

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS E DA PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS DE PELOTAS/RS.

**SIMCH, Frederico¹; CARVALHO, Maitê Peres²; MARTINELLI, Thalita³;
ANDRADE, Francine Pereira⁴; PERES, William⁵**

¹Acadêmico do curso de medicina da UCPel - E-mail: fredsimch@hotmail.com; ²Doutoranda em Ciências da Saúde pela FURG - E-mail: maite_carvalho@yahoo.com.br; ³Acadêmica do curso de medicina da UCPel - E-mail: thalitamartinelli@hotmail.com; ⁴Mestranda em Enfermagem pela UFPel - E-mail: enfermeirafrancine@hotmail.com; ⁵Doutor em Ciências Biológicas pela Universidad de León - España. Professor Adjunto da UFPel - E-mail: noty62@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* (ICS) como perda involuntária de urina, sendo caracterizada como um problema social ou higiênico objetivamente interpretado como parte natural do envelhecimento, podendo levar a um quadro clínico de depressão, isolamento e vergonha, prejudicando diretamente o convívio social e causando constrangimentos que podem levar o paciente a desenvolver uma aversão ao convívio em grupo (REIS *et al.*, 2003; ROHR *et al.*, 2004; TAMANINI *et al.*, 2003). A incontinência urinária pode ser dividida de três formas distintas: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). A IUE é caracterizada como uma forma de perda de urina na qual o paciente não tem o controle dos esfíncteres mediante as pequenas atividades e situações cotidianas como durante um espirro ou tosse, vestindo-se ou ao subir escadas. Já a incontinência por hiperatividade detrusora se mostra como uma perda de urina involuntária e logo após refere urgência. Já a IUM caracteriza-se pela mescla de IUE e IUU (GOMES e SILVA, 2010).

Mesmo não sendo aparentemente uma doença de caráter grave, a incontinência urinária, dentro de todo seu contexto, adota essa gravidade como característica, vindo a tornar-se uma patologia na qual as várias áreas da saúde deveriam envolver-se e preocupar-se em tratar, visando maior bem-estar do paciente. Frente às diversas outras doenças que enfrentamos, a IU acaba muitas vezes sendo desprezada e não recebendo a atenção devida. É de vital importância que as equipes de saúde tenham em mente que a IU afeta não somente o lado físico, mas também o emocional (HIGA *et al.* 2008). De acordo com Feldner-Júnior *et al.* (2002), a IU interfere emocionalmente gerando um isolamento do paciente e dificuldade de integração social, além de possíveis quadros de depressão e perda da auto-estima.

No Brasil, apesar de termos consideravelmente um alto número de pacientes acometidos por IU, não é visível uma mobilização da área médica com o intuito de solucionar a temática abordada. Na literatura referente ao tema, geralmente encontramos a IU sendo restrita a grupos específicos como diabéticos e obesos, fato que dificulta o entendimento de suas causas reais (SILVA e SANTOS, 2005). Para tanto, este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de incontinência urinária e as características dessa patologia em idosas de 60 anos de idade ou mais frequentadoras de um centro de extensão voltado exclusivamente à terceira idade no município de Pelotas/RS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo do tipo transversal, no qual foram entrevistadas 132 mulheres idosas com idade igual ou superior de 60 anos que frequentavam o CETRES (Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade) situado no município de Pelotas/RS.

Para tanto, foi utilizado como instrumento desta pesquisa a versão completa em português do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), um questionário auto-administrável que avalia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados, além de um questionário com informações complementares e que verifica fatores de risco para a incontinência urinária. O ICIQ-SF foi validado no Brasil por TAMANINI *et al.* (2004) e é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes.

Um banco de dados foi criado a partir dos resultados obtidos desses questionários no *software* Excel versão 8.0, onde foram descritas as seguintes variáveis: idade, frequência com que perde urina, quantidade de urina que pensa que perde, número de gestações, tipo de parto e índice de massa corporal (IMC). Todos os resultados foram analisados estatisticamente no *software* EPI INFO versão 3.5.2, dados descritos e apresentados em tabelas e gráficos em frequências absolutas (n) e relativas (%).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 132 idosas, a média de idade foi de 69 anos ($\pm 6,2$) em que a mínima foi de 60 anos e a máxima, 91 anos. Nenhuma idosa possuía qualquer distúrbio neurológico, sequelas recentes de intervenções cirúrgicas no trato urinário ou permanência de sonda vesical nos últimos 4 meses.

A prevalência de incontinência urinária no presente trabalho foi de 40,9%, índice inferior ao encontrado por Borges *et al.* (2008) em seu estudo com idosos frequentadores de centros de convivência em Belo Horizonte/MG (56,85%). Talvez essa discrepância deva-se ao fato de nosso estudo ter apenas idosas como população-alvo enquanto Borges *et al.* investigou homens e mulheres. Também é importante destacar que ainda há muito preconceito por parte das idosas, geralmente mais conservadoras, em abordar livremente esse assunto.

De acordo com a frequência de perda de urina, 11,3% das idosas referiram apresentar essa problemática diariamente (Tab. 1), enquanto Santos e Santos (2010) encontraram 16,9% na população urbana de Pouso Alegre/MG, dados que intensificam a necessidade de uma abordagem precoce e eficaz na temática de IU.

Tabela 1: Frequência que as idosas (n=132) relatam perder urina – Pelotas/RS

Frequência que perde urina	n	%
Nunca perdem urina	78	59,1%
Uma vez por semana ou menos	31	23,5%
Duas a três vezes por semana	8	6,1%
Diversas vezes ao dia	6	4,5%
Todo tempo	6	4,5%
Uma vez ao dia	3	2,3%

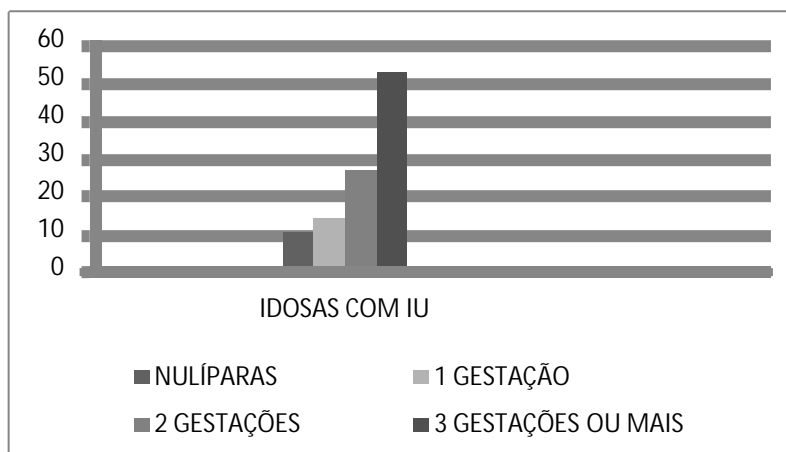
Avaliando as 54 idosas com IU, podemos caracterizar a perda de urina em 3 diferentes níveis: grande, moderada e pequena quantidade de perda, em que 12,9% referiram perder uma grande quantidade de urina; 5,5% relataram uma perda moderada e, 81,4% das acometidas por IU responderam o questionário como tendo uma pequena quantidade de perda de urina.

No que diz respeito ao tipo de incontinência urinária, 27,7% apresentaram incontinência urinária de urgência (IUU), 38,88% dos casos, incontinência urinária mista (IUM), e 33,3% apresentavam exclusivamente incontinência urinária de esforço (IUE). Guarisi *et al.* (2001) encontrou valores semelhantes, onde 35% das queixas eram relacionadas à perda urinária por esforço.

Traçando uma comparação e analisando uma possível causa da IU e o tipo de parto, percebe-se entre os pacientes que apresentaram perda de urina a presença de pelo menos um parto cesáreo, número esse que representa aproximadamente 37% das mulheres com IU. No que faz menção aos partos normais, tivemos 74,07% das mulheres com IU. Devemos atentar-nos que algumas idosas tiveram tanto partos normais como cesáreos.

A gestação mostra-se um fator sensível para que a mulher desenvolva IU, pois evidencia que a incontinência urinária progride juntamente ao número de gestações da idosa. (Fig. 1)

Figura 1: Número de gestações em idosas com incontinência urinária (n=54) – Pelotas/RS



Como podemos visualizar na tabela abaixo, em relação ao sobrepeso/obesidade podemos dizer que sua correlação com a IU mostrou-se extremamente significativa e de grande valor para uma possível caracterização como grupo de risco, fato esse que se torna alarmante frente ao crescente número de pacientes acima do peso ideal. (Tab. 2) Brown *et al.* (1999) observaram aumento na prevalência de incontinência urinária concomitantemente ao aumento do índice de massa corpórea, pois presume-se que isso seja consequência da alta pressão intra-abdominal provocada pelo aumento de peso na região da cintura e do quadril gerando pressão intravesical e alterando o mecanismo do trato urinário.

Tabela 2: Índice de Massa Corporal em idosas com incontinência urinária (n=54) – Pelotas/RS

Parâmetros do índice de massa corporal (IMC)	N	%
IMC ≤ 24.99	13	24,1%
IMC ≥ 25	41	75,9%

CONCLUSÃO

A amostra contou com 132 idosas com média de idade de 69 anos ($\pm 6,2$) em que a prevalência de incontinência urinária encontrada foi de 40,9%. De acordo com a frequência de perda de urina, 59,1% das idosas referiram nunca apresentar essa problemática. Gestações múltiplas e IMC superior a 25 foram características mais frequentemente encontradas em idosas que relataram IU. No que diz respeito ao tipo de incontinência urinária, 38,88% das idosas apresentavam incontinência urinária mista (IUM) e 81,4% das acometidas acusaram perder pequena quantidade de urina. O índice de massa corporal apontou sobrepeso/obesidade em 75,9% das idosas com IU mostrando-se como um importante fator de risco.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Paula Lutiene de Castro; BRETAS, Rose Procópio; AZEVEDO, Silvana Fernandes; BARBOSA, Juliana Magalhães Machado. **Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.12, p.2798-2808, 2008.
- BROWN, Jeanette; GRADY, Deborah; OUSLANDER, Joseph; HERZOG, Regula; VARNER, Edward; POSNER, Samuel. **Prevalence of Urinary Incontinence and Associated Risk Factors in Postmenopausal Women.** *Obstetrics & Gynecology*, v.94, n.1, p.66-70, 1999.
- FELDNER-JUNIOR, Paulo Cezar; BEZERRA, Leonardo Robson; GIRÃO, Manoel João Batista; CASTRO, Rodrigo Aquino; SARTORI, Marair Gracio; BARACAT Edmund Chada *et al.* **Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.24, n.2, p.87-91, 2002.
- GOMES, Guido Vieira; SILVA, Genivaldo Dias. **Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa de saúde da família em Dourados(MS).** *Rev. Ass. Med. Bras.*, v. 56, n. 6, p.649-654, 2010.
- GUARISI, Telma; PINTO NETO, Aarão; OSIS, Maria José; PEDRO, Adriana; PAIVA, Lúcia Helena Costa; FAUNDES, Aníbal. **Incontinência Urinária entre Mulheres Climatéricas Brasileiras: Inquérito Domiciliar.** *Rev. Saúde Públ.*, v.35, n.5, p.428-435, 2001.
- HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; TURATO, Egberto Ribeiro. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 16, n. 4, p.779-786, 2008.
- REIS, Rodolfo Borges; COLOGNA, Adauto José; MARTINS, Antonio Carlos Pereira; PASCHOALIN, Edson Luis; TUCCI JUNIOR, Silvio; SUAID, Haylton Jorge. **Incontinência urinária no idoso.** *Acta Cir Bras.*, v.18, n. 5, p.47-51, 2003.
- ROHR, Gitte; CHRISTENSEN, Kaare; ULSTRUP, Kirsten; KRAGSTRUP, Jakob. **Reproducibility and validity of simple questions to identify urinary incontinence in elderly women.** *Acta Obstet Gynecol Scand*, v.83, n.10, p.969-972, 2004.
- SANTOS, Cláudia Regina de Souza; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. **Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample os the Urban Population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.5, p.903-910, 2010.
- SILVA, Anderson Peterson Machado; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. **Prevalência da Incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados.** *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 39, n. 1, p.36-45, 2005.
- TAMANINI, José Tadeu Nunes; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; BOTEAGA, Neury José; NETTO-JUNIOR, Nelson Rodrigues. **Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária.** *Rev. Saúde Públ.*, v.37, n.2, p.203-211, 2003.
- TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; PALMA, Paulo Cezar Rodrigues; NETTO-JUNIOR, Nelson Rodrigues. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF).** *Rev. Saúde Públ.*, v. 38, n.3, p.438-444, 2004.