



15º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: A PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO PERÍODO PÓS MENOPAUSA

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: FISIOTERAPIA

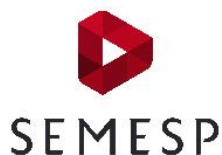
INSTITUIÇÃO: UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS

AUTOR(ES): JAQUELINE CORTEZIA DE SOUZA, HELLEN DA SILVA CAMARGO

ORIENTADOR(ES): LUCAS LIMA FERREIRA

COLABORADOR(ES): BIANCA ZEZI, CARLA DA SILVA MACHADO

Realização:



Apoio:



RESUMO

A Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society) define Incontinência Urinária (IU) como “a queixa de qualquer perda involuntária de urina” relatada pelo paciente. Um dos fatores associados à IU é a menopausa, pois a redução dos níveis de estrogênio circulante interfere no trofismo e na vascularização dos músculos do assoalho pélvico (MAP), e é provável que sua deficiência possa levar à IU. O objetivo da presente pesquisa é investigar a prevalência de IU em mulheres que estão vivenciando a pós-menopausa e verificar o quanto ela interfere na qualidade de vida. Caracterizou-se por ser uma pesquisa do tipo descritiva, no qual verificou a incidência da IU em 150 participantes da cidade de Olímpia e São José do Rio Preto – SP. O questionário utilizado foi o “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form” (ICIQ-SF). Verificou-se, que a prevalência da IU na população estudada foi de 48,66%, e as avaliadas não a consideravam como um problema que causasse impacto na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Menopausa, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society - ICS) define Incontinência Urinária (IU) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina relatada pelo paciente, sem necessariamente ocorrer a observação clínica do problema (HAYLEN et al., 2010).

A IU é mais comum em mulheres e pode acometer até 50% delas em alguma fase de suas vidas. No Brasil, apesar de muitas mulheres não relatarem a presença de IU, estima-se que 11 a 23% desta população seja incontinente, e que 20% das mulheres que vivenciam o período climatérico apresentam perda involuntária de urina, tendo manifestação 26% na fase reprodutiva elevando percentuais para 30% a 40% após a menopausa (ABRAMS et al., 2003; DEDICACAO et al., 2009; LAZARI et al., 2009).

Considerando-se que as mulheres podem viver mais de um terço de suas vidas após a menopausa, surge a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o processo natural do envelhecimento feminino e, também, acerca das patologias ou afecções que podem incidir facilmente nesta população (BERLEZI et al., 2009).

O climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizada pelo estabelecimento de estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo e culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais. Inicia-se normalmente entre 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos como sudorese, fogachos, alterações de humor e sono. Além de fadiga, perda de elasticidade da pele e resistência dos ossos, e dificuldades na esfera emocional e social, conseqüentemente interferindo na qualidade de vida dessas mulheres (BATISTA et al., 2010; LORENZI et al., 2006).

O estrogênio aumenta o trofismo e a vascularização dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e os receptores desse hormônio são encontrados na vagina, bexiga, uretra e no MAP, sendo estes tecidos sensíveis ao estrogênio e estando eles relacionados à continência urinária. Devido à redução na produção desse hormônio, o MAP se torna mais delgado, seco e menos elástico tornando-se mais suscetível a irritações e é provável que sua deficiência possa levar à IU. Isso é respaldado pela alta prevalência de IU na menopausa (BATISTA et al., 2010).

A IU trata-se de um problema de saúde pública e pode determinar uma série de conseqüências físicas, econômicas, psicológicas, emocionais, sexuais e sociais, que irão interferir na qualidade de vida das mulheres de forma negativa, levando-as a uma mudança de comportamento. Além disso, muitas vezes desistem da prática de esportes ou de outras atividades que possam revelar seu problema, o que causa depressão, angústia e irritação (BERLEZI et al., 2009; BERQUÓ et al., 2009).

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa é investigar a prevalência de IU em mulheres que estão vivenciando a pós-menopausa e verificar o quanto ela interfere na qualidade de vida.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa do tipo descritiva, no qual se pretendia verificar a incidência da IU em participantes das cidades de São José do Rio Preto e Olímpia, ambas localizadas no estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em dois meses, precedida pela aprovação do projeto de pesquisa

pelo Comitê de Ética da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, ofício nº 140/15.

Para a amostra foram avaliados 150 voluntários do gênero feminino com idade entre 50 e 85 anos (média de 63 anos) e que se enquadravam nos critérios de seleção: ter idade igual ou superior a 50 anos, se encontrar no período pós-menopausa em que o último período menstrual ocorreu há pelo menos 12 meses antes de participar do estudo, ter condições físicas e mentais para responder ao questionário e consentir em participar do estudo. Inicialmente, as participantes recebiam as instruções explicativas da pesquisa, seguidas de instruções em relação aos questionários, e eram convidadas a participar da pesquisa.

Utilizou-se o questionário de Impacto de Incontinência Urinária International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form- ICIQ – SF, que foi originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery et al. (2001). O questionário foi entregue às voluntárias juntamente com uma caneta para seu preenchimento e o termo de consentimento livre e esclarecido.

O ICIQ-SF, instrumento breve, avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. É composto por quatro questões relacionadas à frequência, gravidade da perda urinária e seu impacto na qualidade de vida. (TAMANINI et al., 2004; e KELLEHER et al., 1997).

DESENVOLVIMENTO

Marcada por mudanças na função ovariana, a menopausa representa redução dos níveis de estrogênio circulante e é considerada um evento único que marca a transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo. A menopausa natural é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo 12 meses consecutivos de amenorreia, sem outra causa patológica ou psicológica (BATISTA et al., 2010; KUBAGAWA et al., 2006).

As prevalências de IU em mulheres na pré e pós-menopausa têm sido muito estudadas e os resultados têm confirmado associação significativa, com índices que variam de 46% a 64%. O hipoestrogenismo na pós-menopausa predispõe a mulher à IU e contribui para sintomas urinários como aumento da frequência, urgência e disúria (HIGA et al., 2008).

Vários estudos com mulheres no período pós-menopausa têm explorado a relação dessa fase com a IU. Como o de Pedro et al., publicado em 2003, na cidade

de Campinas-SP, Brasil, realizado com 456 mulheres que estavam vivenciando o período climatério, evidenciou uma prevalência de 27,4% de IU nesse grupo; e o de Guarisi et al. (2001) que analisaram 456 mulheres que apresentaram idade entre 45 a 60 anos, sendo 35% com queixa de perda de urina por esforços, e 10,7% referiram que esse sintoma ocorria constantemente. Da mesma maneira que no presente estudo verificou-se também a prevalência da IU em mulheres que estão vivenciando a menopausa.

Batista et al. (2010) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos do treinamento do MAP, da terapia hormonal e da associação de ambos na função dos MAP e da IU. Os estudos analisados sugerem que a terapia hormonal com estrogênio pode levar à melhora da função dos MAP e da IU, assim como o treinamento dos MAP.

Tamanini et al. (2009) realizaram um estudo epidemiológico em São Paulo-SP Brasil, com 2143 idosos com mais de 60 anos de idade, e encontraram uma prevalência da IU de 26,2% entre as mulheres, concluindo que esta condição está relacionada com o avançar da idade e com as limitações funcionais consequentes.

A qualidade de vida das mulheres incontinentes pode ser afetada de diversas maneiras. Em um aspecto geral referem limitações em níveis físicos (praticar esporte, carregar objetos), alterações do sono como a noctúria e a enurese noturna podendo levar ao cansaço, alterações nas atividades sociais, ocupacionais e domésticas, influenciando negativamente o estado emocional e à vida sexual. Além disso, pode provocar desconforto social e higiênico, pelo medo da perda urinária, pelo cheiro de urina, pela necessidade de utilizar protetores (absorventes) e de trocas mais frequentes de roupas (AUGE et al., 2006, RETT et al., 2007).

Sebben e Filho (2008) obtiveram em seu estudo uma prevalência de IU de 55,2% dos 250 participantes que responderam o questionário. A maioria dos participantes do estudo considerava a IU como um problema que não afetava muito a sua qualidade de vida, ao mesmo tempo em que desconhecia informações em relação ao tratamento.

Com o objetivo de verificar em quais áreas há alteração na qualidade de vida, Lopes e Higa, (2006) analisaram prontuários de 164 mulheres que apresentavam queixa de IU e participaram do Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico na cidade de Campinas-SP, Brasil. Os instrumentos utilizados foram os questionários de ICQ-SF, KHQ e SF-36. Obtiveram alterações nas atividades sexuais (40,9%), sociais

(33,5%), domésticas (18,9%) e ocupacionais (15,2%), sendo a IU mista e a de urgência as que mais afetavam a vida das mulheres.

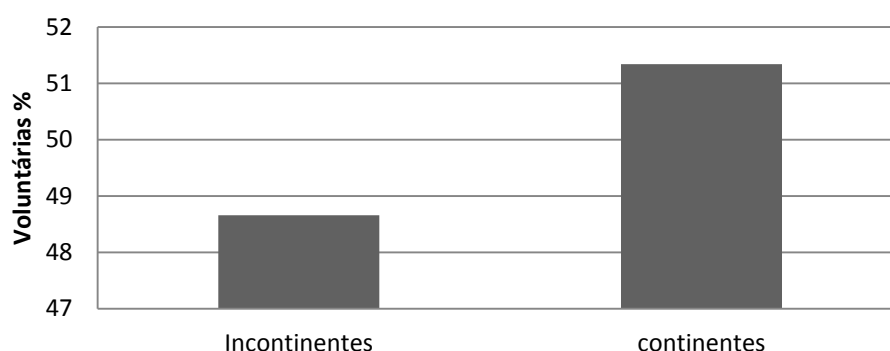
RESULTADOS

Durante o estudo foram incluídas 150 mulheres com idade média de 63 anos sendo a grande maioria da raça branca (84%) e casada (60,7%).

| Gênero (♀) | 150 |
|--|---------------------|
| Idade (anos) | 63 |
| Raça (branca/negra/ parda) | 84%/12%/4% |
| Estado civil (solteira/casada/divorciada/viúva) | 11,3%/60,7%/10%/18% |

Avaliou-se a presença, ou não, de queixa de IU pela soma dos escores às respostas das questões três, quatro e cinco. O Gráfico 1 apresenta a prevalência geral de IU na amostra populacional, de acordo com o ICIQ score foi de 48,66% (73 de 150). A ocorrência de IU na amostra deste estudo foi superior a de outros estudos realizados com mulheres no período pós-menopausa, considera-se uma prevalência alta já que quase metade das mulheres avaliadas apresentava queixa de IU.

Gráfico 1- Prevalência geral da IU



Destas, em relação à frequência de perda urinária verificou-se que 23,33% perde uma vez por semana, 6% duas ou três vezes por semana, 10% uma vez por dia, 8% várias vezes por dia e 1,33% constantemente (Gráfico 2). Em resposta à quantidade de urina perdida, 35,33% relatou perder uma pequena quantidade, 10,66% uma quantidade moderada e 2,66% uma grande quantidade (Gráfico 3).

Gráfico 2 – Frequência de perda urinária

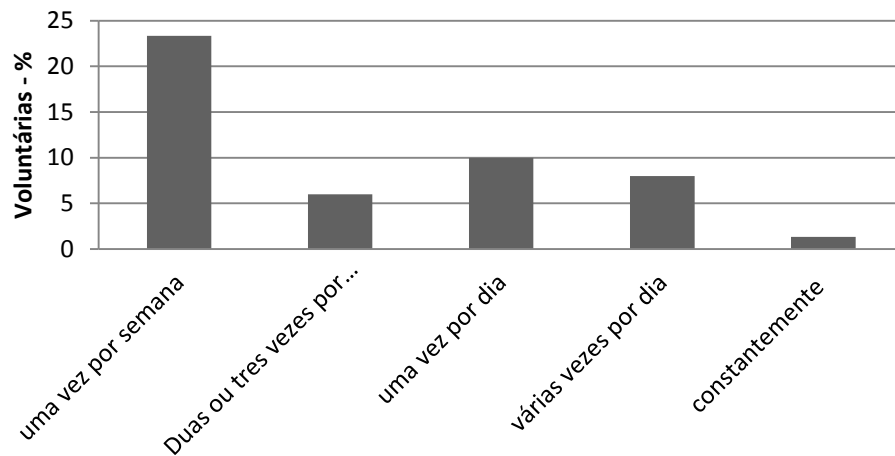
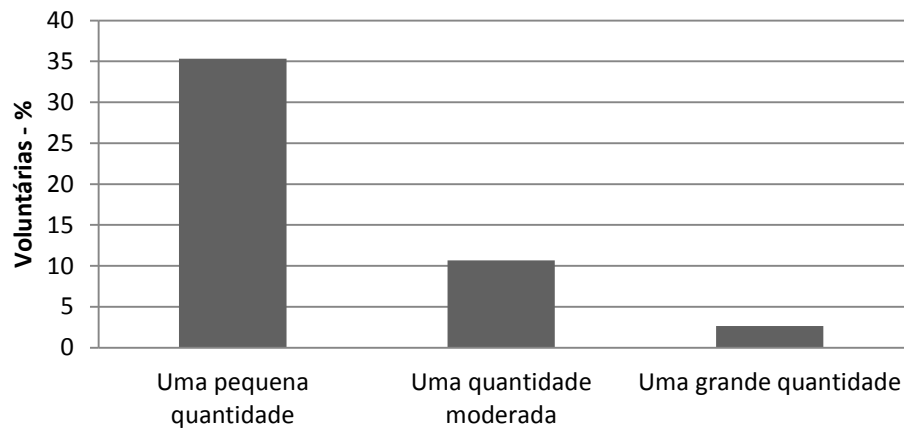
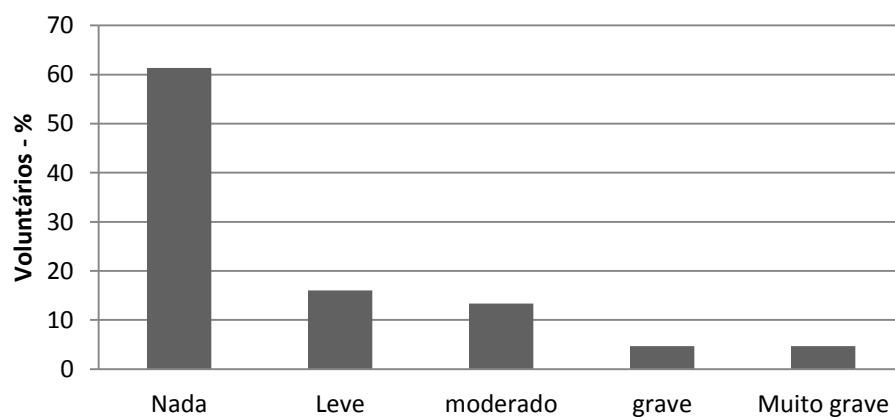


Gráfico 3 – Quantidade de perda de urina



O impacto na qualidade de vida foi avaliado pelas respostas á questão cinco, sendo (0) nada 61,33%; (1-3) leve 16%; (4-6) moderado 13,34%; (7-9) grave 4,66%; (10) muito grave 4,67% (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Impacto na qualidade de vida



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, neste estudo, que a prevalência da IU na população estudada foi superior à de outros estudos realizados com mulheres no período pós-menopausa, além de verificar que as avaliadas que apresentaram IU, não à consideravam como um problema que causasse impacto na sua qualidade de vida. O baixo impacto na qualidade de vida das participantes pode ter ocorrido devido à média de idade das participantes não ter sido muito alta, muitas mulheres estão há pouco tempo na menopausa, e a redução dos níveis de estrógeno pode não ter sido tão significativo ao ponto da IU ter afetado sua qualidade de vida. Porém, vale lembrar que a IU piora de forma progressiva quando não tratada, e há longo prazo estas mesmas mulheres podem apresentar piora do quadro e grande impacto na qualidade de vida. Pôde-se perceber o constrangimento das participantes ao responderem ao questionário, assim, acredita-se que o número de pessoas incontinentes seja maior do que o que foi relatado pelo presente estudo, demonstrando que a IU está relacionada com a menopausa.

FONTES CONSULTADAS

HAYLEN, Bernard T.; RIDDER, Dirk de; FREEMAN, Robert M.; SWIFT Steven E.; BERGHMANS, Bary; LEE, Joseph; MONGA, Ash; PETRI, Eckhard; RIZK, Daa E.; SAND. Peter K.; SCHAER, Gabriel N. **An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pel-vic floor dysfunction.** Neurourology and Urodynamics, v. 29, n. 1, p. 4-20, 2010.

ABRAMS, Paulo; CARDOZO, Linda; FALL, Magnus; GRIFFITHS, Derek; ROSIER, Peter; ULMSTEN, Ulf; VAN KERREBROECK, Philip; VICTOR Arne; WEI, Alan. **The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society.** Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003.

DEDICAÇÃO, Anny Caroline; HADDAD, M; SALDANHA, MES; DRIUSSO, P. **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina.** Rev. bras. fisioter. vol.13 no.2 São Carlos Mar./Apr. 2009 Epub Mar 27, 2009.

LAZARI, Izabel Cristina França; LOJUDICE, Daniela Cristina; MAROTA, Amanda Gisele. **Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 12(1):103-112; 2009.

BERLEZI, Evelise Moraes. DAL BEM, Andressa. ANTONELLO, Carolina. LEITE, Marinês Tambara. BERTOLO, Elvio Mariano. **Incontinência urinária em mulheres no período pós menopausa: um problema de saúde pública.** Revista Brasileira de geriatria e gerontologia, 2009; 12(2):159-173.

BATISTA, Roberta Leopoldino de Andrade. SOUZA, Flaviane de Oliveira. DIAS, Letícia Alves Rios. SILVA, Ana Carolina Japur de Sá Rosa e. FREITAS, Maurício Mesquita Sabino de. SÁ, Marcos Felipe Silva de. FERREIRA, Cristine Homs Jorge. **Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária.** Feminina. Vol 38. Nº 3136. Março 2010.

LORENZI, Dino Roberto Soares; BARACAT, Edmund Chada; SACILOTO, Bruno; PADILHA JR, Irineu. **Fatores Associados á qualidade de vida após menopausa.** Revista Associação Medica Brasileira, 2006; 52 (5): 312-7.

BERQUÓ, Marcela Souza. RIBEIRO, Marília Oliveira. AMARAL, Rita Goreti. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina.** Feminina. Vol 37. Nº 7. Julho 2009.

AVERY K, Donovan J, Abrams P. **Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ).** Abstract nº 86 of the International Continence Society 31st annual meeting. Seoul, Korea. Neurourol Urodynamics 2001;20:510-1.

TAMANINI, José Tadeu Nunes. DAMBROS, Miriam. D'ANCONA, Carlos Arturo Levi. PALMA, Paulo César Rodrigues. NETTO JR., Nelson Rodrigues. **Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form” (ICIQ-SF).** Rev Saúde Pública 2004;38(3):438-44.

KELLEHER, C. J. CARDOZO, L. D. KHULLAR, V. SALVATORE S. **A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women.** Br J Obstet Gynaecol 1997;104:1374-9.

KUBAGAWA, Livia Marie; PELLEGRINI, José Renato Ferreira; LIMA, Vanessa Pereira de; MORENO, Adriana Luciana. **A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2006; 52(2): 179-183.

HIGA, Rosângela. LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. REIS, Maria José dos. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.1 São Paulo Mar. 2008.

AUGE, Antonio Pedro; ZUCCHI, Carla Monteiro; COSTA, Fernanda Moretzsohn Portella da; NUNES, Karina; CUNHA, Livia Porto de Medeiros; SILVA, Paula Voltarelli Franco da; RAMOS, Tatiana Umata. **Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(6): 352-7.

RETT, Mariana Tiroll; SIMÕES, José Antonio; HERRMANN, Viviane; GURGEL, Maria Salete Costa. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(3):134-40.

PEDRO A.O, PINTO Neto A.M., COSTA Paiva L.H.S., OSIS M.J.D., HARDY E.E. **Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas.** Rev Saúde Pública 2003;37(6):735-42.

GUARISI, Telma. NETO, Aarão M. Pinto. OSIS, Maria José. PEDRO, Adriana O. PAIVA, Lúcia Helena Costa. FAÚNDES, Aníbal. **Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária.** RBGO - v. 23, nº 7, 2001.

TAMANINI, José Tadeu Nunes. LEBRÃO, Maria Lúcia. DUARTE, Yeda A.O. SANTOS, Jair L.F. LAURENTI, Ruy. **Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging).** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n.8, p. 1756-1762, ago. 2009

SEBBEN, Vanessa. FILHO, Hugo Tourinho. **Incidência da incontinência urinária em participantes do CREATI do município de Passo Fundo/RS.** RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 101-109, jul./dez. 2008.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. HIGA, Rosângela. **Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher.** Rev Esc Enferm USP 2006; 40(1):34-41.