

A PREVALÊNCIA E O IMPACTO CAUSADO NA SAÚDE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

DANIELE CONRADI
LIZYANA VIEIRA
FACULDADE ASSIZ GURGAC-CASCABEL-PARANÁ-BRASIL
dani_conradi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina pela uretra. Existem diversos fatores associados a essa patologia destacando-se: a deficiência esfíncteriana uretral intrínseca, aumento da pressão intra-abdominal, período gestacional, elevado número de partos, trauma obstétrico, obesidade, tabagismo, doenças neurológicas e respiratórias crônicas, tratamentos cirúrgicos, uso de medicamentos antialérgicos e estilo de vida. Também existem algumas alterações anatômicas que podem provocar a IU, tais como a hiper mobilidade da uretra, a deficiência esfíncteriana e modificações do assoalho pélvico como distensões nas fibras musculares e da uretra, e também instabilidade do músculo detrusor (PEDRO et al., 2011).

Os músculos do assoalho pélvico, juntamente com a fáscia endopélvica, exercem papel fundamental no suporte dos órgãos pélvicos e na manutenção da continência urinária (RIBEIRO e ROSSI, 2000). Atualmente, entende-se por assoalho pélvico todo o conjunto de estruturas que dá suporte às vísceras abdominais e pélvicas (SAMPAIO; FAVORITO; RODRIGUES, 1999). O assoalho pélvico consiste dos músculos coccígeos e elevadores do ânus, que conjuntamente são chamados de diafragma pélvico, que é atravessado à frente pela vagina e a uretra e ao centro pelo canal anal (FREITAS; MENKE; RIVOIRE, 2002).

O assoalho pélvico é visto superiormente com a sínfise púbica e o sacro nos ápices anterior e posterior, e as espinhas isquiáticas como âncoras laterais do suporte ligamentar. Utiliza-se uma linha traçada entre as espinhas isquiáticas para dividir o assoalho pélvico em segmentos anterior e posterior (WEI et al., 1999).

No processo da continência existem vários fatores que devem se ligar corretamente para gerar uma resposta adequada assim sendo: transmissão adequada da pressão abdominal para uretra, integridade anatômica e funcional da uretra, a integridade das estruturas de sustentação do colo vesical e do assoalho pélvico, juntamente com a necessidade em momentos de repouso ou de pressão intra-abdominal. Mas para que tudo isso aconteça é necessário que o colo vesical e a uretra proximal se encontrem na zona de transmissão perfeita a qual vai depender da integridade das estruturas de sustentação e as atividades dos músculos do assoalho pélvico (PALMA; HERMANN; DAMBROS, 2009).

Cerca de 50% das mulheres possuem incontinência urinária e por incômodos e desconfortos causados pela situação acabam se afastando da sociedade para não passar por constrangimentos. Outro fator que acaba acontecendo para evitar a doença é a diminuição de ingestão de líquidos como prevenção, que acaba prejudicando a saúde com a presença da infecção urinária e dano renal (PEDRO et al., 2011).

A IU representa um problema de saúde que afeta milhões de indivíduos em todo o mundo, sendo mais comum em mulheres. Dessa forma, se caracteriza como um fator que pode interferir na saúde física e mental do indivíduo, causando diminuição da sua autoconfiança e afetando a sua qualidade de vida (TAVARES et al., 2011).

Assim, a referida pesquisa tem como objetivo analisar a prevalência de incontinência urinária em mulheres, verificar os fatores relacionados com a incontinência urinária e o impacto causado na saúde das mulheres incontinentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo transversal e quantitativo. A pesquisa de campo foi realizada no município de Três Barras do Paraná (PR) com quarenta e seis mulheres entre 25 a 80 anos membros do Clube de Mães Amizade.

Dentre os critérios de inclusão estavam mulheres com idade mínima de vinte cinco anos e máxima de oitenta anos. Uma vez preenchidos esses critérios, os entrevistados foram esclarecidos acerca de sua participação e envolvimento na pesquisa, os quais através de uma assinatura em um termo de consentimento livre e esclarecido autorizaram a realização da mesma. Foram excluídos do estudo mulheres que se recusaram a realizar a pesquisa ou recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. As devidas informações foram mantidas em sigilo, não sendo divulgado nenhum dado pessoal das participantes da pesquisa. Todos os dados foram anexados em uma planilha do Microsoft Excel 2010.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista, utilizando um questionário que buscou informações referentes à identificação pessoal. Em seguida, foi aplicado o instrumento International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)". Esse questionário avalia a qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária e contém informações referentes à frequência de perda urinária e a quantidade de urina que é perdida durante todo o dia, o quanto que perder urina interfere nas atividades de vida diária das mulheres, e o tempo e as circunstâncias que leva a perda urina. Nesse instrumento, há uma escala tipo Likert que avalia o quanto a incontinência urinária interfere na vida diária das pessoas, cuja pontuação varia de zero a dez, sendo zero pouca interferência e dez muita.

O questionário acima citado é um instrumento válido e confiável para mensurar a qualidade de vida de pessoas com incontinência urinária. Foi originariamente desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery *et al.* (1999) e validado por Tamanini *et al.* (2004) Para complementar a pesquisa foi elaborado um questionário pela autora para fins de levantamento de outros dados de como anda sua saúde hoje, com que frequência vai ao banheiro durante o dia, e por último se levanta a noite para urinar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise realizada a média de idade entre as participantes foi de 45,7 anos, variando entre a idade mínima de 25 anos e a máxima de 80 anos, com desvio padrão de 13,08. Dentre as 46 mulheres, foi possível encontrar incontinência urinária (IU) em um total de 45,45% vinte e duas.

A experiência com episódios de perda urinária é uma condição que não prevalece somente em mulheres idosas, mas também em mulheres jovens e na meia-idade sendo possível perceber a necessidade de realizar pesquisas e orientações em mulheres mais novas e não somente com a população mais idosa. A pesquisa realizada foi semelhante à de Lopes *et al.* (2006), na qual a idade das mulheres entrevistadas variou entre 25 e 85 anos sendo a média de 49,2 anos.

Na questão relacionada ao quanto perder urina interfere na vida diária houve relato de que 18,18 (quatro) obteve interferência dez, 18,18% (quatro) relatou nível quatro, 18,18% (quatro) nível três de interferência, 13,63% (três) nível zero, ou seja não interfere nada, 9,09% (duas) nível dois, 9,09% (duas) nível seis, 4,54% (uma) no nível oito, 4,54% (uma) nível sete, por fim em ultima análise uma relatou 4,54% nível um.

Os dados encontrados nesses estudos corroboram com outras pesquisas realizadas com o mesmo objetivo como a de Lopes *et al.* (2006), em seu trabalho que envolveu a população feminina em geral também verificou que entre 15% e 30% das vezes, a IU afetava a vida social, ocupacional, doméstica, física e sexual das mulheres de todas as idades. Também Alves (2009), em sua análise obteve resultados semelhantes mostrando interferência na qualidade de vida das mulheres que foram avaliadas com incontinência urinária.

Ao analisar com que frequência que essas mulheres vão ao banheiro durante o período noturno 41,30% (dezenove) respondeu um pouco, 30,43% (quatorze) mais ou menos, 23,91% (onze) relatou nenhuma vez, e por último somente 4,34% (duas) descreveu ir muito ao banheiro durante a noite. Sendo assim, pode-se observar que 76,07% da população estudada apresentam sintomas de noctúria. No estudo de Reis et al. (2003), a noctúria foi apontada como uma das alterações mais frequentes no hábito urinário no decorrer do envelhecimento.

Quando questionadas sobre como essas mulheres avaliam a sua saúde hoje foi obtido os seguintes resultados 41,30 % (dezenove) acham a sua saúde boa, 32,60% (quinze) avaliam a saúde muito boa, 19,56% (nove) relataram achar normal, 4,34% (duas) relatam achar ruim, e por último somente 2,17% (uma) mulher relatou achar muito ruim sua saúde hoje. Tavares et al. (2011), em seu estudo, obteve resultados semelhantes, no qual 50% das mulheres consideraram seu estado de saúde regular e 25% ruim ou muito ruim.

Em relação à frequência da perda urina em 22 mulheres entrevistadas 45,45% (dez) relataram perder urina uma vez por semana, 27,27% (seis) perdiam duas ou três vezes por semana, 13,63% (três) uma vez ao dia, 9,09% (duas) relataram perder diversas vezes ao dia, e 4,54% (uma) apenas relatou perder urina o tempo todo.

Sobre o quanto perde de urina foi obtido os seguintes resultados 81,81% (dezoito) relata perder apenas uma pequena quantidade de urina, 13,63% (três) relatou perder uma moderada quantidade, e 4,54% (uma) apenas relata perder uma grande quantidade. No estudo de Rett et al. (2007), quando a mulher passa a perder urina em menor quantidade, ela fica menos preocupada em relação à ingestão líquida, e acaba utilizando menos proteção, preocupa-se menos em cheirar urina ou ficar molhada e conseqüentemente melhora sua condição clínica e bem estar social.

Ao questionar sobre quantas vezes vai ao banheiro durante o dia, 50% (vinte e três) relatou ir um pouco, 41,30% (dezenove) vai mais ou menos e 8,69% (quatro) diz ir muito ao banheiro.

As mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema ou procuram cuidados médicos, por considerarem essa condição própria da idade ou até mesmo normal no dia a dia, e quando são questionadas, na maioria das vezes procuram omitir a verdade por se sentirem constrangidas, e por esta mesma razão, não procuram tratamento. No estudo de Guarisi et al. (2001), ele relatou que 10% das mulheres avaliadas não se sentem com liberdade para falar com o médico sobre este problema.

Diversos estudos científicos indicam uma correlação positiva da fisioterapia na abordagem de pacientes com IUE. Polden et al. (2002), relatou em seu estudo, que a IUE é perfeitamente passível de tratamento conservador, sendo a primeira opção de escolha por dois terço das mulheres se informadas sobre as alternativas não cirúrgicas e cirúrgicas. Essa modalidade terapêutica vem sendo utilizada como uma nova opção no tratamento da IU, seja no pré-operatório de modo adjuvante, naqueles casos de falhas do tratamento cirúrgico ou como tratamento isolado na expectativa de uma melhor qualidade de vida. O fisioterapeuta não está apenas qualificado para cuidar do paciente individual, ele também pode ser ativo na educação dos membros da comunidade sobre os mecanismos de continência e incontinência, e os possíveis fatores que possam interferir neste mecanismo, visto que a tendência contemporânea é a abordagem integral do paciente, apresentando assim, interesse em elaborar estratégias para resolver o problema.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda a assistência fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço de leve a moderada como primeiro tratamento, sendo que após a intervenção fisioterapêutica, por aproximadamente três meses, é que se deve avaliar a necessidade das alternativas cirúrgicas ou farmacológicas (OMS, 2002).

Souza et al. (2002), relatou em seu estudo que atuação do fisioterapeuta na reeducação perineal do assoalho pélvico, tem como finalidade melhorar a força de contração das fibras musculares, promover a reeducação abdominal e um rearranjo estático lombo pélvico através de exercícios, aparelhos e técnicas fisioterapêuticas. Assim estes exercícios

poderão ajudar a fortalecer os músculos necessários para manter a continência urinária. A reeducação da musculatura do assoalho pélvico torna-se imperativo no programa de exercícios atribuídos para pacientes vindos sob forma preventiva ou até mesmo curativa da patologia, além de melhorar a função sexual. Porém, os melhores resultados do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária são obtidos nos casos leve ou moderado, como relata Polden et al. (2002).

Como pode ser observado em nosso estudo, houve uma interferência na qualidade de vida das mulheres incontinentes, porém mesmo assim a maioria das participantes não a considerava como um problema de saúde, e talvez consideravam-na apenas como um processo natural do envelhecimento, adaptando-se a sua vida diária, fato que pode ser explicado talvez pela sua falta de informação.

Sendo assim devemos destacar precocemente este tipo de patologia, pois acaba se tornando um declínio na qualidade de vida das mulheres. Deve ser dada uma atenção especial a este caso, implementando programas de reabilitação específicos e abrangentes orientando as comunidades sobre o problema e suas soluções, visando assim intervir na vida dessas pacientes incontinentes podendo, dessa forma, melhorar a qualidade de vida das mesmas.

CONCLUSÃO

No presente estudo, constatou-se uma elevada prevalência de incontinência urinária entre mulheres que residem na zona rural de Três Barras do Paraná. Quanto aos fatores relacionados à IU pode-se observar presença de noctúria, relatos de perda de urina pelo menos uma vez na semana e frequência de idas ao banheiro alterada. Também pode-se concluir que houve uma interferência na qualidade de vida das participantes, porém a maioria não a considerou um problema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. C. F. S. et al. **Impacto na qualidade de vida em mulheres de 40 a 70 anos na cidade de Belém-PA.** Disponível em:

<http://www.unama.br/graduacao/fisioterapia/pdf/2009.1/impacto-da-iu-na-qv-de-mulheres.pdf>.

Acesso: 20 de setembro de 2014.

FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. **Rotinas em Ginecologia.** 4. ed. Porto Alegre RS: Artes Médicas. 2002.

GUARISI, T. et al. **Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária.**

RBGO -v. 23, nº 7, 2001 Disponível em:

http://www.researchgate.net/publication/26353641_Procura_de_Servio_Mdico_por_Mulheres_com_Incontincia_Urinria/links/0deec51767ca78025c000000. Acesso em: 14 de outubro de

2014.

LOPES, M. M.; HIGA, R. **Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher.** Rev Esc Enferm US 2006; 40(1):34-41. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 14 de outubro de 2014.

NUNES, P.; RESPLANDE, J. Fisiopatologia da incontinência Urinária Feminina. In: **Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico.** 1º ed, Campinas-SP: Personal link Comunicações 2009. Pág: 65-70.

O COFFITO. São Paulo: **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, n.14, março/ 2002. Trimestral.

PEDRO, A. F.; RIBEIRO, J.; SOLER, Z.; BUGDAN, A. P. **Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária**. 66 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) maio-ago. 2011;7(2):63-70 Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49574/53650>. Acesso em: 25 de abril de 2014.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2000.

RAZ, S.; YOUNG, G. P. H.; WEI, J. **Fisiopatologia da incontinência urinária de esforço**. In: RUBINSTEIN, I. Urologia feminina. São Paulo: BYK. 1999.

REIS, R. B. et al. **Incontinência urinária no idoso**. Acta Cir. Bras. vol.18 supl.5 São Paulo 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502003001200018. Acesso: 16 de agosto de 2014.

RETT, M. T. et al. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(3):134-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n3/04.pdf>. Acesso: 23 de outubro de 2014.

RIBEIRO, R. M.; ROSSI, P. Diagnóstico clínico e radiológico da incontinência urinária de esforço. In: ARAP, S.; BARACAT, F.; MONTELLATO, N. **Uroginecologia**. São Paulo: Roca. 2000.

SAMPAIO, F. J. B.; FAVORITO, L. A.; RODRIGUES, H. C. Anatomia do trato urogenital na mulher. In: BARATA, H. S.; CARVALHAL, G. F. **Urologia – princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1999. pág. 45 - 50.

SOUZA, E. L. B. L., A reeducação da musculatura do assoalho Pélvico como método de tratamento Conservador da Incontinência Urinária. In: SOUZA, E. L. B. L., **Fisioterapia Aplicada a Obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

TAMANINI, N. T. J. et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF)**. Rev. Saúde Pública vol.38 n.3 São Paulo June 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015. Acesso: 10 de maio de 2014.

TAVARES, D. M.; BOLINA, A. F. ; DIAS, F. A.; SANTOS, M.N. **Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 out/dez;13(4):695-702. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12488> acesso em: 12 de março de 2014.