o tema (TOMASI et al., 2017).

Ademais, a literatura aponta ainda uma associação entre parto vaginal ou instrumental e lesões obstétricas com a IU puerperal. No entanto, ainda são muito controversos os resultados dos estudos sobre o potencial da cesariana para

diminuir o risco de IU pós-parto, sobretudo se precedida do trabalho de parto natural (TORRISI et al., 2012).

Leroy et al. (2012) relata em sua pesquisa que a IU durante a gestação apresenta uma prevalência de 36 a 58% e no puerpério fica entre 27 a 33%, a depender do período e metodologia dos estudos. Isso nos mostra à falta de informação dessas mulheres, pois muitas não falam sobre o assunto por ter vergonha, por achar que é normal e assim acabam perdendo sua qualidade de vida social e sexual.

Além desse contexto, muitas pessoas desconhecem os tipos da IU, sendo esta informação necessária para realizarem a prevenção e o tratamento adequado.

O tipo de IU mais frequente no pós-parto é a IU de esforço (IUE), seguida pela IU mista (IUM) e IU de urgência (IUU). Em geral, a perda urinária é pouco frequente e em pequena quantidade, com maior prevalência em múltiparas, trazendo limitações físicas, desta forma essas mulheres se tornam fortes candidatas a ocorrência de infecções do trato urinário (ITU) de repetição, procedimentos invasivos como as cirurgias reparadoras e disfunções anatômicas como a perda involuntária de urina (LEROY et al., 2012)

Quando se fala da fisiopatologia da IU no puerpério vale ressaltar que possui vários fatores, como as mudanças hormonais, insuficiência esfíncteriana uretral causado por traumas, radiação em tratamentos por quimioterapia, deficiência de estrogênio e o parto vaginal, danos causados pelos “*puchos*” no trabalho de parto (SIEVERT et al., 2012).

Outros fatores como, idade materna maior que 35 anos, IU na gestação, elevado índice de massa corpórea (IMC), multiparidade e parto vaginal aumentam a probabilidade para IU no pós-parto (SANCHES; SAGSAWANG; WESNES 2014).

Sabe-se que a IU leva a diminuição da qualidade de vida durante a gestação e o puerpério, nesse contexto, torna-se importante investigar os fatores que possam levar a esta condição, porém estudos com tamanho amostral adequado que investiguem os fatores de risco para o atual problema, ainda são escassos (SANGSWANG et al., 2013).

Além desses fatores, no parto vaginal, a região pélvica quando submetida à pressão da cabeça fetal, potencializada por manobras de *Valsava* no

período expulsivo, pode levar a distensão e compressão dos tecidos, nervos e dos Musculo do Assoalho Pélvico (MAP). Mudanças no formato ou eventual rompimento uni ou bilateral da musculatura elevadora do ânus podem afetar a porção pubovisceral e puborretal (ASHTON-MILLER et al., 2009).

Para evitar e diminuir essa complicação, a IU, torna-se imprescindível realizar medidas preventivas. No entanto, sabe-se que o treinamento dos MAP diminui a prevalência de incontinência urinária após o parto, sendo recomendado para prevenir o aparecimento dos sintomas urinários após o parto e proporcionar melhor qualidade de vida às mulheres (FERREIRA et al., 2011).

Para essa condição de adoecimento, medidas de Educação e saúde (ES) podem ser eficientes e necessárias. A ES é definida como uma importante ferramenta na assistência de Enfermagem, pois capacita o paciente o cuidador e profissionais de saúde estimulando a participação do indivíduo e comunidade como protagonista ativo no processo do autocuidado. Neste intento, a ES é uma estratégia que visa à promoção da saúde e a prevenção de agravos (GUERREIRO et al., 2014).

Uma revisão sistemática que avaliou a eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir a IU por intervenções educativas, destacam-se: o Treinamento do Musculo do Assoalho Pélvico (TMAP), os cuidados habituais e o treinamento vesical (SABOIA et al., 2018). Outra Tecnologia educativa construída que foi abordada na pesquisa de Saboia et al. (2018) foi um aplicativo utilizado nas plataformas Android, IOS para a prevenção de IU no pós-parto.

A partir do exposto sobre a importância de ações educativas na IU questiona-se: Quais os aspectos clínicos e cuidados realizados na incontinência urinária durante o puerpério evidentes na literatura científica?

Diante da experiência pessoal dos pesquisadores pôde-se perceber a necessidades de se trabalhar a temática ainda na gestação, vista que não é rotina em consulta de pré-natal ou pós-natal a realização de orientações sobre atividades e treinamentos que possam prevenir a IU desde a gestação até o puerpério.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir para atender as necessidades a gestante, orientando não só a mãe, mas também seus familiares, amigos e profissionais da saúde quanto aos cuidados que se deve ter na gestação para a prevenção da IU no puerpério, garantindo qualidade de vida através da promoção e saúde. Ademais, poderá diminuir o tempo de internação hospitalar e gastos no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar os aspectos clínicos e cuidados realizados na incontinência urinária durante o puerpério evidentes na literatura científica.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar na literatura os aspectos clínicos e cuidados realizados na incontinência urinária durante o puerpério;
- Descrever os aspectos clínicos e cuidados realizados na incontinência urinária durante o puerpério evidentes na literatura científica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para realizar essa pesquisa, a revisão de literatura foi subdividida em tópicos, a destacar: 1) Incontinência urinária no puerpério e 2) Ações de educação e saúde na prevenção de incontinência urinária.

3.1 Incontinência urinária no puerpério

A forma e a função do Assoalho Pélvico (AP) são determinadas pela interação e o bom funcionamento de suas estruturas, entretanto, a gestação e o parto podem causar traumas e diminuir o tônus muscular levando a problemas denominados disfunções do AP. Esses problemas causam impacto negativo na qualidade de vida da mulher (OLIVEIRA et al., 2018).

Dentre das complicações que esses fatores podem acarretar, destaca-se como foco dessa pesquisa, a incontinência urinária (IU). O tipo mais frequente de IU no pós-parto é a incontinência por esforço (IUE), que se trata da perda urinária nos afazeres domésticos, na prática de exercícios físicos em situações onde a um aumento da pressão abdominal contraindo a bexiga; seguida pela IU mista (IUM) onde a IUE está associada com a e IU de urgência (IUU) onde a perda urinária não é associada a contração da bexiga (LOPES et al., 2012).

Para tanto, a incontinência urinária (IU) no puerpério tem sido relatada como um problema higiênico que interfere no trabalho, na vida social e sexual das mulheres, e que pode gerar impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (LOPES et al., 2012). Diante do exposto Leroy e Lopes (2012), realizaram um estudo de caso controle para avaliar se a IU no puerpério comprometia a QVRS.

Diante desse contexto, o impacto da IU varia de acordo com a idade, tipo, diferenças nas habilidades de enfrentamento e qualidade de apoio social. A IU pode gerar sofrimento, e mulheres incontinentes enfrentam dificuldades para lidar com esse agravo (LOPES et al., 2012). Por isso chegaram à conclusão que para realização do estudo teriam que usar um questionário genérico de saúde em paralelo, para excluir o efeito de outras morbidades presentes como dor perineal e depressão pós-parto.

Na avaliação da QVRS, utilizam-se alguns instrumentos, os quais são usados no puerpério, a destacar: o *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF), o *King's Health Questionnaire* (KHQ) e *Short Form-36* (SF-36). Estes apresentam os domínios a serem analisado, como: percepção de saúde, impacto da incontinência, limitações físicas limitações sociais, relações pessoais, emoções, sono e disposição (LOPES et al., 2012).

O SF-36 aborda os seguintes domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (LOPES et al., 2012).

Assim, Leroy e Lopes (2012) concluíram que a IU afeta de maneira significativa aspectos da saúde física e mental de puérperas, com maior índice daquelas com IUM.

No Brasil, é inexpressiva a produção bibliografia sobre a IU no pós-parto, e esta é uma morbidade pouco explorada pelo profissional de saúde, o que dificulta a identificação da mulher que apresenta a IU (PRAÇA et al., 2011).

O estudo de Praça e Lopes (2011), abordou a prevalência de IU autorreferida no pós-parto e fatores relacionados. Nessa pesquisa as mulheres foram divididas em dois grupos e considerou a seguinte pergunta em destaque: “depois do parto a senhora teve perda urinaria?” Como resultados, toda mulher que apresentou resposta negativa para esta pergunta foi incluída no grupo continente; diante de resposta positiva, a entrevistada passou a integrar o grupo das mulheres com IU autorreferida. As variáveis IU autorreferida no pós-parto foram: idade, cor, escolaridade, ocupação, esforço físico, atividade física, IMC; As variáveis referentes ao último parto, conforme ocorrência de IU autorreferida no pós-parto: tipo de parto, tempo referido de trabalho de parto, posição no parto, situação do períneo, peso do RN ao nascer (PRAÇA; LOPES, 2011).

De acordo com os mesmos autores, a análise dos dados apresentados mostrou que a paridade é um fator de risco determinante no surgimento de IU no pós-parto. Portanto a importância da prevenção da IU no pré-natal. Os cuidados de enfermagem podem contribuir diretamente na qualidade de vida dessas mulheres (PRAÇA; LOPES, 2011).

Fatores vinculados à gravidez e o parto são apontados como risco para desenvolvimento de disfunção do assoalho pélvico, incluindo o tempo prolongado do

trabalho de parto e do período expulsivo, o emprego de episiotomia e o peso elevado do recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2018).

Para explorar as disfunções do AP, Oliveira e Caroci (2018) realizou um estudo observacional, baseado nos dados colhidos no estudo transversal. Onde os critérios de inclusão e exclusão foram: ser primíparas com parto normal ou cesariana a termo, sem abortamento anterior, ter recém-nascido único e vivo com apresentação cefálica no parto normal. Foram excluídas apenas as mulheres com dificuldade para inserção do perineômetro na vagina. Um dado que vale apenas ressaltar foi a taxa elevada de puérperas entre 13 a 24 anos (36,5%), com sintomas de disfunção do assoalho pélvico IU. Contudo nos leva a refletir por que essas mulheres têm que tratar a IU? Onde o correto, o ideal, o mais acessível e econômico seria a prevenção. Constatou no estudo acima que condições perineais como lacerações e episiotomia, IMC elevado, perímetro cefálico do recém-nascido, são fatores de risco para IU.

Para tanto, a enfermagem tem papel crucial no diagnóstico e prevenção da IU, pois através de intervenções como educação em saúde, abre um leque de informações onde possibilitará maior conhecimento sobre o assunto, estimulando assim melhor adesão ao plano de cuidados. É importante salientar que a prevenção com o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico durante o pré-natal é a maneira mais eficiente de prevenção, pois auxiliará no trabalho de parto com menor risco de intervenções.

Os cuidados de Enfermagem devem focar em uma abordagem individualizada sobre hábitos alimentares, práticas de exercícios físicos, cuidados de higiene e sobre a importância que a autoimagem pode ter um impacto considerável na diminuição do risco de IU.

Além desses cuidados realizados por enfermeiros, destacam-se as estratégias de educação em saúde, pois a aquisição de informação poderá ser a “chave” para que as mulheres evitem a IU no pós-parto.

3.2 Ações de educação e saúde na prevenção de incontinência urinária

A educação e saúde é considerada uma importante ferramenta da Enfermagem no cuidado clínico a mulher no ciclo gravídico-puerperal, pois os resultados demonstrados em revisão sistemática realizado em Fortaleza apontam

que o efeito é positivo e eficaz do Treinamento do Músculo do Assoalho Pélvico (TMAP) no pós-parto, seja ele imediato ou tardio (SABOIA et al., 2018).

Saboia et al. (2018) confirma ainda que o TMAP foi utilizado como uma opção eficaz no tratamento e prevenção da IU, por possuir nível de evidência “A”, sendo preconizado pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como o tratamento conservador de primeira escolha para as mulheres, conforme achados da revisão que evidencia melhora da força do assoalho pélvico (AP) e menor incidência de IU nas mulheres dos grupos de intervenções.

Para tanto, as ações educativas sobre a função do trato urinário inferior, micção normal, hábitos vesicais saudáveis, treinamento da bexiga e hábitos de vida saudáveis podem favorecer a adesão ao TMAP, pois estudos de Assis et al. (2013) e Chiarelli, Murphy e Cockburn (2002), que acrescentaram informações em saúde sobre a temática, mostraram melhora no estado de continência das participantes dos grupos de intervenções.

Guerreiro et al. (2014) relata em seus estudos a preocupação de enfermeiro com a participação da comunidade como protagonista ativo no processo saúde-doença, percebendo as ações de educação em saúde como oportunidade para incentivar e conscientizar estas pessoas acerca da importância da corresponsabilidade de todos envolvidos.

Neste sentido a abordagem educativa deve estar contida em todas as ações de enfermagem, com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças, facilitando a introdução de ideias e práticas ao cotidiano da comunidade e desta mulher dando-lhes o empoderamento de suas reais necessidades.

Ademais estudo realizado em Florianópolis/SC relata que o trabalho em grupo é uma forma viável que possibilita o acesso à informação sobre a IU gerando atividades educativas em grupos que são fundamentais no contexto da promoção e educação em saúde, com enfoque nas pedagogias participativas, permitindo que as mulheres se sintam ativas no processo de aprendizagem. Essa prática educativa propicia condições de conhecimento entre o aprendiz e, além de praticar o trabalho em equipe, o educador tem a oportunidade de estimular essas mulheres a encontrar estratégias e habilidades para enfrentar os problemas relacionados à IU.

A terapia comportamental, em particular, é um método não invasivo de tratamento, de baixo risco, pouco dispendioso e que pode constituir-se numa

estratégia educativa de tratamento efetivo e conservadora na recuperação das funções fisiológicas, acarretando a melhora da musculatura do assoalho pélvico. Neste contexto a terapia consiste em estimular modificações comportamentais e mudanças dos hábitos da incontinente que possa contribuir para piorar ou causar episódios de perdas urinárias, associando a isso um retreinamento da bexiga (VALENÇA et al., 2015)

Valença et al., (2015) aponta em mesma literatura que as intervenções de enfermagem podem auxiliar no diagnóstico e controle da perda urinária contribuindo para melhorar a qualidade vida dessas mulheres. Alguns simples exames podem ajudar a (o) enfermeira (o) a identificar alguns fatores de risco para a IU na população, assim como uma boa anamnese de enfermagem detalhada e com a realização de uma simples pergunta: você perde urina quando tosse, espirra ou quando sente forte desejo de urinar?

O Ministério da Saúde junto à Universidade de São Paulo (USP) define entre as opções iniciais de tratamento da incontinência urinária a reabilitação pélvica, restrição hídrica e treinamento vesical como proposta de técnica comportamental de cuidado (VALENÇA et al., 2015).

Entende-se que a implementação das estratégias educativas de promoção da saúde e ações de planejamento da assistência de enfermagem, possam auxiliar na aquisição de conhecimentos por parte do paciente incontinente para a tomada de decisão quanto aos comportamentos e atitudes de saúde seguros. Salientando que os materiais educativos devem ser disponibilizados nas práticas educativas no âmbito da saúde, entretanto seu emprego não pode ser feito como uma substituição do processo comunicativo, que precisa existir nesse ambiente.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo do tipo “Revisão Integrativa”. Esse tipo de pesquisa busca de maneira sistemática realizar uma análise ampla da literatura, contribuindo para esclarecimento e discussões sobre os resultados de pesquisas já publicados em revistas e demais meios científicos. Logo, esse método de pesquisa possibilita aos pesquisadores a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, solucionando dúvidas existentes e despertando reflexões para estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Fases do estudo

Nesse contexto, entendendo a finalidade do método de Revisão Integrativa, e baseado em Mendes, Silveira e Galvão (2008) a pesquisa foi estruturada nos seguintes passos: 1) Identificação do tema e pergunta norteadora; 2) Critérios de Inclusão/ Exclusão/ Amostragem; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão, 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão integrativa/ Síntese do conhecimento.

1º Fase: Identificação do tema e pergunta norteadora

O processo de formação da Revisão Integrativa se inicia com a definição de um problema e a elaboração de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente significância para a saúde e Enfermagem na atualidade.

Assim, uma vez definido o assunto da pesquisa, para questão norteadora, estabeleceu-se as seguintes indagações: *Quais os aspectos clínicos e cuidados realizados na incontinência urinária durante o puerpério evidentes na literatura científica?*

2º Fase: Critérios de Inclusão/ Exclusão/ Amostragem

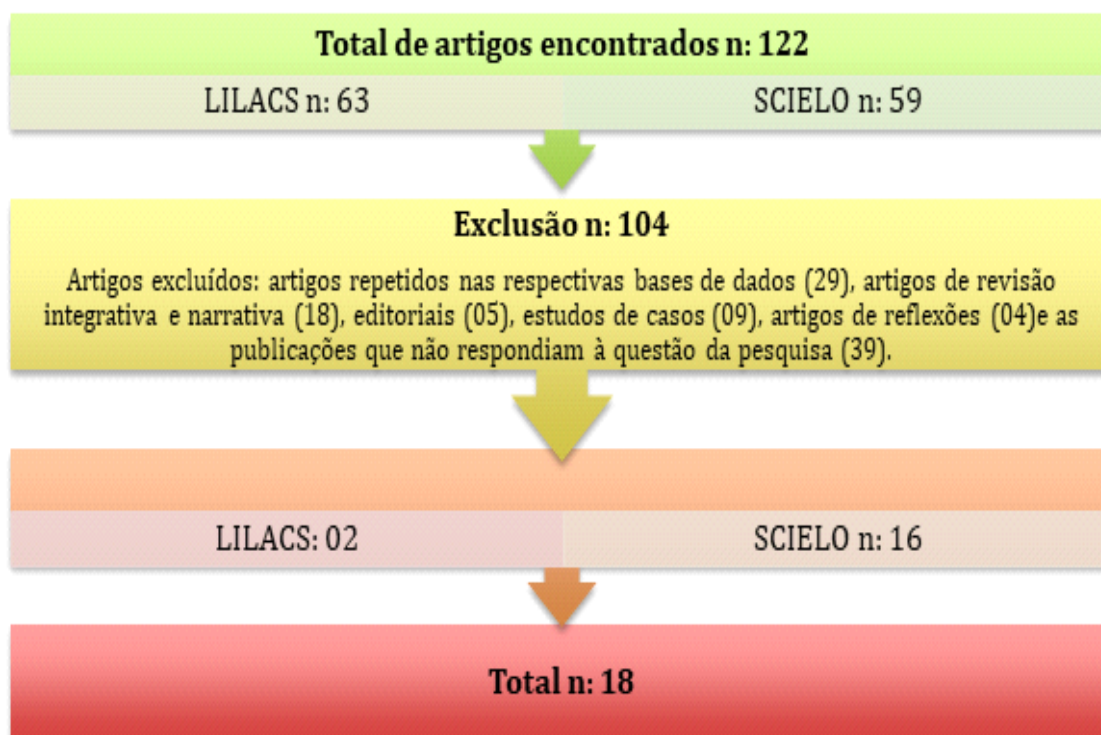
Após a seleção do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, foi iniciada a pesquisa nas bases de dados para identificação dos estudos que foram incluídos na revisão.

Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico em um único dia e a análise ampla da literatura foi efetuada de janeiro a maio 2020 no município de Fortaleza-Ceará. As fontes de pesquisa foram: a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a na Biblioteca Eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Logo, de maneira coerente, conforme validação das palavras-chave no portal dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), para o levantamento das produções científicas foram utilizados como descritores: “IU”; “Puerpério”; “Cuidados de Enfermagem” e “Promoção da Saúde”, no idioma português sendo realizado o entrecruzamento com o operador booleano AND.

De modo sequencial, utilizou-se como critérios de inclusão dos estudos para esta Revisão Integrativa: trabalhos publicados na íntegra, gratuitamente e disponíveis em língua portuguesa. Por outro lado, como critérios de exclusão teve-se: artigos repetidos nas respectivas bases de dados mencionadas anteriormente, artigos de revisão integrativa e narrativa, editoriais, estudos de casos, artigos de reflexões e as publicações que não respondiam à questão da pesquisa. Para melhor compreensão da pesquisa, o Fluxograma 1 ilustra a seleção dos artigos.

Fluxograma 1- Seleção dos artigos. Fortaleza - CE, 2020.



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

3º Fase: Categorização dos Estudos

A busca das publicações ocorreu por meio de um instrumento construído pelas pesquisadoras (APÊNDICE) que abordou as seguintes variáveis: título; autor; revista/ano; objetivos; métodos e principais evidências. Diante disso, foi possível organizar e abreviar as informações de maneira sucinta, formando um banco de dados de fácil acesso e utilização.

O Quadro 1 apresenta de forma clara a divisão das categorias e suas intervenções e quais artigos pertencem.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento da IU de acordo com as categorias propostas. Fortaleza - CE, 2020.

CATEGORIATEMÁTICAS	ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO
<p align="center">Categoria 1: Intervenções para a prevenção e tratamento da IU</p>	<p align="center">Artigo 2 Artigo 5 Artigo 15 Artigo 18</p>
<p align="center">Categoria 2: Disfunções do assoalho pélvico e manifestações clínicas</p>	<p align="center">Artigo 6 Artigo 7 Artigo 8 Artigo10</p>
<p align="center">Categoria 3: Fatores de riscos e prevalência da IU no puerpério</p>	<p align="center">Artigo 3 Artigo 9 Artigo 11 Artigo 12 Artigo 14 Artigo 16 Artigo 17</p>
<p align="center">Categoria 4: Sinais e sintomas apresentado pelo trato urinário no puerpério</p>	<p align="center">Artigo 1 Artigo 4 Artigo 13</p>

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

4º Fase: Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão

Esta fase é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa tradicional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas.

Considera-se as evidências dos estudos em seis níveis (POLIT; BECK, 2011), destaca-se: Nível I - estudos relacionados com a metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais; Nível III - estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós teste, além de séries temporais ou caso-controlo; Nível IV - estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V - dados de avaliação de programas e obtidos de forma sistemática; Nível VI - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

5ª Fase: Interpretação dos resultados

Esta etapa segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), corresponde à fase de discussão dos principais resultados na Revisão Integrativa. Logo, os revisores fundamentados nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos foram comparados, interpretados e debatidos no desenvolvimento do estudo.

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa/ Síntese do conhecimento

A sexta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Portanto, para melhor discutir o enfoque dos trabalhos analisados, foram construídas e discutidas categorias a fim de facilitar a compreensão e a síntese do conhecimento.

4.3 Aspectos éticos

Este estudo não envolveu seres humanos e não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no entanto a pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12 (BRASIL, 2012) e foi respeitada a propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituíram a amostra, nomeadamente, na citação rigorosa dos seus trabalhos.

5 RESULTADOS

Os conteúdos dos artigos analisados estão distribuídos em um quadro dividido e especificado por: título; autor; revista/ano; objetivos; métodos e principais evidências.

(continua)

Quadro 2 – Caracterização dos artigos usando o descritor IU x Puerperio. Fortaleza-CE, 2020.

Nº	Título	Autor	Revista/Ano	Objetivo(s)	Método	Nível de evidências	Categoria	Síntese das evidências
A1	Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo.	SCARPA, KÁTIA PARY et al.	Rev Bras Ginecol Obstet. 2008	Avaliar a frequência de sintomas do trato urinário inferior (STUI) três anos após o parto em mulheres previamente entrevistadas no terceiro trimestre da gestação	Estudo Prospectivo analítico.	IV	Categoria 4	Comprovou que a gestação, mais do que o parto, foi associada ao desencadeamento da IUE e de noctúria, enquanto o desencadeamento da urge-incontinência foi significativamente maior após o parto.
A2	Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes	BATISTA, ROBERTA L. A. et al.	Revista Brasileira de Fisioterapia, 2011	Realizar uma análise exploratória dos resultados de três sessões de biofeedback na atividade eletromiográfica em mulheres gestantes.	Não especificado o método da pesquisa.	-	Categoria 1	Os resultados obtidos indicam que três sessões de treinamento com biofeedback melhoraram a atividade eletromiográfica dos MAPs em gestantes de baixo risco no segundo trimestre.

(continuação)

A3	Prevalence of urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in primiparae two years after cesarean section: cross-sectional study	BARBOSA, ANGÉLICA M.P. et al.	Rev São Paulo Med J. 2013	Avaliar a prevalência de incontinência urinária e disfunção muscular do assoalho pélvico dois anos após o parto e os fatores responsáveis por elas.	Estudo transversal.	IV	Categoria 3	A incontinência urinária gestacional foi um precursor crucial da IU pós-parto. O ganho de peso durante a gravidez aumentou o risco subsequente de disfunção dos MAP, e a cesariana eletiva não impediu a IU.
A4	Sintomas urinários e função muscular do assoalho pélvico (AP), após o parto.	FEREDERICE, CLAUDIA P. et al	Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2011	Avaliar a prevalência de sintomas urinários e associação da função muscular do AP com sintomas urinários de primíparas com 60 dias pós parto vaginal (PV), com episiotomia e cesariana depois do trabalho de parto.	Estudo transversal	IV	Categoria 4	O estudo concluiu que prevalência de sintomas urinários foi baixa aos 60 dias pós-parto e não houve associação entre função muscular do assoalho pélvico e sintomas urinários.
A5	Eficácia das intervenções realizadas no pós parto para prevenir incontinência urinária.	SABÓIA, D M., et al	REBEN – rev. bras. Enferm. 2018	Analisar a eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenção da IU.	Revisão sistemática	I	Categoria 1	Comprovado que os resultados das intervenções apontaram para um efeito positivo e eficaz do mesmo no pós-parto. Utilizado o TMAP como principal intervenção.
A6	Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto.	ZIZZI, PRISCILA T., et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2017	Analisar a força muscular do AP e IU e IA no período pós-parto.	Estudo transversal.	IV	Categoria 2	A IU durante a gestação é preditora da IU após o parto. Ademais, as mulheres com gestação anterior têm maior propensão em apresentar IU após o parto.

(continuação)

A7	Força muscular do assoalho pélvico (FMAP), em primíparas segundo o tipo de parto.	MENDES, EDILAINE DE P. B., et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2016	Comparar a força muscular do assoalho pélvico em primíparas no pós – parto normal e cesariana, relacionando – a às características sociodemográficas, estado nutricional, IU, dispareunia, exercício perineal na gestação, condição perineal e peso do recém-nascido.	Estudo transversal	IV	Categoria 2	Foi comprovado que a realização de exercícios perineais na gravidez está associada a maior FMAP em primíparas pós-parto normal.
A8	Disfunção do assoalho pélvico (DAP), em primíparas após o parto.	DE OLIVEIRA, SÔNIA M. J. V, et al.	Enfermería Global 2018	Estimar a prevalência de infecção do trato urinário, incontinência urinária, incontinência anal e dispareunia em mulheres primíparas.	Estudo observacional prospectivo.	III	Categoria 2	A identificação precoce das DAP é de extrema importância para a prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos à saúde da mulher, tanto na gravidez como no pós-parto.
A9	Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério.	LEROY, LÍGIA DA S., et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2016	Investigar os fatores de risco para IU no pós-parto e suas características.	Estudo caso-controle.	III	Categoria 3	Comprovado que a IU na gestação, multiparidade, idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas e constipação foram fatores de risco para IU no puerpério.
A10	Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas.	LOPES, DANIELA B. M., et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2012	Caracterizar as manifestações de incontinência urinária autorreferida no pós-parto.	Estudo exploratório, com coleta transversal.	IV	Categoria 2	O estudo permitiu concluir que a prevalência de IU neste período é de 24,6% em amostra de 288 mulheres; o momento de maior frequência das

(conclusão)

								perdas ocorre entre o primeiro e o terceiro mês pós-parto.
A11	A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionado à saúde.	LEROY, LÍGIA DA S., et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2012	Avaliar se a IU no puerpério compromete a qualidade de vida relacionada à saúde e em quais aspectos.	Estudo de caso-controle.	III	Categoria 3	Comprovado que a IU afeta de maneira significativa aspectos da saúde física e mental de puérperas, sobretudo daquelas com incontinência urinária mista (IUM).
A12	Prevalência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto e fatores relacionados.	LOPES, DANIELA B. M., et al.	Acta Paulista de Enfermagem 2012	Verificar a prevalência de IU autorreferida por mulheres no pós-parto e identificar os fatores relacionados	Estudo epidemiológico transversal.	IV	Categoria 3	Os achados da presente pesquisa apontam para a relevância de identificação da prevalência de IU em mulheres no período pós-parto, dado a carência de estudos sobre o tema no país.
A13	Incontinência urinária autorreferida no pós-parto	LOPES, DANIELA B. M., et al.	Texto contexto - enferm. 2010	Caracterizar a ocorrência de IU autorreferida pela mulher no período pós-parto.	Estudo epidemiológico transversal.	IV	Categoria 4	A análise dos estudos apresentados mostra que a paridade é um fator de risco determinante no surgimento de IU e merece a realização de novas pesquisas com esse recorte.
A14	Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional.	SACOMIRI, CINARA, et al.	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2013	Descrever a prevalência de incontinência urinária (IU) no terceiro trimestre gestacional e verificar quais variáveis estão associadas à IU nesse período.	Estudo transversal.	IV	Categoria 3	Comprovou que a identificação dos referidos fatores contribuir com a assistência à saúde da mulher e a adoção de intervenções para prevenção, diagnóstico e tratamento relacionados à IU.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Quadro 3 – Caracterização dos artigos usando o descritor IU x Promoção da Saúde. Fortaleza-CE, 2020

Nº	Título	Autor	Revista/Ano	Objetivo(s)	Método	Nível de evidências	Categoria	Síntese das evidências
A15	Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação.	ASSIS, LIAMARA C., et al.	Rev Bras Ginecol Obstet. 2015	Avaliar a efetividade de um manual de orientação de exercícios domiciliares (MOED) para o assoalho pélvico (AP) na promoção da continência urinária em gestantes primigestas.	Ensaio clínico.	II	Categoria 1	A utilização de um MOED é eficaz na promoção da continência urinária e no aumento da força muscular perineal em gestantes primigestas.
A16	Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres.	SABOIA, DAYANA M., et al.	Revista da Escola de Enfermagem USP 2017	Identificar o tipo de IU mais frequente em mulheres assistidas em dois ambulatórios de uroginecologia e comparar a qualidade de vida geral entre os diferentes tipos de IU.	Estudo transversal.	IV	Categoria 3	Todos os tipos de IU interferem tanto na qualidade de vida geral como na específica, contudo as mulheres com IU mista são as mais afetadas.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Quadro 4 – Caracterização dos artigos usando o Descritor IU x Cuidados de Enfermagem. Fortaleza-CE, 2020.

Nº	Título	Autor	Revista/ Ano	Objetivo(s)	Método	Nível de evidências	Categoria	Síntese das evidências
A17	A incontinência urinária no universo feminino: incidência e qualidade de vida.	PIVETTA, HEDIONÉIA M. F., et al.	Fisioterapia Brasil, 2010	Identificar a incidência de mulheres portadoras de IU avaliando o impacto sobre a sua qualidade de vida.	Estudo descritivo.	IV	Categoria 3	Evidenciou-se que a IU consiste em uma patologia que acomete mulheres de diferentes faixas etárias e a sua incidência vem aumentando.
A18	O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da IU.	TOMASI, ANDRELISE V. R., et al.	Rev enferm UERJ, 2014	Avaliar a eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da IU de urgência ou mista.	Estudo quase experimental.	III	Categoria 1	Método de eletroestimulação no nervo tibial posterior apresentou impacto positivo em relação às perdas involuntárias de urina e à quantidade.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Conforme a análise dos títulos, percebe-se que o cruzamento dos descritores: IU x Puerpério abordaram a maioria das publicações com 14 (77,7%).

Em relação a fonte, a maior parte dos artigos estavam na biblioteca eletrônica SCIELO com 16 (88,88%) publicações. O periódico que se destacou foi a Revista da Escola de Enfermagem da USP com quatro (22,22%) publicações; seguida pela Revista Brasileira de Ginecologia Obstetra com três (16,66%); Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Fisioterapia, ambas com duas (11,11%) publicações e as demais Revista São Paulo Med J, Enfermería Global, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira Saúde Materna Infantil, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Enfermagem UERJ, Revista Texto e Contexto Enfermagem, ambas com uma (5,55%) publicação cada.

Em relação aos anos de publicações, percebe-se que em 2019 não foi publicado artigos sobre a temática. Os anos que obtiveram o maior número de artigos publicados foram: 2017 e 2012 com três (16,66%) publicações cada, seguido pelos anos de 2018, 2016, 2013 e 2011 com duas (11,11%) e 2015, 2014, 2013, 2010 e 2008 com apenas uma (5,55%) publicação. Nota-se uma lacuna em relação às publicações sobre essa temática, a qual acredita-se ser muito relevante para saúde da mulher incontinente nos tempos atuais.

De modo geral observou-se que os principais objetivos em grande parte das publicações destacavam aos fatores de riscos para IU no puerpério onde analisavam as características, a incidência e o nível de agravamento da IU no pós-parto. Entretanto já na disfunção do assoalho pélvico, a literatura traz um dos objetivos de maior interesse para essa pesquisa, pois analisa os tipos de IU, os sintomas urinários apresentados pelas puérperas, os danos obstétricos acarretados a longo prazo e os benefícios do Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) para fortalecimento da pelve e prevenção da IU no puerpério. Contribuindo como uma estratégia positiva para promoção da saúde da mulher.

Quanto aos métodos analisados, sobressaíram-se: o Estudo Transversal com nove (50%) publicações, que de maneira geral buscaram a identificação e a prevalência da IU no puerpério, favorecendo para que o profissional de enfermagem identificasse quem são essas mulheres, como se apresentam os sintomas iniciais de IU, além de como poderá intervir para o incentivo das ações de autocuidado. As demais pesquisas foram: Estudo de Caso Controle com duas (11,11%) publicações, Estudo Prospectivo Analítico, Revisão Sistemática, Estudo Observacional

Prospectivo, Ensaio Clínico, Estudo Descritivo, Estudo quase Experimental, e um sem especificação do desenho metodológico, ambos com uma publicação (5,55%) cada. Diante disso, destaca-se a necessidade de realizar pesquisas clínicas com metodologias de maior nível de evidência sobre o manejo da incontinência urinária por enfermeiros, fortalecendo o conhecimento a esta temática, baseado em evidências científicas que conduzam práticas mais especializadas.

Nesse contexto, conforme evidenciado, pôde-se inferir que as principais evidências estavam na sua grande maioria direcionada para a identificação de fatores que podem levar ao surgimento da incontinência urinária em puérperas, prevenção da doença, ressaltando a importância do conhecimento e percepção dos profissionais da saúde quanto as pacientes incontinentes e a importância das ações de educação e saúde como forma de prevenção. Além do incentivo do TMAP que vem sendo utilizado como uma opção eficaz no tratamento e prevenção da IU e a construção de estratégias educativas (aplicativos, cartilhas, ações simples de educação em saúde, dentre outras), são alternativas eficazes na promoção da saúde. Ademais, os autores evidenciaram que a IU no pós-parto é algo que traz prejuízos a qualidade de vida da mulher. Entretanto tornam-se necessárias tecnologias educativas, que possam intervir de maneira eficaz para que a mulher possa identificar e prevenir a IU.

Diante dessas evidências, o estudo pôde organizar por similaridade os assuntos encontrados e divididos em quatro categorias temáticas, a destacar: 1) Intervenções para a prevenção e tratamento da IU; 2) Disfunções do Assolho Pélvico: manifestações clínicas; 3) Fatores de Riscos e prevalência da IU no puerpério e 4) Sinais e sintomas apresentado pelo trato urinário no puerpério.

6 DISCUSSÃO

Para melhorar a discussão dos resultados dos artigos, optou-se por dividir em quatro categorias temáticas, a destacar: 1) Intervenções para a prevenção e tratamento da IU; 2) Disfunções do Assoalho Pélvico: manifestações clínicas e tratamentos; 3) Fatores de Riscos e prevalência da IU no puerpério e 4) Sinais e sintomas apresentado pelo trato urinário no puerpério.

6.1 Intervenções para a prevenção e tratamento da IU

Essa categoria temática abordou quatro artigos científicos (ARTIGOS: A2, A5, A15 e A18), representando 22,2% das publicações dessa revisão. Conforme revisão dos artigos, percebe-se que há uma comprovação positiva e eficaz nas intervenções para prevenção e tratamento da IU, visto que a prevalência de IU é bastante evidenciada, durante a gestação, chegando até a 75,25%, e no puerpério são descritas taxas de 37,9%, mesmo após 12 anos do parto e relata como método principal para intervenção para a prevenção da IU o Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (TMAP) (SABOYA et al., 2018).

Em um dos estudos dessa revisão, relata-se o uso do método de biofeedback na atividade eletromiográfica em mulheres gestantes, sendo essa uma técnica psicoterapêutica que através de um equipamento eletrônico busca avaliar a capacidade máxima de contração dos músculos do assoalho pélvico (MAPs) indicou que o treinamento com três sessões testou positivamente na atividade eletromiográfica dos MAPs em gestantes de baixo risco (BATISTA et al., 2011).

Em outro artigo é relatado à eficiência de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação, como uma estratégia bastante eficaz na promoção da continência urinária promovendo o aumento da força dos MAPs (ASSIS et al., 2015).

Evidencia-se em outra pesquisa que o tratamento através da eletroestimulação percutânea no nervo tibial posterior (PTNS) torna-se um método eficaz para o controle da frequência urinária, a noctúria e a incontinência urinária de urgência, garantindo a melhora dos sintomas da bexiga hiperativa referida pelos pacientes (TOMASI et al., 2014).

Para tanto, torna-se mister que métodos de prevenção e tratamento são de grande importância para que o enfermeiro (a) principalmente na Atenção Primária possa nas consultas de saúde da mulher e pré-natal realizar estas intervenções promovendo qualidade de vida para a mulher antes, durante e após o parto.

6.2 Disfunções do assoalho pélvico: manifestações clínicas

Essa categoria temática expressou-se em quatro publicações, com uma prevalência de 22,2% dos artigos da revisão (ARTIGOS: A6, A7, A8 e A10).

Pôde-se constatar que nas Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP) e manifestações clínicas eram sintomas presentes na gestação e no pós-parto, foram citados a IU de esforço, IU moderada e IU de urgência e IU mista, bem como as características referidas pelas gestantes e puérperas.

Oliveira et al. (2018) estimou a prevalência de infecção do trato urinário, IU, incontinência anal e dispareunia em mulheres primíparas como DAP após o parto e que em relação a IU 30,2% das mulheres citavam essa DAP na gestação, diminuindo para 17,7% e 11,8%, aos dois e seis meses. Se faz necessário a identificação destas DAP para planejamento de intervenções para a prevenção de agravos a saúde da mulher, pois a IU é uma manifestação clínica que causa constrangimento as mulheres.

Em um outro artigo confirma semelhança com o anterior citado pois afirma que a IU é uma condição prevalente na gestação e nos dois meses após o parto com sintomas iniciados ainda na gestação e justifica que os exercícios perineais na gravidez aumentam a força da MAP em primíparas de pós-parto normal (MENDES et al., 2016).

Lopes et al. (2012) em seu artigo mostra que as DAP indicaram 71 mulheres incontinentes (24,6%), e que 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%).

Nesse contexto, os achados realçam a necessidade de mais investigações sobre incontinência urinária no período pós-parto, assim como sua abordagem no ensino e na assistência à mulher no período reprodutivo.

6.3 Fatores de Riscos e prevalência da IU no puerpério

Diferentes fatores de risco podem estar envolvidos na IU puerperal, no entanto, essa categoria mais expressiva da pesquisa com sete artigos científicos (ARTIGOS: A3, A9, A11, A12, A14, A16 e A17), representando aproximadamente 39% das publicações, foi possível identificar alguns fatores de risco mais comuns para incontinência urinária no puerpério.

Conforme análise de um dos artigos foi evidenciado que a IU gestacional e o ganho de peso durante a gravidez são fatores de risco evidenciados, que contribui para as disfunções do MAP e para a IU no puerpério e que a prevalência da IU de dois anos após o parto vaginal e cesariana foram de 17% e 18,9% e a cesariana eletiva não foi fator de prevenção para a IU (BARBOSA et al., 2013).

Outro ponto discutido nas publicações foi a multiparidade, idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas e constipação foram fatores de risco para IU no puerpério e a IU de esforço sobressaiu como mais frequente, contudo a análise dos estudos apresentados mostra que a paridade é um fator de risco determinante no surgimento da IU (LEROY et al., 2016).

Sabe-se que a IU é um agravo que compromete e acarreta prejuízos na qualidade de vida da mulher, entretanto percebe-se uma escassez de estudos atuais relacionado ao tema da revisão. No entanto, em um estudo realizado em Fortaleza em dois ambulatórios de uroginecologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e Hospital Geral César Cals (HGCC), ambos com referência em disfunções do assoalho pélvico, identificou nas mulheres incontinentes que a IU Mista (IUM) é a mais frequente em 62,6%, seguida pela IU de Esforço (IUE) 31,1% e de Urgência (IUU) 6,3% e em relação ao histórico obstétrico, os grupos com IUU e IUM revelavam em maior escala entre as múltiparas e todas as mulheres apresentavam-se com maiores impactos na qualidade de vida em relação as continentas ou seja a IU pode acarretar alterações funcionais e danos ao longo prazo da vida (SABOYA et al., 2017).

Ademais, multiparidade, idade gestacional no parto maior ou igual a 37 semanas e constipação, foram outros fatores de risco para IU no puerpério abordado das publicações (LEROY et al., 2012; LEROY et al., 2016).

Barbosa et al. (2013) em sua publicação abordou a incontinência urinária gestacional como um precursor crucial da IU pós-parto. Ainda, o ganho de peso

durante a gravidez aumentou o risco subsequente de disfunção dos MAP, e a cesariana eletiva não impediu a IU.

Torna-se mister que todos os tipos de IU interferem na qualidade de vida geral como na específica, como no caso das puérperas, contudo as mulheres com IU mista são as mais afetadas (SABOYA et al., 2017). Independentemente de ser puérpera, é fato que a IU acomete mulheres de diferentes faixas etárias e a sua incidência vem aumentando de maneira expressiva.

Através do conhecimento dos fatores predisponentes, abre-se a oportunidade de atuarmos no cuidado de enfermagem durante a consulta no puerpério, através de uma abordagem direcionada e efetiva, tanto no contexto da intervenção como principalmente na prevenção desses fatores de risco.

6.4 Sinais e sintomas apresentado pelo trato urinário no puerpério

Essa categoria apresentou-se menos expressiva nessa revisão, a qual abordou os principais sinais e sintomas do Trato Urinário (TU) em apenas três publicações (ARTIGOS: A1, A4 e A13), representando aproximadamente 17% da amostra.

Conforme estudos sobre os sinais e sintomas do TU no puerpério, em muitos casos passa despercebidos por falta de informação dadas as pacientes, pois elas acham que é algo normal (ARTIGOS: A1, A4 e A13).

Conforme Frederice et al. (2011), os sintomas de IU em mulheres com três anos após o parto, apresentou uma incidência de Incontinência Urinária de Esforço (IUE) e de noctúria na gestação de 57,5 e 80%. E o surgimento dos referidos sintomas após o parto foram moderados, respectivamente já a urge-incontinência foi significativamente mais frequente após o parto do que na gestação (SCARPA et al., 2008).

Outra evidência foi o aumento da frequência miccional na gestação que pode permanecer no período puerperal e a mulher precisa está orientada para que saiba identificar tal sinal em seu corpo como algo que não é normal e relatar a um profissional da saúde (LOPES et al., 2010).

Ademais, no tocante aos cuidados e nas orientações percebe-se que há uma necessidade de tecnologias informativas que possam dar-lhes esse suporte de conhecimento sobre o por que e como cuidar do seu corpo, sendo este o maior fator

determinante para que se possa prevenir a IU fazendo com que se evite uma doença e possíveis complicações ginecologias, assim, as literaturas analisadas explicitam que essas informações repassadas de forma correta e mais completas podem evitar a IU (FEREDERICE et al., 2011; SCARPA et al., 2008),.

Lopes et al. (2010) reforça que as ações educativas norteadoras para o autocuidado ajudariam na orientação destas pacientes, evitando assim a IU, contribuindo também para mudança de determinados comportamentos e hábitos que possam ser prejudiciais, poderá ajuda-las a terem uma melhor qualidade de vida.

A participação da família também foi mencionada como importante instrumento e eficácia nas ações educativas onde todos os envolvidos colaborando de forma responsável e comprometida, pois poderão ajudar estas mulheres a evitar a IU e futuras complicações (SCARPA et al., 2008).

As ações educativas poderão melhorar esses desfechos, porém, percebe-se que a incontinência urinária traz desconfortos não somente na parte física, mas poderá ter impactos negativos na qualidade de vida, visto que a gestação e o pós-parto são momentos importantes na vida de uma mulher.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da revisão integrativa apontam para a relevância de pesquisas sobre IU em mulheres no pós-parto, dado à carência de estudos sobre o tema no país.

Diante dos resultados da revisão, foi possível identificar que as principais intervenções para a prevenção e tratamento da IU foram: os exercícios da musculatura do assoalho pélvico, sessões de treinamento com biofeedback, manual de orientação de exercícios domiciliares e a eletroestimulação no nervo tibial posterior.

Em relação as disfunções do assoalho pélvico com suas manifestações clínicas, observou-se que: ITU, IU na gestação, IUE, IU moderada, IUU e IUM.

Sobre os fatores de risco da IU no puerpério mais comuns destacaram: multiparidade, ganho de peso na gestação, idade gestacional no parto maior ou igual à 37 semanas, IU durante a gestação e constipação.

Percebeu-se o desconhecimento da população sobre os fatores de risco, sinais e sintomas e sobre os cuidados preventivos e de tratamento da IU na gestação e no puerpério, dados esses bastante preocupantes.

No entanto, acredita-se que a educação em saúde realizada de forma contínua e progressiva pelo enfermeiro durante a consulta é fundamental para a eficácia no tratamento e na prevenção dos agravos à saúde, pois concretiza a idéia da enfermagem como prática social, dedicada ao cuidado e ao bem-estar das pessoas.

Sugere-se a busca de mais publicações sobre o assunto, destacando aqui a não abordagem de artigos em inglês devido a deficiência no entendimento do idioma, fato esse apontado com a limitação da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ASHTON, M. J.; DELANCEY, J.O. On the biomecânica of vaginal birth and common sequelae. **Annu Ver Biomed.**, v.11.p.163-76, 2009.
- ASSIS, T.R. et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.35 n.1 - Rio de Janeiro 2013.
- ASSIS, L.C. et al., Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v.37, n.10, p.460-466, 2015.
- BARBOSA, A.M.P. et al. Prevalence of urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in primiparae two years after cesarean section: cross-sectional study. **São Paulo Journal Medical.**, São Paulo, v.131, n. 2, 2013.
- BATISTA, R.L.A. et al., Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Paulo, v.15, n. 5, p.386-92, 2011.
- CHIARELLI, P. et al., Leaking urine: prevalence and associated factors in Australian women. **Neurourol Urodyn.**, v.18, n.6, p.567-577, 2002
- CRISTINE, H.J. et al., Análise crítica dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico na gravidez. **Fisioter. Brasil.**, Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p. 198-201, 2007.
- FEREDERICE, C.P. et al. Sintomas urinários e função muscular do assoalho pélvico, após o parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo. v. 33, n. 4, p.188-195, 2011.
- GUERREIRO, E.M. et al. Educação e saúde no ciclo gravídico-puerperal sentidos atribuído por puérperas. **Rev Bras Enferm.**, Fortaleza, v. 67, n.1, p. 13-21, 2014.
- JUNQUEIRA, V.O. et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Enfermaria Global.**, São Paulo, v.17, n. 51, p. 01-14, 2018.
- KAESTNER, K.T. et al. Eficácia da dinâmica de grupo em educação em saúde em mulheres com incontinência urinária. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Santa Catarina, v. 23, n. 2, p. 54-59, 2016.
- LEROY, L.S. et al. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2012.
- LEROY, L.S. et al. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. **Rev. Escola de En Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.200-207, 2016.

LIMA, J.L.D.A. et al. Contribuição da Assistência de Enfermagem Obstétrica Pré-Natal: Educação para prevenção e correção da Incontinência Urinária de Esforço (IUE). **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 411-418, 2007.

LOPES, D.B.M. et al. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 4, p.667-74, 2010.

LOPES, D.B.M. et al. Incontinência urinária autorreferida no pós parto: características clínicas. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.3, p.559-64, 2012.

LOPES, D.B.M. et al., Prevalência de incontinência urinária autorreferida no pós parto e fatores relacionados. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.574-80, 2012.

MENDES, K.D.S. et al., Revisão integrativa: métodos de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, São Paulo, v.17, n. 4, p.758-64, 2008.

MENDES, E.P.B. et al. Força muscular do assoalho pélvico (FMAP), em primíparas segundo o tipo de parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2758, 2016.

MENDES, E.P.B. et al. Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 51, p. 01-09, 2016.

OLIVEIRA, S.M.J.V.et al. Disfunção do assoalho pélvico, em primíparas após o parto. **Rev. Enfermaria Global**, São Paulo, v.17, n. 51, p.40-53, 2018.

PIVETTA, H.M.F. A incontinência urinária no universo feminino: incidência e qualidade de vida. **Fisioterapia Brasil**, v.11, n.9, 2010.

POLIT, D.F. et al. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre Artmed 2004.

SABOIA, D.M. **Construção e validação de aplicativo educativo para prevenção da incontinência urinária em mulheres após o parto**. 2017. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SABOIA, D.M. et al. A eficácia das intervenções pós-parto para prevenir a incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Rev Bras Enferm.**, Fortaleza, v. 71, n.3, p.1544-52, 2018.

SABÓIA, D.M. et al. Eficácia das intervenções realizadas no pós parto para prevenir incontinência urinária. **Rev. Bras. Enfermagem Edição Temática: Saúde da Mulher e Criança**, Fortaleza, v.71, n. 3, p.1544-52, 2018.

- SABÓIA, D.M. et al., Impacto dos tipos de incontinência na qualidade de vida de mulheres. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, n. 03266 p.1-7 - 2017.
- SACOMORI, C. et al., Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, Recife, v.13, n. 3, 2013.
- SAGSAWANG, B.; NUCHAREE, S. Incontinência urinária de esforço em mulheres grávidas: uma revisão da prevalência, fisiopatologia e tratamento. **Int Urogynecol J.**, Tailândia, v. 24, n.6, p. 901-12, 2013.
- SCARPA, K.P. et al. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, 2001.
- SIEVERT, K.D. Can we prevent incontinence?. **Rev. NeuroUrol Urodym.**, v. 31, n. 3. p.390-9, 2012.
- SVARE, J. et al. Fatores de risco para incontinência urinária 1 ano após o primeiro parto vaginal em uma coorte de mulheres dinamarquesas primíparas. **Int Urogynecol J.**, v. 2, n. 2013, p.47-51, 2014.
- THOM, D.H.; RORTVEIT, G. Prevalência de incontinência urinária pós-parto: uma revisão sistemática. **Acta Obstet Gynecol.**, Califórnia, v. 89, n.12, p.1511-22, 2010.
- TOMASI A.V.R. et al., Incontinência Urinária em Idosas: Práticas Assistenciais e Proposta de Cuidado Âmbito da Atenção Primária de Saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 26, p. 1-9, 2017.
- TOMASI, A.V.R. et al. O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 597-602, 2014.
- TORRISI, G. et al. Um estudo prospectivo de disfunções do assoalho pélvico relacionadas ao parto. **J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, v.16, n. 160, p.110-5, 2012.
- VALENÇA, M.P. et al. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: Estudo de Revisão Integrativa. **ESTIMA**, Recife, v.14, n.1, p. 43-49, 2016.
- YOHAY, D. et al. Prevalence and trends of pelvic floor disorders in late pregnancy and after delivery in a cohort of Israeli women using the. **J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, Israel, v. 200, p. 35-9, 2016.
- ZIZZI P.T. et al., Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, n.1, p.1-8, 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Identificação do trabalho

Título do artigo: _____

Revista: _____

Local da Publicação/ ano: _____

Objetivos: _____

Metodologia: _____

Resultados/Considerações: _____

2. Identificação do autor

Nomes: _____

3. Fonte do artigo

() LILACS () SCIELO

4. Evidências científicas do estudo
