

Artigo original**Prevalência de perda urinária em uma comunidade do Sul do Brasil*****Prevalence of urinary incontinence in a community in Southern Brazil***

Aline Zingano Maia, Ft.*, Daiana Picoloto, Ft.*, Gustavo Fernando Sutter Latorre**, Maura Regina Seleme, D.Sc.***

.....
*Centro Universitário Feevale/NH, **Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, ***Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Resumo

Introdução: A perda urinária é um problema com implicações sociais e de higiene que merece atenção, uma vez que o diagnóstico precoce permite tratamento conservador, de impacto positivo para a mulher e para os gastos públicos. *Objetivo:* Identificar a prevalência de perda urinária entre pessoas de 18 a 40 anos de idade, de ambos os gêneros, identificar o perfil demográfico e socioeconômico da população, avaliar a frequência, a gravidade e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de uma população do Vale do Rio do Sinos/RS. *Material e métodos:* Foi realizado estudo observacional transversal quantitativo, utilizando uma entrevista estruturada com questões fechadas sobre questões demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida, histórico de saúde e o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*. *Resultados:* Foram incluídas 234 pessoas, 75% mulheres, média etária 30,6, índice de massa corporal médio 25,6. Mais de 65% não praticava exercícios, 82,4% não era tabagista e 24,8% das mulheres tiveram parto vaginal. A prevalência de incontinência urinária para ambos os gêneros foi de 20,2%, principalmente em acessos de tosse ou espirro, sendo 92,1% dos casos constatados em mulheres. A doença esteve relacionada à sedestação, à paridade e à inatividade física. Não houve correlação com o parto cesáreo, peso do recém-nascido, índice de massa corporal, tabagismo ou ingestão hídrica. *Conclusão:* Neste estudo a incontinência urinária se mostrou prevalente principalmente em mulheres em idade produtiva e esteve associada à paridade, parto vaginal, além de inatividade física e sedestação.

Palavras-chave: incontinência urinária, prevalência, fisioterapia pélvica.

Abstract

Introduction: The urinary incontinence has hygiene and social impacts that deserves attention, since early diagnosis allows conservative treatment and positive impact for men, women and for public health system. *Aims:* To identify the prevalence of urinary incontinence among people 18 to 40 years of age, men and women, the demographic and socioeconomic profile of that population, to evaluate the frequency, severity and impact of incontinence on the life of the Vale do Rio do Sinos/RS people. *Methods:* Observational study of quantitative cross-sectional, using a structured interview with closed questions on demographics, socioeconomic, lifestyle, health history, and the *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*. *Results:* A total of 312 people were included, 75% women, mean age 30.6 years old, mean body mass index of 25.6. More than 65% did not exercise, did not smoke, 82.4% was no smoking and 24.8% of women had vaginal delivery. The prevalence of urinary incontinence was 20.2%, mainly when coughing or sneezing (49.2% of cases), and 92.1% of cases was found in women. The disease was related to the seat position, parity and physical inactivity. There was no correlation with cesarean delivery, newborn weight, body mass index, smoking, or fluid intake. *Conclusion:* Urinary incontinence is more prevalent in women on productive age, and is associated with parity, vaginal delivery, physical inactivity and seat position.

Key-words: urinary incontinence, prevalence, pelvic physiotherapy.

Recebido em 7 de maio de 2012; aceito em 26 de dezembro de 2012.

Endereço de correspondência: Gustavo Fernando Sutter Latorre, Rua Olinda Rosa da Conceição 664, Ingleses, 88058-336 Florianópolis SC, E-mail:gustavo@perineo.net

Introdução

A perda urinária é uma manifestação de disfunção do trato urinário inferior que traz consequências sociais e de higiene para o indivíduo e é por isso que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve dar uma atenção especial, pois quando diagnosticada no início e de gravidade no máximo moderada, pode ser tratada de maneira conservadora apresentando resultados significativos e reduzindo os gastos públicos [1,2].

A incontinência urinária está presente na população em idade produtiva, afetando a qualidade de vida e é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, pois sua prevalência e incidência são altas e suas causas podem ser multifatoriais podendo mascarar diversas patologias [3]. Na III Conferencia Internacional de Incontinência, que ocorreu em Paris no ano de 2005, a incontinência urinária foi considerada o terceiro maior problema de saúde pública [2].

Predominante no gênero feminino, a perda urinária somada ao fator gestacional e a outros fatores de risco, como obesidade e doenças crônicas, pode se tornar manifesta [4].

A fisioterapia pélvica possui tratamentos de baixo custo que trazem bons resultados para ambos os gêneros, podendo atender a todos os níveis de atenção à saúde e é indicada pela Sociedade Internacional de Continência como o primeiro tratamento a ser indicado [5].

Diante do exposto, objetivou-se mostrar a prevalência de perda urinária entre pessoas de 18 a 40 anos de idade, identificar o perfil demográfico e socioeconômico da população, avaliar a frequência, a gravidade e o impacto que a incontinência urinária causa na qualidade de vida de uma amostra do Vale do Rio do Sinos/RS.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo do tipo observacional transversal, de paradigma quantitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Feevale e permitida sua aplicação pela Secretária de Saúde do município onde foi realizada a coleta de dados no período de 22 de setembro a 22 de outubro de 2008, nos horários das 13 h às 17 h.

Os instrumentos utilizados foram duas entrevistas, a primeira, elaborada pela autora e baseada em Seleme [2], tratou de questões demográficas e socioeconômicas, de estilo de vida e histórico de saúde, contendo perguntas fechadas. A segunda, um questionário validado para o português, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* [6].

A população foi composta de homens e mulheres cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF), vinculada a Estratégia Saúde da Família. Previamente foi realizado um levantamento de dados no qual foi verificado que nessa comunidade há um total de 1651 pessoas, compreendidas na faixa etária entre 18 e 40 anos de idade. A população pesquisada foi composta por 312 pessoas e foi realizado um cálculo amostral com confiabilidade de 95% com margem de erro de 5% para

mais ou para menos. Os critérios de exclusão foram doenças neurológicas previamente diagnosticadas.

Resultados e discussão

Participaram do estudo 312 pessoas, das quais 75% do gênero feminino. A idade média para ambos os grupos foi de 30,6 anos (DP \pm 6,4 anos). O peso médio dos participantes do gênero feminino foi de 67,0 quilos (DP \pm 13,6) e a estatura média de 161,8 centímetros (dp \pm 7,1), apresentando uma média do índice de massa corporal de 25,6 (DP \pm 5,1).

Para os participantes do gênero masculino a idade média foi 27 (DP \pm 5,6 anos), peso médio de 76,4 (DP \pm 15,2 sendo mínimo 48 e máximo 153 kg), estatura média 174,7 (DP \pm 7 cm, mínimo 155 e máximo 193), IMC médio 25,1 (DP \pm 5, mínimo 18,3 e máximo 52,3 kg). As questões peso e altura foram citadas pelos participantes e o cálculo do IMC foi baseado na fórmula peso dividido pela altura ao quadrado [7].

Em relação ao perfil da população 61,2% eram casados ou moravam com os companheiros. Quanto à escolaridade, 46,5% não concluíram o ensino fundamental, 42,9% relataram ter algum tipo de doença e 51,3% passam a maior parte do dia em bipedestação.

Em relação aos hábitos de vida, na variável prática de exercício físico, um número significativo (65,4%, n = 204) não pratica exercícios. Na variável tabagismo também um número expressivo de pessoas (82,4%, n = 257) relatou não serem tabagistas e quanto à ingestão de líquidos diários (café, água, chá e chimarrão) 45,8% (n = 143) disseram tomar entre sete e dez copos de líquidos por dia.

Quanto ao tipo de medicação que as pessoas questionadas faziam uso, 46,2% (n = 144) relataram não fazer uso de nenhum tipo de medicamento, seguido de 41% (n = 128 mulheres) relataram fazer uso de hormônio (anticoncepcional ou para tratamento para engravidar).

Quanto aos antecedentes obstétricos, a maioria das mulheres relatou ter gestado e parido duas vezes (26,5%) e quanto ao tipo de parto 24,8% tiveram parto vaginal.

A prevalência de perda de urina nessa comunidade, para ambos os gêneros, foi de 20,2%, ocorrendo uma vez por semana ou menos (60,3%) principalmente em acessos de tosse ou espirro (49,2%).

A perda urinária vem aumentando nas mulheres jovem adultas, como pode ser observada a percentagem chega a 20-30%, tendo uma variabilidade de 10 a 43% [5,8].

Como mostrado na tabela I, a relação perda de urina e gênero, o feminino (92,1%) apresentou o sintoma, em relação à posição que permanecem a maior parte do dia, a posição em sedestação teve uma prevalência de 30,2% e em relação ao exercício físico, 76,2% das pessoas que não praticam apresentaram a sintomatologia. Já para os homens, como nenhum deles passou por cirurgia urológica as questões sobre posição mais comum para perda urinária, perda ao exercício físico e durante a sedestação não puderam ser avaliadas.

Tabela I - Perda urinária por gênero.

| Gênero | Pacientes com IU | Pacientes continent | Total |
|-----------|------------------|---------------------|-------------|
| Feminino | 92,1% (58) | 70,7% (176) | 75,0% (234) |
| Masculino | 7,9% (5) | 29,3% (73) | 25,0% (78) |
| Total | 100% (63) | 100% (249) | 100% (312) |

Uma das justificativas para a maior prevalência de perda urinária em mulheres é o tamanho da uretra, a qual, nas mulheres, mede cerca de quatro centímetros de comprimento e nos homens dezoito a vinte centímetros; diferenças anatômicas do assoalho pélvico; efeitos do parto. As mulheres jovens apresentam quatro vezes mais chances de terem perda urinária quando comparadas ao gênero masculino [9-12].

Em relação à posição que o colaborador passa a maior parte do dia, houve relação significativa ($p = 0,048$) da perda urinária com a posição sentada (3,2%, $n = 19$), seguido das pessoas que relataram alternar a posição entre sentado e em pé durante o dia (22,2%, $n = 14$). O atual estudo vai de encontro ao de Oliveira [13], que a posição que a pessoa passa a maior parte do seu tempo é em sedestação. Essa posição faz com que os músculos do assoalho pélvico permaneçam por grande tempo em repouso, o que os deixa menos tônicos, aumentando a chance de desenvolver o sintoma de perda urinária.

Nos antecedentes obstétricos, as mulheres que tiveram partos vaginais apresentaram uma associação significativa ($p = 0,028$) quando relacionadas com perda urinária, principalmente as que tiveram quatro ou mais partos 8,6%.

Os partos vaginais também aumentam o risco para a perda de urina, devido à maior chance de lesões de fibras musculares e nervosas no assoalho pélvico [5,9], o que pode ser observado também neste estudo.

Considerando-se os fatores de risco relacionados à perda urinária gestacional e ao parto, 21% apresentaram perda de urina gestacional e 21% pós-parto e 14% esses fatores associados. Dentre as participantes que relataram continuar perdendo urina após o parto, 92% relataram ter realizado parto vaginal [5].

Nos cruzamentos perda urinária com partos cesáreas, peso do recém-nascido, índice de massa corporal, tabagismo e ingestão diária de líquidos não houve significância estatística. Não foi possível realizar cruzamentos com antecedentes urológicos, pois nenhum dos homens pesquisados havia passado por cirurgia urológica.

Conclusão

Os resultados se mostraram relevantes, pois a prevalência de perda urinária foi de 20,2% na população estudada e que pertence a uma faixa etária produtiva e como citado nas análises anteriores, as mulheres estão mais propícias aos fatores de risco do que os homens.

A perda de urina afeta consideravelmente a qualidade de vida dos indivíduos que a possuem, levando-os ao isolamento

e depressão, pois muitos pensam não haver cura ou que é um processo natural do envelhecimento.

As situações em que pode ocorrer a perda urinária são distintas, porém as mais citadas foram perda ao tossir e/ou espirrar, especialmente durante ao trabalho. Também foram prevalentes relatos de perda antes de chegar ao banheiro, incontinência pós-miccional e durante o se vestir.

Por fim salientamos a importância da fisioterapia pélvica na atenção primária à saúde, mostrando a importância do conhecimento do assoalho pélvico e seu fortalecimento na prevenção e resolução do problema. Também mostrou que a importância do estudo epidemiológico é identificar os grupos de risco em uma determinada população e traçar ações de prevenção e planejamento de saúde para diminuição dos gastos públicos e benefício da comunidade atendida pelo programa.

Referências

1. Bruschini H. Etiopatogenia e classificação da incontinência urinária feminina. In: Amaro JL, Haddad JM, Trindade, JCS, Ribeiro RM. Reabilitação do nas disfunções urinárias e anorretais. São Paulo: Segmento Farma; 2005.
2. Seleme M. Incontinência Urinária: um problema social de saúde pública [Tese]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2006.
3. Marques KSF, Freitas PACD. A cinesioterapia como tratamento da Incontinência Urinária na Unidade Básica de Saúde. Curitiba. Rev Fisioter Mov 2005;18(4):63-7.
4. Caetano AS, Tavares MDCGCF, Lopes MHBDM. Incontinência Urinária e a prática de atividades físicas. Artigo de Revisão. Rev Bras Med Esporte 2007;13(4):270-47.
5. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintá DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. Artigo Científico. São Carlos. Rev Bras Fisioter 2008;12(2):136-42.
6. Tamanini JTN, Dambros MD, Levi CA, Palma PCR, Netto Júnior NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). Rev Saúde Pública 2004;38(3):438-44.
7. Cuppari L. Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole; 2002.
8. Coelho MAS, Robalo L. Incontinência Urinária Feminina: prevalência em 2006 e fatores predisponentes na população de Setúbal. EssFisiOnline 2007;3(1):1-14.
9. Azcúe JM, Amóstegui MAF, De La Quintana CL, Llosa MLS. Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pelviano: etiología y estrategias de prevención. Artículos de Revisión. S.I. Revista Medica de la Universidad de Navarra 2004;48(4):191-204.
10. Moore KL, Dalley AF. Anatomia orientada para a clínica. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
11. Robles JE. La incontinencia urinaria. Revisiones. An Sist Sanit Navarra 2006;29(12):219-31.
12. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Série Estudos e Pesquisas, Informações Demográficas e Socioeconômicas. Rio de Janeiro, 2002. [citado 2008 Nov 13]. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br>
13. Oliveira CD. Efeitos da cinesioterapia no assoalho pélvico durante o ciclo gravítico-puerperal [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP; 2006. 106p.