

Artigo original

Prevalência e tipo de perda urinária em participantes dos grupos de tratamento no setor de Fisioterapia do Centro de Saúde IAPI de Porto Alegre/RS

Prevalence and type of urinary incontinence in participants of treatment groups in the Physical Therapy department at IAPI Health Centre at Porto Alegre/RS

Lia Ferla, Ft.* , Tânia Maria Bérghamo Alves, Ft.** , Maura Regina Seleme, M.Sc.***

.....
*Pós-Graduada do Curso de Fisioterapia em Uroginecologia, Urologia e Saúde da Mulher – Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos – CBES/Porto Alegre, **Especialista em Fisioterapia em Uroginecologia - Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos – CBES/Porto Alegre

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou identificar nos participantes dos grupos de tratamento no setor de Fisioterapia do Centro de Saúde IAPI de Porto Alegre/RS, a prevalência e tipo de perda urinária existente. *Material e métodos:* A amostra foi composta por 32 indivíduos, do sexo masculino e feminino, idade 65 a 84 anos. Foi utilizado o Questionário ICIQ-SF, que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária, e um questionário que tratou de verificar a história gestacional e urológica. *Resultados e conclusão:* Observou-se neste estudo uma alta prevalência de perda urinária no grupo estudado e o tipo mais encontrado foi a hiperatividade vesical. Apesar de a prevalência de perda urinária ter sido significativa e interferido na qualidade de vida dos indivíduos estudados, pôde-se perceber que os indivíduos não deixaram de participar do grupo de tratamento devido à perda urinária.

Palavras-chave: incontinência urinária, prevalência, homens, mulheres.

Introdução

A realidade brasileira demonstra que o número de idosos dobrou nos últimos 50 anos, e no ano de 2020 esse segmento atingirá 15% da população nacional [1]. No decorrer do envelhecimento, surgem limitações físicas, perdas cognitivas, doenças crônicas e uma das condições crônicas que homens e mulheres podem desenvolver ao longo do envelhecimento é a incontinência urinária (IU), sendo mais frequente entre o sexo feminino [2,3].

Abstract

Objective: This study aimed at identifying the prevalence and type of pre-existing urinary incontinence in participants of treatment groups in the Physical Therapy department at IAPI Health Centre at Porto Alegre/RS. *Methods:* The sample included 32 patients, male and female, 65 to 84 years old. Was used the ICIQ-SF Questionnaire, which assesses the impact of incontinence on quality of life and classification of urinary loss, and a questionnaire for verifying pregnancy and urological history. *Results and conclusion:* We observed a high prevalence of urinary incontinence in the study group and overactive bladder was the more often found type. Although prevalence of urinary incontinence has been significant and interfered with quality of life of the patients, was observed that patients do not stop participating in the treatment group due to urinary loss.

Key-words: urinary incontinence, prevalence, man, woman.

A Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society* - ICS) definiu recentemente a IU como “perda involuntária de urina”, podendo ser classificada como: incontinência urinária de esforço (IUE), hiperatividade vesical (HV) ou incontinência urinária mista (IUM) [4].

A IU é um significante problema de saúde com dimensões mundiais, dado ao impacto social e econômico que causa na vida dos indivíduos, podendo levar a problemas de higiene, tendo uma repercussão importante sobre a

realização das atividades da vida diária, sobre a interação social das pessoas e sobre o estado de saúde, levando o indivíduo ao isolamento, depressão e a perda da autoestima; em suma, comprometendo negativamente a sua qualidade de vida [5-7].

Inúmeras patologias podem provocar a IU e suas causas são multifatoriais. Os fatores de risco para o seu desenvolvimento incluem: idade avançada, raça branca, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas a aumento da pressão abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia [8-10].

No homem é frequente a presença da IU após a ressecção transuretral da próstata e a prostatectomia radical, que é utilizada amplamente no tratamento do câncer da próstata. A IU apresenta uma incidência de 2% a 87% nos homens, sendo que a maioria destes pacientes submetidos à prostatectomia recupera espontaneamente o controle miccional nos primeiros seis meses após a cirurgia sem nenhuma intervenção, mas em uma pequena proporção de pacientes isso não ocorre [11-13]. Já na mulher, a perda da IU pode afetar até 50 % destas em alguma fase de suas vidas, trazendo grandes implicações em sua qualidade de vida [14].

Quanto aos índices que apontam a prevalência e incidência da IU, estes dependem das características da população estudada como a idade, o sexo, as condições físicas e mentais, além da definição de incontinência adotada e das condições de saúde geral da população alvo [15].

A realização deste estudo deve-se ao fato de que no Brasil o tema da IU é pouco explorado e permanecem escassos os estudos sobre os dados de prevalência e incidência, também estão restringidos a grupos populacionais específicos. As publicações encontradas são principalmente na área médica, relacionadas aos métodos diagnóstico, terapêutico e cirúrgico [16].

Este estudo objetiva identificar a prevalência e tipo de perda urinária em participantes dos grupos de tratamento no setor de Fisioterapia do Centro de Saúde IAPI.

Material e Métodos

O presente estudo apresenta um delineamento quantitativo de pesquisa de campo, do tipo descritivo transversal. Foi realizado no Centro de Saúde IAPI, no Setor de Fisioterapia, na cidade de Porto Alegre/RS, no período de novembro de 2010. O estudo foi aprovado pelo CEP do Grupo CBES e pelo CEP da SMS de Porto Alegre.

A amostra foi composta por 32 indivíduos, do sexo masculino e feminino, idade 65 a 84 anos, frequentadores do setor de Fisioterapia do Centro de Saúde IAPI que recebiam atendimento em grupo, independente de classe/grupo social e cor. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Como critérios de inclusão foram adotados: gozar de saúde mental e cognitiva; ser alfabetizado; capaz de compreender e responder as questões; aceitar e assinar o TCLE.

Dentre os critérios de exclusão foram respeitadas as seguintes condições: idade inferior a 65 anos; portador de déficit cognitivo; não alfabetizados; portador de algum distúrbio neurológico; qualquer paciente com sequelas recentes de intervenções cirúrgicas no trato urinário, ou que tenha permanecido com sonda vesical nos últimos 4 meses; qualquer um que não concordasse, não compreendesse e não assinasse o TCLE.

Foi utilizado o Questionário ICIQ-SF (*“International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form”*) [17], devido ao fato de ser um questionário autoadministrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária (HV, IUE, IUM) dos indivíduos analisados. Também foi utilizado um questionário criado pela autora que tratou de verificar a história gestacional e urológica.

Para a elaboração de gráficos e tabelas foi utilizado os programas Microsoft Excel e SP-SS. 18.0 que serviram como ferramentas de suporte para a composição dos resultados. Para comparar os grupos (com e sem perda urinária) foi aplicado o teste t-student para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste exato de Fisher para as variáveis categóricas.

Para avaliar a associação entre o escore geral ICIQ-SF (com ou perda urinária) com história gestacional e urológica, o teste da correlação de Spearman foi aplicado.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados e discussão

A Tabela I demonstra o perfil da amostra por sexo e idade, variando entre a idade mínima de 65 anos e a máxima de 84 anos.

Tabela I - Perfil da amostra.

Sexo	n	Idade mínima/máxima
Feminino	27	65-84
Masculino	5	65-78

Fonte: Dados da autora, 2011.

Neste trabalho, verificou-se que a média de idade da amostra total foi de 72,7 anos, isso corrobora a literatura, a qual relata que o envelhecimento da população brasileira tem ocorrido de forma rápida e com grande aumento na média de idade. Isso se deve a passagem de uma situação de alta mortalidade e alta fecundidade para uma de baixa mortalidade e, gradualmente, baixa fecundidade, como a que se observa atualmente no Brasil, traduz-se numa elevação da expectativa de vida média da população e num aumento em termos absolutos e proporcionais do número de pessoas atingindo idades avançadas [18].

A Tabela II demonstra a associação das variáveis verificadas com a presença ou não de perda urinária.

Tabela II - Associação das variáveis com a perda urinária.

Variáveis	Com perda urinária	Sem perda urinária	p
Idade média ± DP	73,5 ± 6,2	71,9 ± 4,8	0,423
Problema anterior de próstata - n(%) (n=5)			
Sim	1(50,0)	1(50,0)	0,400
Não	0(0,0)	3(100)	
Cirurgia de próstata - n (%) (n=5)			
Sim	1(50,0)	1(50,0)	0,400
Não	0(0,0)	3(100)	
Idade da 1ª gestação média ± DP	24,8 ± 5,5	55,7 ± 4,5	0,387
Filhos - n(%)			
Sim	16(69,6)	7(30,4)	0,019*
Não	0(0,0)	4(100)	
Nº de gestações mediana (min-máx)	2(1-4)	2(0-4)	0,368
Nº de partos mediana (min-máx)	2(0-4)	2(0-4)	0,628
Nº de cesáreas mediana (min-máx)	0(0-3)	0(0-0)	0,422
Aborto n(%)			
Sim	3(50,0)	3(50,0)	0,662
Não	13(61,9)	8(38,1)	

*p ≤ 0,05

Fonte: Dados da autora, 2011.

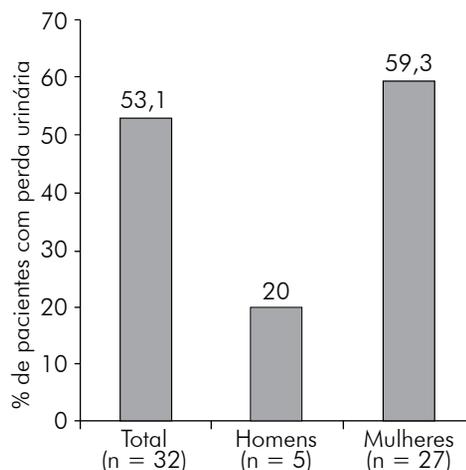
Observa-se que há associação da perda urinária com ter filhos e não com a paridade, tipo de parto (normal ou cesariana) e aborto.

Há controvérsias na literatura sobre o efeito do número de gestações como fator de risco para IU. Segundo Danforth *et al.* [9], não há aumento do risco para a IU relacionado à paridade e nem ao tipo de parto (normal ou cesariana) [9]. Já para Guarisi *et al.* e Kocak *et al.* [10,19], não há aumento do risco para IU em mulheres com uma ou mais gestações quando comparadas com as nuligestas.

Outros autores demonstraram que o número de gestações é fator relevante para a IU, pois quanto maior o número de gestações maior o risco de IU. Acreditam que a IU é um sintoma de base fisiopatológica multifatorial e essa pode ser a explicação para as divergências encontradas na literatura em relação à paridade [20].

Talvez possamos dizer que em nosso estudo esses fatores não tiveram associação devido ao pequeno tamanho da amostra estudada.

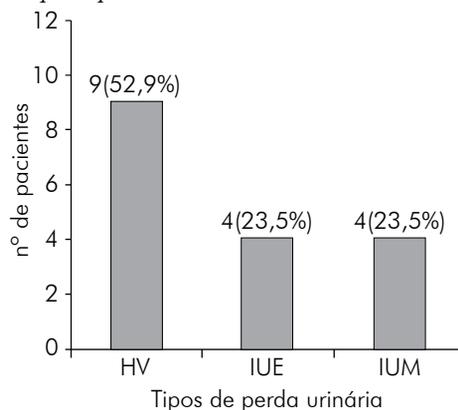
O Gráfico 1 mostra a prevalência da perda urinária na amostra estudada.

Gráfico 1 - Prevalência da perda urinária.

A prevalência da perda urinária foi de 53,1% mostrando-se significativa. Mesmo que indivíduos de ambos os sexos possam apresentar IU em algum momento da sua vida, alguns grupos estão mais expostos que outros [6]. Mulheres e idosos constituem os grupos de risco de maior importância epidemiológica [3]. Isto ficou evidente neste trabalho que teve a prevalência da perda urinária em 53,1% ficando até superior ao estudo que a prevalência da IU no idoso variou de 8 a 34% segundo o critério ou método de avaliação [21].

A amostra de homens foi pequena e mesmo assim a porcentagem de perda urinária (20% (n = 5)) foi significativa confirmando o que vários autores [22-25] relatam em seus estudos que a prevalência no homem aumenta com a idade, ou seja, antes dos 60 anos os índices variam de 2% a 31% e acima de 60 anos de 3% a 53%.

O Gráfico 2 mostra o tipo de perda urinária presente na amostra.

Gráfico 2 - Tipo de perda urinária.

Usamos o termo BH (bexiga hiperativa) porque este diferencia BH de hiperatividade detrusora, que é a presença de contrações involuntárias do detrusor, detectadas no estudo urodinâmico, já que utilizamos somente um diagnóstico clínico.

O tipo de perda urinária prevalente tanto na amostra de homens assim como na amostra de mulheres foi a BH. A normatização da *International Continence Society* (ICS) define Bexiga Hiperativa (BH) como uma síndrome consistindo de urgência, com ou sem urge-incontinência e frequentemente associada ao aumento da frequência miccional e noctúria; na ausência de outra etiologia [26].

O tipo de IU com maior prevalência mundial é a IUE seguida da HV. Quando falamos de idosos a IU mais prevalente é a HV, a IUM e a IUE [27]. Nosso trabalho pode mostrar através do diagnóstico clínico a prevalência elevada de 52,9 % da BH quando comparada com a IUE e a IUM. Talvez se estes pacientes fossem submetidos ao estudo urodinâmico poderiam apresentar HV.

Mulheres que apresentam sintomas de BH são incapazes de exercer controle sobre a função miccional, estando sujeitas a perdas involuntárias [17].

A BH compromete a qualidade de vida, causando isolamento social, queda de produtividade, vergonha, frustração, ansiedade e baixa autoestima [28].

Quando avaliamos o impacto da perda urinária na qualidade de vida dos pesquisados, encontramos a perda urinária interferindo na qualidade de vida de 76,47 % indivíduos. Isso confirma que a qualidade de vida de pacientes com BH é pior do que a das com IUE, qualquer que seja o questionário utilizado para a avaliação [29].

Conclusão

Mesmo sabendo-se que a BH afeta muito a qualidade de vida dos indivíduos, neste trabalho pudemos perceber que os indivíduos não deixavam de participar do grupo de tratamento. Portanto, quando os indivíduos fazem parte de algum tratamento realizado em grupo, os danos causados à qualidade de vida devido à perda urinária são minimizados, provavelmente pela interação e convívio social.

Acreditamos que por esta amostra ter sido coletada dentro de grupos de atendimento de um setor de Fisioterapia, e justamente em um posto de saúde, isso nos faz pensar que uma atenção especial deva ser dedicada a BH. Talvez o planejamento de um novo grupo de atendimento, especificamente para o tratamento da BH, onde a Fisioterapia possa atuar na orientação, prevenção e tratamento desses pacientes.

Referências

1. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 58-70.
2. Ramos LR. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-7.
3. Glashan RQ, Lelis MAS. Reabilitação da incontinência urinária em idosos: terapia comportamental. *Gerontologia* 2002;10(1):35-40.
4. Bushnell DM, Martin ML, Summers KH, Svihra J, Lionis C, Patrick DL. Quality of life of women with urinary incontinence: Cross-cultural performance of 15 language versions of the I-QOL. *Qual Life Res* 2005;14(8):1901-13.
5. Nitti VW. The prevalence of urinary incontinence. *Rev Urol* 2001;3(Sup1):2-6.
6. Seleme MR. Incontinência urinária um problema social de saúde pública [Tese]. Rio de Janeiro: Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social; 2006.
7. Feldner PC Jr, Bezerra LRPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária. *RBGO* 2002;24(2):87-91.
8. Felix IL. Avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária de esforço [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2005.
9. Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol* 2006;194(2):339-45.
10. Guarisi T, Pinto NAM, Osis MJ, Pedro AO, Costa Paiva LH, Faundes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública* 2001;35(5):428-35.
11. Matheus WE, Ferreira U. Incontinência urinária no homem adulto. In: D'Ancona CAL. Princípios básicos de urodinâmica. São Paulo: Atheneu; 1994. p. 65-72.
12. Lima CLM. Propedêutica e avaliação de condutas em incontinência pósprostatectomia. In: Bruschini H, Kano H, Damião R. I Consenso Brasileiro de Incontinência Urinária. São Paulo: BG Cultural; 1999.
13. Van Kampen M, De Weerd W, Van Poppel H; Baert L. Urinary incontinence following transurethral, transvesical and radical prostatectomy: retrospective study of 489 patients. *Acta Urol Belg* 1997;65(4):1-7.
14. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(5):235-42.
15. O'Donnell PD. The social significance. In: O'Donnell PD. Urinary incontinence in America. Saint Louis: Mosby; 1997. p. 4.
16. Silva APM, Santos VLCCG. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(1):36-45.
17. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44.
18. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública* 1987;21:200-10.
19. Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the West of Turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005;48(4):634-41.
20. Tamanini JT, Tamanini MMM, Mauad LM, Auler ABAM. Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres

- atendidas no programa de prevenção do câncer ginecológico. *Bol Epidemiológico Paulista* 2006;3:17-24.
21. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL. Educação em saúde para qualidade de vida de grupos da terceira idade. *Rev Eletr Enf* 2007;9(2):443-56.
 22. Aggazzotti G, Pesce F, Grassi D, Fantuzzi G, Righi E, De Vita D, Santacroce S, Artibani W. Prevalence of urinary among institutionalized patients: a cross-sectional epidemiologic study in a mid-sized city in northern Italy. *Urology* 2000;56(2):245-9.
 23. Smoger SH, Felice TL, Kloecker GH. Urinary incontinence among male veterans receiving care in primary care clinics. *Ann Intern Med* 2000;132(7):547-51.
 24. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2000;19(3):259-71.
 25. T Ueda, M Tamaki, S Kageyama, N Yoshimura, O Yoshida. Urinary incontinence among community-dwelling people aged 40 years or older in Japan: prevalence, risk factors, knowledge and self-perception. *Int J Urol* 2000;7(3):95-103.
 26. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21:167-78.
 27. Lima SVS. Fisioterapia: a relevância no tratamento da incontinência urinária. *Revista Eletrônica Novo Enfoque* 2010;10:144-160.
 28. Sand PK, Appell RA. Disruptive effects of overactive bladder and urge urinary incontinence in younger women. *Am J Med* 2006;119(3 Suppl 1):16-23.
 29. Davila GW, Neimark M. The overactive bladder: prevalence and effects on quality of life. *Clin Obstet Gynecol* 2002;45(1):173-81.
-