

Fatores associados à incontinência urinária em mulheres pós-parto

Factors associated with urinary incontinence in postpartum women

Jamile Carolina Bortoletto¹, Cássia Raquel Teatin Juliato², Luiz Gustavo Oliveira Brito², Camila Carvalho de Araújo²

Descritores

Incontinência urinária; Pós-parto; Incontinência urinária de esforço; Sintomas vaginais; Perda urinária

Keywords

Urinary incontinence; Postpartum; Stress urinary incontinence; Vaginal symptoms; Urinary loss

Submetido:

21/05/2020

Aceito:

10/05/2021

1. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Jamile Carolina Bortoletto
jamilbortoletto@gmail.com

Como citar?

Bortoletto JC, Juliato CR, Brito LG, Araújo CC. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres pós-parto. Femina. 2021;49(5):300-8

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência dos tipos de incontinência urinária em mulheres após parto vaginal e cesárea, e identificar os fatores de risco associados à presença e à gravidade da incontinência urinária nessa população. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 120 mulheres, 12 a 18 meses após o parto, entrevistadas por telefone com questionários validados sobre sintomas urinários e vaginais. Para análise estatística, utilizamos qui-quadrado, teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, e regressão uni e multivariada. **Resultados:** Das 120 mulheres incluídas no estudo, 68 (56,7%) tiveram parto vaginal, 23 (19,2%), cesárea eletiva e 29 (24,1%), cesárea após trabalho de parto. A prevalência de incontinência urinária foi de 52,5% e a de incontinência urinária de esforço, de 40%, sem diferença com relação ao parto ($p = 0,945$ e $0,770$). A maioria apresentava incontinência urinária leve (80%), e não houve diferença nas médias dos questionários de incontinência urinária e sintomas vaginais e sexuais e qualidade de vida entre os tipos de parto ($p = 0,691$, $0,750$, $0,262$ e $0,779$). A prevalência de incontinência urinária esteve associada com idade ≥ 30 anos ($p = 0,046$) e incontinência urinária durante a gestação ($p < 0,001$). Com relação à incontinência urinária de esforço, os fatores associados foram incontinência urinária durante a gestação ($p < 0,001$) e partos vaginais ($p = 0,038$). **Conclusão:** Incontinência urinária e incontinência urinária de esforço são muito prevalentes após 12-18 meses do parto, porém sem diferenças com relação à via de parto. Perda urinária durante a gestação e idade maior que 30 anos são fatores de risco para incontinência urinária e incontinência urinária de esforço. A gravidade da perda urinária está associada também a perda durante a gestação e maiores índices de massa corporal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of types of urinary incontinence in women after vaginal delivery and cesarean section; and to identify the risk factors associated with the presence and severity of UI in this population. **Methods:** Cross-sectional study with 120 women, 12 to 18 months after delivery, telephone interviews with validated questionnaires on urinary and vaginal symptoms. For statistical analysis, we used chi-square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test, uni and multivariate regression. **Results:** Of the 120 women included in the study, 68 (56.7%) had vaginal delivery, 23 (19.2%) cesarean section and 29 (24.1%) cesarean sections after labor. The prevalence of UI was 52.5% and SUI 40%, with no difference in relation to delivery ($p = 0.945$ and 0.770). The majority had mild UI (80%) and there was no difference in the mean questionnaires of urinary incontinence and vaginal, sexual and quality of life symptoms among the types of delivery ($p = 0.691$, 0.750 , 0.262 and 0.779). The prevalence of UI was associated with age ≥ 30 years ($p = 0.046$) and UI during pregnancy ($p < 0.001$). Regarding SUI, the associated factors were UI during pregnancy ($p < 0.001$) and vaginal deliveries ($p = 0.038$). **Conclusion:** UI and SUI are very prevalent after

12-18 months of delivery, but no differences regarding the route of delivery. Urinary loss during pregnancy and age over 30 years are risk factors for UI and SUI. The severity of urinary loss is also associated with loss during pregnancy and higher BMI.

INTRODUÇÃO

Segundo a *International Continence Society* (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda urinária involuntária de urina, com ênfase nas consequências negativas que isso acarreta na qualidade de vida, tanto na esfera física, psíquica e sexual como na morbimortalidade.⁽¹⁾ Um artigo de revisão mostrou que a prevalência de IU varia de 5% a 70% de acordo com os estudos, e a maioria deles reporta uma prevalência de 25% a 45%.⁽²⁾

Vários estudos mostram que mulheres que já deram à luz têm mais chances de ter disfunções do assoalho pélvico (AP) do que mulheres que nunca pariram, independente da via de parto. A IU é três vezes mais comum em mulheres que já pariram, e o prolapso genital é duas vezes mais frequente.⁽³⁾ Blomquist *et al.*⁽⁴⁾ realizaram um estudo prospectivo com 1.528 mulheres que haviam tido parto do primeiro filho há 15 anos e constataram que 34,3% apresentavam sintomas de IU e 30% apresentavam prolapso genital, comprovando a influência da paridade na gênese dessas afecções. Observaram ainda que o parto vaginal estava associado a um maior risco de IU, síndrome da bexiga hiperativa e prolapso genital.⁽⁴⁾ Porém, não há consenso na literatura sobre o impacto do parto vaginal na prevalência da IU. Outro estudo com 1.258 mulheres atendidas em uma clínica de uroginecologia mostrou que o parto vaginal está associado a um risco duas vezes maior de disfunções do AP do que o parto cesáreo.⁽⁵⁾ Por outro lado, um estudo randomizado mostrou que não há diferença na prevalência de IU em mulheres com cesárea eletiva (17,8%) e com parto vaginal (21,8%).⁽⁶⁾

Diante dessa lacuna no conhecimento, o objetivo deste estudo foi avaliar prevalência dos tipos de IU em mulheres após parto vaginal e cesárea, e identificar os fatores de risco associados à presença e à gravidade da IU nessa população.

MÉTODOS

Este foi um estudo de corte transversal com 120 mulheres que tiveram parto no Hospital da Mulher “Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti” – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM)/Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Esta pesquisa foi realizada no período de abril de 2014 a junho de 2016. O projeto foi aprovado pela comissão de pesquisa do Hospital da Mulher “Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti” – CAISM/Unicamp e pela comissão de ética da Unicamp (58183116.6.0000.5404).

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram parto no serviço há 12 a 18 meses prévios à pesquisa. Foram excluídas mulheres que estivessem grávidas no

momento da pesquisa, com antecedente referido de infecção urinária de repetição, problemas neurológicos ou musculares e com antecedentes de cirurgias perineais prévias e gestação gemelar.

As mulheres do estudo foram selecionadas do livro de registro de partos do hospital. Após a obtenção do número de registro no hospital, obtivemos o cadastro da mulher com o número do telefone. Uma única pesquisadora (JB) realizou todas as entrevistas por telefone. Inicialmente foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; após o aceite da mulher, ela foi questionada com perguntas sobre características sociodemográficas (Anexo 1) e foram aplicados os questionários validados *International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ) short form (ICIQ-SF)* (Anexo 2) e *ICIQ Vaginal Symptoms (ICIQ-VS)* (Anexo 3). O ICIQ-SF é um questionário validado para a língua portuguesa, avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes e é composto de quatro itens com pontuação variando de 0 a 21 pontos; quanto maior o escore do questionário, mais grave é a IU.⁽⁷⁾

O ICIQ-VS avalia sintomas vaginais e disfunções do AP juntamente com questões sexuais e é composto por 14 questões subdivididas em três subescalas: escore de sintomas vaginais (VS) entre 0 e 53, sexual (SM) entre 0 e 58 e impacto global na qualidade de vida entre 0 e 10 (QOL). Quanto maior o escore do questionário, mais grave são os sintomas.⁽⁸⁾ Os dados relativos ao parto foram obtidos do prontuário médico. Os tipos de IU foram classificados de acordo com os critérios da ICS e foram quantificados com o uso dos questionários validados.⁽¹⁾ O tamanho amostral deste estudo foi calculado com base em informações estabelecidas sobre a prevalência de IU em mulheres submetidas a parto vaginal ou cesárea. Segundo a referência utilizada, 55,82% (585/1.048) das mulheres com parto vaginal e 29,80% (113/379) das com parto cesáreo apresentaram IU.⁽⁹⁾ Considerando um poder de 80% e uma significância de 0,05, o tamanho amostral necessário era de 112 mulheres.

Para análise estatística, os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e analisados no pacote estatístico SAS para Windows, versão 9.4. Para descrever variáveis quantitativas e contínuas, utilizaram-se médias com desvios-padrão; nas categóricas, utilizamos frequência e porcentagem. O qui-quadrado foi usado para comparar variáveis categóricas. Os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram usados para comparar variáveis numéricas sem distribuição normal. Para avaliar as relações entre os sintomas urinários e as características das mulheres, utilizou-se a análise de regressão linear simples e múltipla, com o critério de *stepwise* e transformação em categorias. O programa computacional utilizado para o cálculo foi SAS (*Statistical Analysis System*) versão 9.4 para Windows.

RESULTADOS

Foi tentado contato telefônico com 429 mulheres; dessas, 120 aceitaram participar do estudo (Figura 1). A média de idade foi de 28,1 ($\pm 6,9$) anos; 51,7% tinham idade entre 20 e 29 anos. As demais características das pacientes incluídas no estudo estão detalhadas na tabela 1.

A prevalência de IU foi de 52,5% e a de incontinência urinária de esforço (IUE), de 40%, sem diferença com relação ao tipo de parto ($p = 0,945$ e $0,770$) (Tabela 2). Ao avaliarmos a gravidade da IU, a maioria apresentava IU leve (80%); 52,4% relataram IU na frequência de uma vez por semana. Não houve diferença nas médias dos questionários de IU (ICIQ-SF) e sintomas vaginais e sexuais e qualidade de vida (ICIQ-VS) entre os tipos de parto ($p = 0,691$, $0,750$, $0,262$ e $0,779$).

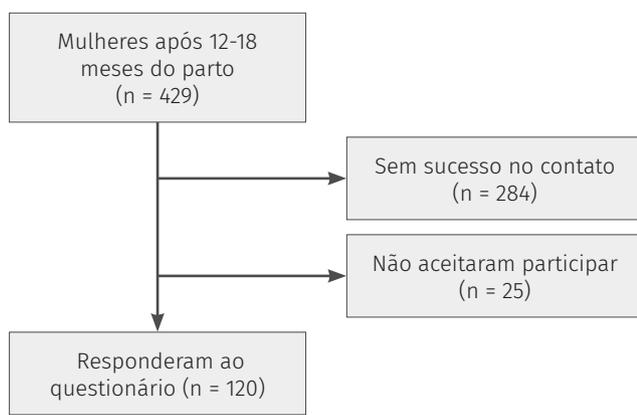


Figura 1. Fluxograma das mulheres incluídas no estudo

Ao avaliarmos as queixas de IU, o escore médio do questionário foi de 5,4 ($\pm 6,2$), com mediana de 3 e intervalo interquartil 25-75 de 0 a 10,5. Das mulheres que perdem urina, a maioria (62,7%) referiu perder urina ao esforço (tosse ou espirro ou atividade física), conforme a tabela 3. Ao avaliarmos a gravidade da IUE, obtivemos os dados expostos na tabela 4.

Com relação aos fatores associados à IU, observamos que mulheres com idade ≥ 30 anos tiveram 2,74 vezes mais chance de ter IU ($p = 0,048$) e mulheres que tiveram IU durante a gestação tiveram 8,29 vezes mais chance de ter IU (Tabela 4). Com relação à IUE, os fatores associados foram IU durante a gestação, com risco de 3,90 vezes ($p < 0,001$), e partos vaginais, com risco de três vezes ($p = 0,038$) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Aproximadamente, metade das mulheres apresentou IU no pós-parto, porém os sintomas foram leves e não houve diferença na gravidade desses sintomas após parto vaginal, cesárea eletiva ou cesárea após trabalho de parto. A presença de perda urinária durante a gestação foi fator de risco para IU e IUE; a idade (>30 anos) esteve associada à IU e o parto vaginal (≥ 1), à IUE.

Tabela 1. Características sociodemográficas e obstétricas das mulheres incluídas no estudo

Características (n = 120)	n (%)
Idade (anos) X \pm SD	28,1 ($\pm 6,9$)
<30	73 (60,8)
>30	47 (39,2)
IMC atual (kg/m²) (n = 115) X \pm SD	26,3 (5,0)
Abaixo	4 (3,5)
Normal	50 (43,5)
Sobrepeso	37 (32,2)
Obesidade	24 (20,8)
Cor de pele	
Branca	57 (47,5)
Não branca	63 (52,5)
Tabagismo	
Sim	11 (9,2)
Não	109 (90,8)
Prática de exercícios físicos	
Sim	46 (38,3)
Não	74 (61,7)
Comorbidades (n = 9)	
Sim	7,5
Não	92,5
Gestações anteriores X \pm SD	0,8 ($\pm 1,3$)
Primigesta	71 (59,2)
≥ 1	49 (40,8)
Tipo de parto	
Vaginal	68 (56,7)
Cesárea eletiva	23 (19,2)
Cesárea pós-trabalho de parto	29 (24,1)
Episiotomia (n = 68)	
Sim	22 (32,3)
Não	46 (67,7)
IMC no parto (kg/m²) (n = 101) X \pm SD	
Normal	19 (18,9)
Sobrepeso	35 (34,6)
Obesidade	47 (46,5)

As taxas relatadas de prevalência de IUE no pós-parto variam de 6,1% a 41%.⁽¹⁰⁻¹⁵⁾ A prevalência de IU nesse estudo foi superior à prevalência reportada em outros estudos, que é de cerca de 30%.⁽¹⁶⁾ Nesse estudo, a maioria das mulheres teve IU leve. A prevalência de IU leve muitas vezes é subnotificada, pois o impacto na qualidade de vida não é tão significativo, o que faz com que a mulher

Tabela 2. Comparação entre a perda e a gravidade da perda urinária

Variável	Total (n = 120)	Parto vaginal (n = 68)	Parto cesáreo eletivo (n = 23)	Parto cesáreo pós-TP (n = 29)	p-value
UI durante a gestação n (%)	56 (46,7)	27 (39,7)	12 (52,2)	17 (58,6)	0,195*
UI após o último parto n (%)	63 (52,5)	35 (51,5)	12 (52,2)	16 (55,2)	0,945*
IUE n (%)	48 (40)	28 (41,2)	10 (43,5)	10 (34,5)	0,770*
ICIQ-SF X (SD)	120	5,0 (5,7)	5,1 (6,3)	6,5 (7,1)	0,691**
ICIQ-VS X (SD)	120	5,2 (4,6)	6,9 (6,5)	5,7 (5,6)	0,750**
ICIQ-SM X (SD)	13,2 (17,4)	10,9 (15,7)	19,5 (20,0)	13 (17,9)	0,262**
ICIQ-QOL X (SD)	3,3 (3,8)	3 (3,6)	3,7 (4,5)	3,6 (3,7)	0,779**

UI: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; TP: trabalho de parto; X: média; SD: desvio-padrão. *Teste x2. **Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 3. Comparação dos escores das escalas entre variáveis categóricas

Variáveis	Total (n = 120)	Parto vaginal (n = 68)	Parto cesáreo eletivo (n = 23)	Parto cesáreo pós-TP (n = 29)	p-value
UI durante a gestação n (%)	56 (46,7)	27 (39,7)	12 (52,2)	17 (58,6)	0,195*
UI após o último parto n (%)	63 (52,5)	35 (51,5)	12 (52,2)	16 (55,2)	0,945*
SUI n (%)	48 (40)	28 (41,2)	10 (43,5)	10 (34,5)	0,770*
ICIQ-SF X (SD)		5,0 (5,7)	5,1 (6,3)	6,5 (7,1)	0,691**
ICIQ-VS X (SD)		5,2 (4,6)	6,9 (6,5)	5,7 (5,6)	0,750**
ICIQ-SM X (SD)	13,2 (17,4)	10,9 (15,7)	19,5 (20,0)	13 (17,9)	0,262**
ICIQ-QOL X (SD)	3,3 (3,8)	3 (3,6)	3,7 (4,5)	3,6 (3,7)	0,779**

UI: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; TP: trabalho de parto; X: média; SD: desvio-padrão. *Teste x2. **Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 4. Análise de regressão linear multivariada das variáveis associadas aos escores de perda urinária, sintomas vaginais e qualidade de vida

Variáveis	Beta (EP)*	R ² parcial	p-value
ICIQ-SF Total			
Perda urinária na gestação	36,54 (5,02)	0,2961	<0,001
IMC	0,24 (0,08)	0,0604	0,002
ICIQ- VS (n = 105)			
Perda urinária na gestação	22,9 (5,9)	0,1120	<0,001
ICIQ-SM			
Comorbidades	29,99 (10,41)	0,0789	0,005
ICIQ-QOL (n = 120)			
Perda urinária na gestação	20,17 (5,82)	0,0903	<0,001
IMC	0,18 (0,09)	0,0321	0,046

* Beta (EP): valor da estimativa ou coeficiente angular (slope) na reta de regressão; EP: erro-padrão de beta; R²: coeficiente de determinação (% de variabilidade da variável resposta explicada pela variável independente).

Tabela 5. Análise de regressão logística múltipla (análise multivariada com *stepwise*) para perda urinária pós-parto

Variáveis		p-value	OR	IC 95% OR
IU				
Perda urinária na gestação	SIM (n = 55)	<0,001	8,29	3,23-21,30
Idade	>30 anos	0,041	2,74	1,04-7,22
IUE				
Perda urinária na gestação	SIM (n = 41)	0,002	3,90	1,64-9,25
Idade	>30 anos	0,038	3,01	1,07-8,50

IU: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço. * OR (odds ratio): razão de risco para incontinência urinária; IC 95% OR: intervalo de 95% de confiança para a razão de risco; Critério *Stepwise* de seleção de variáveis.

não procure um serviço de saúde. No caso desse estudo, as mulheres foram entrevistadas em casa, de forma que não estavam procurando serviço de saúde com queixas ou incômodos decorrentes da perda urinária.

Um estudo com 27.936 mulheres de um município norueguês mostrou que 33% das mulheres com IU apresentam sintomas moderados ou intensos. A procura das

mulheres pelo serviço de saúde é proporcional ao incômodo.⁽¹⁷⁾ Nesse estudo, as mulheres apresentaram escores do questionário de 5,4 (0 a 21), indicando sintomas leves. Outro estudo com mulheres após um ano do parto encontrou IU com valores semelhantes, utilizando o mesmo questionário ICIQ-SF, com valores entre 5,8 e 6,1.⁽¹⁸⁾

Não houve diferença entre a prevalência de IU nos três tipos de partos. O parto vaginal é frequentemente associado a maior risco de IU, especialmente de IUE, quando comparado ao parto cesáreo. Uma metanálise com 15 estudos mostrou um aumento de quase duas vezes do risco de IU associado ao parto vaginal.⁽¹⁹⁾ O único estudo randomizado e controlado acerca do tipo de parto não mostrou diferença significativa na taxa de IU entre o parto vaginal e a cesárea eletiva após dois anos de seguimento.⁽²⁰⁾ Outro estudo, com 4.200 mulheres após seis anos do parto, também não mostrou diferença com relação ao tipo de parto e perda urinária.⁽²¹⁾

Nesse estudo, a IU e a IUE estiveram associadas à idade; mulheres com idade acima de 30 anos apresentaram quase três vezes mais IU e sintomas mais graves de IUE. Outro estudo na literatura também corrobora os dados referentes à idade, salientando que mulheres com mais de 34 anos, ao engravidarem, têm risco maior de IU.⁽²²⁾

Observou-se forte associação entre IU durante a gestação e IU e IUE após um ano do parto. Esse dado corrobora a importância da gestação na gênese da IU e explícita o porquê de a cesárea não ser totalmente protetiva para IU. Vários autores mostraram essa associação. Diez-Itza *et al.*⁽¹⁰⁾ mostraram risco 5,8 vezes maior de perder urina um ano após o parto. Eason *et al.*⁽²³⁾ mostraram risco de 1,9 vez de perder urina três meses após o parto, e Burgio *et al.*⁽²⁴⁾ mostraram risco de duas vezes.

Apesar de o tipo de parto (vaginal, cesáreo eletivo ou com trabalho de parto) não estar associado com a prevalência de IU ou IUE, houve associação significativa com ter gestações anteriores e ter tido pelo menos um parto vaginal, com sintomas significativamente mais graves. Esse é um dado interessante, porque a cesárea não é reconhecidamente um fator protetor para IU, mas pode estar associada com sintomas menos graves. A gravidez pode estar associada a algum dano, e o parto vaginal promove denervação do AP e lesão direta dos músculos e tecidos conectivos, levando a disfunções do AP, sendo a IU uma das principais. Outros estudos corroboram nossos achados. Um estudo realizado por Gyhagen *et al.*,⁽²⁵⁾ com base no Registro Nacional de Nascimento sueco e avaliação de pacientes 20 anos após o parto, mostrou sintomas concomitantes de disfunções do AP em 17,1% das mulheres após o parto vaginal e em 8,4% das mulheres após o parto cesáreo.

Um estudo que avaliou mulheres 5 a 10 anos após o parto observou valores de ICIQ-SF maiores naquelas submetidas a parto vaginal, comparado à cesárea.⁽²⁶⁾ Porém, em nosso estudo não houve diferença na gravidade da IUE, sintomas vaginais ou qualidade de vida segundo os tipos de parto.

Os pontos positivos deste estudo são a utilização de questionários validados e a realização da entrevista por telefone. A presença de IU pode ser estimada em estudos realizados em ambiente ambulatorial e hospitalar, já que muitas mulheres não procuram o serviço por terem sintomas leves. Além disso, este estudo foi realizado 12-18 meses após o parto, que é um período suficiente para recuperação dos danos musculares e neuronais decorrentes do parto.

Como pontos negativos, temos que os resultados deste estudo foram baseados no autorrelato de sintomas de IU, além de os sintomas de incontinência durante a gestação poderem ter viés de esquecimento. O papel da via de parto no longo prazo ainda não está completamente elucidado. Novos estudos com maior número de mulheres e maior tempo de acompanhamento são necessários

CONCLUSÃO

A IU e a IUE são muito prevalentes após 12-18 meses do parto, porém sem diferenças com relação ao parto vaginal ou cesárea prévios. Perda urinária durante a gestação e idade maior que 30 anos são fatores de risco para IU e IUE no pós-parto. A gravidade da perda urinária está associada também a perda durante a gestação e maior índice de massa corporal.

AGRADECIMENTOS

Trabalho resultante de iniciação científica financiada pela Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo).

REFERÊNCIAS

- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010;29(1):4-20. doi: 10.1002/nau.20798
- Milsom I, Altman D, Cartwright R, Lapitan MC, Nelson R, Sjöström S, et al. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal (AI) incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, editors. *Incontinence*. 6th ed. Bristol: ICS; 2017. p. 4-141.
- Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG.* 2013;120(2):144-51. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03301.x
- Blomquist JL, Muñoz A, Carroll M, Handa VL. Association of delivery mode with pelvic floor disorders after childbirth. *JAMA.* 2018;320(23):2438-47. doi: 10.1001/jama.2018.18315
- Trutnovsky G, Kamisan Atan I, Martin A, Dietz HP. Delivery mode and pelvic organ prolapse: a retrospective observational study. *BJOG.* 2016;123(9):1551-6. doi: 10.1111/1471-0528.13692
- Hvidman L, Foldspang A, Mommsen S, Bugge Nielsen J. Correlates to urinary incontinence in pregnancy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2002;13(5):278-83. doi: 10.1007/s001920200061
- Tamanini JT, Dambros M, D'Ancona CA, Palma PC, Rodrigues Netto N Jr. [Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese]. *Rev Saude Publica.* 2004;38(3):438-44. doi: 10.1590/s0034-89102004000300015. Portuguese.

8. Tamanini JT, Almeida FG, Girotti ME, Riccetto CL, Palma PC, Rios LA. The Portuguese validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms (ICIQ-VS) for Brazilian women with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(10):1385-91. doi: 10.1007/s00192-008-0641-8
9. Mannion CA, Vinturache AE, McDonald SW, Tough SC. The influence of back pain and urinary incontinence on daily tasks of mothers at 12 months postpartum. *PLoS One.* 2015;10(6):e0129615. doi: 10.1371/journal.pone.0129615
10. Diez-Itza I, Arrue M, Ibañez L, Murgiondo A, Paredes J, Sarasqueta C. Factors involved in stress urinary incontinence 1 year after first delivery. *Int Urogynecol J.* 2010;21(4):439-45. doi: 10.1007/s00192-009-1055-y
11. Viktrup L, Lose G. The risk of stress incontinence 5 years after first delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;185(1):82-7. doi: 10.1067/mob.2001.114501
12. Viktrup L, Rootveit G, Lose G. Risk of stress urinary incontinence twelve years after the first pregnancy and delivery. *Obstet Gynecol.* 2006;108(2):248-54. doi: 10.1097/01.AOG.0000226860.01127.0e
13. Dolan LM, Hosker GL, Mallett VT, Allen RE, Smith AR. Stress incontinence and pelvic floor neurophysiology 15 years after the first delivery. *BJOG.* 2003;110(12):1107-14.
14. Altman D, Ekström A, Gustafsson C, López A, Falconer C, Zetterström J. Risk of urinary incontinence after childbirth: a 10-year prospective cohort study. *Obstet Gynecol.* 2006;108(4):873-8. doi: 10.1097/01.AOG.0000233172.96153.ad
15. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccella S, Bertelli E, Ghezzi F, et al. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(3):313-8. doi: 10.1080/00016340801899008
16. Thom DH, Rortveit G. Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(12):1511-22. doi: 10.3109/00016349.2010.526188
17. Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *BMC Urol.* 2013;13:27. doi: 10.1186/1471-2490-13-27
18. Svare JA, Hansen BB, Lose G. Risk factors for urinary incontinence 1 year after the first vaginal delivery in a cohort of primiparous Danish women. *Int Urogynecol J.* 2014;25(1):47-51. doi: 10.1007/s00192-013-2233-5
19. Tähtinen RM, Cartwright R, Tsui JF, Aaltonen RL, Aoki Y, Cárdenas J, et al. Long-term impact of mode of delivery on stress urinary incontinence and urgency urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol.* 2016;70(1):148-58. doi: 10.1016/j.eururo.2016.01.037
20. Hannah ME, Whyte H, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, Cheng M, et al. Maternal outcomes at 2 years after planned cesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(3):917-27. doi: 10.1016/j.ajog.2004.08.004
21. MacArthur C, Glazener CM, Wilson PD, Lancashire RJ, Herbison GP, Grant AM. Persistent urinary incontinence and delivery mode history: a six-year longitudinal study. *BJOG.* 2006;113(2):218-24. doi: 10.1111/j.1471-0528.2005.00818.x
22. Johannessen HH, Stafne SN, Falk RS, Stordahl A, Wibe A, Morkved S. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *Int Urogynecol J.* 2018;29(10):1529-35. doi: 10.1007/s00192-018-3577-7
23. Eason E, Labrecque M, Marcoux S, Mondor M. Effects of carrying a pregnancy and of method of delivery on urinary incontinence: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2004;4(1):4. doi: 10.1186/1471-2393-4-4
24. Burgio KL, Zyczynski H, Locher JL, Richter HE, Redden DT, Wright KC. Urinary incontinence in the 12-month postpartum period. *Obstet Gynecol.* 2003;102(6):1291-8. doi: 10.1016/j.obstetgynecol.2003.09.013
25. Gyhagen M, Akervall S, Milsom I. Clustering of pelvic floor disorders 20 years after one vaginal or one cesarean birth. *Int Urogynecol J.* 2015;26(8):1115-21. doi: 10.1007/s00192-015-2663-3
26. Huser M, Janku P, Hudecek R, Zbozinkova Z, Bursa M, Unzeitig V, et al. Pelvic floor dysfunction after vaginal and cesarean delivery among singleton primiparas. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017;137(2):170-3. doi: 10.1002/ijgo.12116

ANEXO 1. QUESTIONÁRIOS

Sintomas vaginais e de incontinência urinária em mulheres pós-parto

Ficha de coleta de dados nº

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Data da entrevista realizada por telefone: //

1. Qual a sua idade atual? anos

2. Qual a sua data de nascimento? //

3. Qual seu peso e altura?

Peso: Altura: IMC:

- Abaixo
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidade moderada
- Obesidade severa
- Obesidade mórbida

4. Qual sua cor de pele? (autodeclarada)

- Branca
- Parda
- Negra
- Outra:

5. Você possui HAS, DM ou problemas pulmonares?

- HAS
- DM
- Problemas pulmonares. Qual?

6. A senhora fuma?

- Sim. Há quanto tempo? Passe para a questão 8
- Não

7. A senhora já fumou?

- Sim. Parou há quanto tempo?
- Não

8. A senhora pratica exercícios físicos regulares? (3 vezes por semana, mínimo de 30 minutos)

- Sim
- Não

9. A senhora apresentou perda urinária durante a gestação?

- Sim
- Não

10. A senhora já foi submetida à cirurgia para perda urinária?

- Sim. Qual?_____
- Não

11. A senhora já foi submetida à cirurgia perineal (vagina frouxa)?

- Sim. Qual?_____
- Não

Ficha de coleta de dados extraídos do prontuário
DADOS DO ÚLTIMO PARTO

1. Data do parto //

2. Peso no parto kg

3. Tipo de parto:

- Normal
- Fórceps. Qual?
- Cesárea
 - Não eletiva
 - Eletiva

Presença de episiotomia

- Sim
 - Mediana
 - Médio-lateral direita
 - Lateral
- Não

4. Tempo de período expulsivo: minutos

5. Peso do recém-nascido: gramas

6. Perímetro cefálico: centímetros

7. Anestesia durante o parto:

- Não
- Sim. Qual?
 - Raquianestesia
 - Peridural
 - Peridural + raquianestesia (combinada)
 - Geral

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- 1. Número de gestações anteriores:
- 2. Número de partos normais:
- 3. Número de partos com fórceps:
- 4. Número de cesáreas:
- 5. Número de abortos:

ANEXO 2. QUESTIONÁRIO ICIQ-SF

ICIQ-SF em português

Nome do paciente:

Data de hoje: //

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, nas últimas quatro semanas.

1. Data de nascimento

//

2. Sexo:

- Feminino
- Masculino

3. Com que frequência você perde urina?

- Nunca 0
- Uma vez por semana ou menos 1
- Duas ou três vezes por semana 2
- Uma vez ao dia 3
- Diversas vezes ao dia 4
- O tempo todo 5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde.

- Nenhuma 0
- Uma pequena quantidade 2
- Uma moderada quantidade 4
- Uma grande quantidade 6

5. Em geral, quanto que perder urina interfere na sua vida diária?

Por favor, circule um número de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não interfere							Interfere muito			

6. Quando você perde urina?

- (por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você)
- Nunca
 - Perco antes de chegar ao banheiro
 - Perco quando tusso ou espirro
 - Perco quando estou dormindo
 - Perco quando estou fazendo atividade física
 - Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
 - Perco sem razão óbvia
 - Perco o tempo todo

Obrigado por você ter respondido às questões.

ANEXO 3. QUESTIONÁRIO ICIQ-VS

ICIQ-VS em português

Número inicial:

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS VAGINAIS

Muitas pessoas apresentam sintomas vaginais de vez em quando. Estamos tentando descobrir quantas pessoas apresentam sintomas vaginais e quanto isso as incomoda. Ficaríamos agradecidos se você pudesse responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, **nas últimas quatro semanas**.

Por favor, escreva a data de hoje: //

Por favor, qual a sua data de nascimento: //

1a. Você percebe uma dor em pressão ou peso no seu abdômen inferior (pé da barriga)?

- Nunca 0
Ocasionalmente 1
Às vezes 2
Na maior parte do tempo 3
O tempo todo 4

1b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

2a. Você percebe que sua vagina está dolorida?

- Nunca 0
Ocasionalmente 1
Às vezes 2
Na maior parte do tempo 3
O tempo todo 4

2b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

3a. Você sente que tem uma redução de sensibilidade ou amortecimento na sua vagina ou em volta dela?

- De jeito nenhum 0
Muito pouco 1
Moderadamente 2
Muito 3

3b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

Prolapso (bexiga caída) é um problema comum que afeta a sustentação normal dos órgãos pélvicos e que resulta na descida ou “queda” das paredes vaginais ou dos próprios órgãos pélvicos. Isso pode incluir a bexiga, o intestino e o útero. Os sintomas são geralmente piores em pé ou fazendo força (por exemplo: carregar peso, tossir, fazer exercícios) e geralmente melhoram ao deitar-se e relaxar.

O prolapso pode causar vários problemas. Estamos tentando descobrir quantas pessoas apresentam prolapso e quanto isso as incomoda. Ficaríamos agradecidos se você pudesse responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, **nas últimas quatro semanas**.

4a. Você sente sua vagina muito frouxa ou larga?

- De jeito nenhum 0
Muito pouco 1
Moderadamente 2
Muito 3

4b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

5a. Você percebe um “caroço” ou uma “bola” descendo na sua vagina?

- Nunca 0
Ocasionalmente 1
Às vezes 2
Na maior parte do tempo 3
O tempo todo 4

5b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

6a. Você sente um “caroço” ou “bola” saindo da sua vagina de forma que você possa sentir ou ver fora dela?

- Nunca 0
Ocasionalmente 1
Às vezes 2
Na maior parte do tempo 3
O tempo todo 4

6b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

7a. Você sente a sua vagina muito seca?

- Nunca 0
- Ocasionalmente 1
- Às vezes 2
- Na maior parte do tempo 3
- O tempo todo 4

7b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

8a. Você tem que colocar o dedo na sua vagina para ajudar a evacuar (fazer cocô)?

- Nunca 0
- Ocasionalmente 1
- Às vezes 2
- Na maior parte do tempo 3
- O tempo todo 4

8b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

9a. Você sente a sua vagina muito apertada?

- Nunca 0
- Ocasionalmente 1
- Às vezes 2
- Na maior parte do tempo 3
- O tempo todo 4

9b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

QUESTÕES SEXUAIS

Ficariamos agradecidos se você pudesse responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, **nas últimas quatro semanas**.

10. Atualmente você tem vida sexual?

- Sim 0
 - Não, por causa dos meus sintomas vaginais 1
 - Não, por outros motivos 2
- Se NÃO, por favor vá para a questão 14.*

11a. Seu problema de vagina interfere na sua vida sexual?

- De jeito nenhum 0
- Um pouco 1
- Moderadamente 2
- Muito 3

11b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

12a. Você sente que seu relacionamento com seu parceiro é afetado pelos sintomas vaginais?

- De jeito nenhum 0
- Um pouco 1
- Moderadamente 2
- Muito 3

12b. Quanto isso incomoda você?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

13. Quanto você acha que a sua vida sexual tem sido prejudicada pelos seus sintomas vaginais?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito

14. Em geral, quanto seus sintomas vaginais interferem na sua vida diária?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada Muito