

A PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA.

Heloisa Araujo da Silva¹, Ketlen Emylle Lima Dias², Victória Cysne Lima³,

Gisele Maria Melo Soares Arruda⁴

¹Unichristus (heloisa_a_silva@gmail.com)

²Unichristus, (ketlenemylle@gmail.com)

³Unichristus (victoriacysne12@gmail.com)

⁴Unichristus (gisele.arruda@unichristus.edu.br)

Resumo

Objetivo: Estabelecer a prevalência de incontinência urinária em pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia. **Método:** Tratou-se de um estudo de campo de cunho observacional e transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Clínica Escola de Fisioterapia em Fortaleza - CE entre julho de 2020 a junho de 2021. Foram incluídos homens e mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos os pacientes cujo o nível cognitivo não os possibilitava compreender o estudo e os que tiveram dificuldade de entender os objetivos e/ou as perguntas. Os participantes, inicialmente, responderam um questionário de elaboração dos autores, para traçar um breve histórico clínico e identificar os aspectos sócio-demográficos. Depois, foi aplicado o questionário sobre incontinência urinária, “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Resultados:** A amostra da pesquisa foi composta por 24 indivíduos, 70,83% (n=17) eram mulheres e 29,17% (n=7) eram homens. A faixa etária predominante foi 31-60 anos sendo 70,83% (n=17) da amostra. A maioria da população entrevistada alegou perder urina 58,3% (n=14). Quanto ao momento em que perdem urina, 57,14% (n=8) perdem ao tossir ou espirrar, 28,57% (n=4) perdem antes de chegar ao banheiro; e 14,28% (n=2) perdem sem motivo aparente. **Conclusão:** As queixas urinárias tantas vezes não são relatadas pelos usuários dos serviços de saúde aos profissionais e muitas vezes permanece subnotificada. Acredita-se também que o comprometimento funcional e a idade avançada de pacientes das clínicas de fisioterapia seja fator de risco para uma maior prevalência de IU. Sugere-se que novas investigações sejam empreendidas para verificar a prevalência em pacientes com comprometimento da funcionalidade, bem como a associação entre esses aspectos.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Fisioterapia; Prevalência.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Trabalho completo.

1 INTRODUÇÃO

Disfunções urinárias são queixas bastante comuns na população mundial, sobretudo diante do contemporâneo fenômeno de rápido envelhecimento populacional. Entretanto, apesar da maior quantidade de informação e liberdade de expressão, ainda há muita subnotificação dessa questão, seja por tabus construídos socialmente, pela disseminação da falsa ideia de que essa disfunção é normal, ou mesmo pela falta de habilidade dos profissionais de saúde em abordar essas dimensões da qualidade de vida (QV) (TAHA NETO, 2016; TONETTO et al., 2016).

De acordo com a padronização da International Continence Society - ICS (Sociedade Internacional de Continência), os sintomas do trato urinário inferior (STUI) são problemas de função da bexiga urinária, do colo vesical e da próstata ou da uretra, que incluem dificuldades no armazenamento ou esvaziamento da urina, onde os primeiros são sentidos na fase de enchimento da bexiga. Os principais fatores de risco para desenvolvimento ou agravamento das disfunções urinárias são: idade avançada, com o aumento da prevalência do número de sintomas e da gravidade; diabetes, relacionada a poliúria; doenças cardiovasculares; obesidade; demência; doenças cérebro vascular; constipação; história familiar; estilos de vida (alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e alimentação); história de doenças sexualmente transmissíveis; e os efeitos adversos do uso medicamentoso dessas comorbidades (BO et al., 2017; FALEIROS-MARTINS et al., 2011; TAHA NETO, 2016).

Dentre as disfunções urinárias, a incontinência urinária (IU) pode ser definida como uma condição na qual ocorre queixa de qualquer perda de urina involuntária. Esta é uma disfunção bastante comum, sendo caracterizada como problema de saúde pública, acometendo de duas a quatro vezes mais mulheres do que os homens, podendo estar presente em qualquer fase da vida. No entanto, ocorre um aumento de sua prevalência durante a fase do envelhecimento, sendo muitas vezes interpretado de forma errada como parte natural do envelhecimento e permanecendo sem notificação e tratamento adequados, podendo levar a graves repercussões sobre a QV sendo assim, passível de prevenção e tratamento com técnicas fisioterapêuticas. (BARROS; SILVA, 2019; CARVALHO et al., 2014; LOPES; HIGA, 2006; SOUZA et al., 2014; TONETTO et al., 2016).

O motivo da IU estar mais associada ao sexo feminino é devido ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), recorrente às condições anatômicas, bem como aos efeitos da gestação, do parto, e das alterações do declínio hormonal resultantes da menopausa, além do seu comprimento uretral ser mais curto. Já no envelhecimento, o tecido muscular é

substituído por tecido adiposo, causando potencial diminuição da força de contração dos MAP. No sexo feminino, o enfraquecimento muscular tende a ser mais intenso devido às mudanças hormonais que levam à redução da taxa de estrógenos. No sexo masculino, essas alterações estariam ligadas a obesidade, doenças crônicas e pós-operatório de prostatectomia radical (PR), contribuindo para a perda involuntária de urina. (CARVALHO et al., 2014; LOPES; HIGA, 2006; SOUZA et al., 2014; TONETTO et al., 2016).

Os três tipos mais comuns de IU são: de esforço (IUE), quando há perda involuntária de urina com esforços como ao tossir ou espirrar; de urgência (IUU), quando a paciente refere o desejo repentino de urinar e não obtém controle sobre o músculo detrusor; e mista (IUM), que é uma associação das duas formas. Ambos estão relacionados a um declínio da função urinária e dos músculos envolvidos (CARVALHO et al., 2014; LOPES; HIGA, 2006; SOUZA et al., 2014; TONETTO et al., 2016).

Estudos afirmam que a IU pode acarretar efeitos negativos sobre a auto imagem, perda de autoconfiança, ser fonte de estresse e depressão. Some-se a isso o conhecimento de que as disfunções miccionais são muito prevalentes e desencadeiam um impacto negativo muito significativo na qualidade de vida e conseqüentemente na funcionalidade dos indivíduos. Além de apresentarem elevado custo social e financeiro para as pessoas e os sistemas de saúde, que poderiam ser evitados (FONTES et al., 2011; TAHA NETO, 2016).

Em suma, reconhecemos que a função urinária deve ser investigada, sobretudo naquelas pessoas que já tem comprometimento de sua funcionalidade decorrente de outras patologias e acometimentos. Por isso, faz-se necessária a elaboração de novos trabalhos que busquem investigar prevalência de IU nessa população. Esse trabalho tem como objetivo estabelecer a prevalência de incontinência urinária em usuários dos serviços da Clínica Escola de Fisioterapia.

2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo de campo de cunho observacional e transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Clínica Escola de Fisioterapia de Fortaleza - CE entre julho de 2020 a junho de 2021. Foram incluídos homens e mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam sendo acompanhados na Clínica Escola de Fisioterapia e excluídos os pacientes cujo nível cognitivo não os possibilitava compreender o estudo e os que tiveram dificuldade de entender os objetivos e/ou as perguntas. Os participantes, inicialmente, responderam um questionário de elaboração dos autores, cujo objetivo é investigar o motivo de procura do atendimento fisioterapêutico, a fim de traçar um breve histórico clínico e identificar

os aspectos sóciodemográficos. Depois, para que fosse possível identificar a presença de sintomas urinários, foi aplicado o questionário sobre incontinência urinária “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). Este trata-se de um questionário simples, breve e que pode ser auto aplicado, tendo como objetivo avaliar rapidamente a prevalência, gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida de pessoas de ambos os sexos. Também pode ser utilizado para qualificar, no caso da existência de uma IU, qual o tipo dessa IU nos pacientes que estão sendo analisados. Esse questionário foi validado para a Língua Portuguesa, no ano de 2004 (SOUZA et al.,2014).

Este se inicia com perguntas sobre os dados pessoais do paciente avaliado, após este primeiro momento são formuladas quatro questões que analisam a frequência, gravidade (avaliada em duas questões diferentes) e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos indivíduos, possibilitando com que o paciente relate as ocasiões em que ocorrem a perda urinária. Neste instrumento, é considerada continente pessoas que apresentam respostas negativas para todos os questionamentos e é considerada incontinente aquela que expõe no mínimo um momento de perda urinária por semana durante os três meses que precederam a entrevista e, desta forma, apresentam valores de ICIQ-SF maior do que zero (CARVALHO et al.,2014).

Para a análise de dados foi realizada a digitalização dos mesmos em uma planilha eletrônica no software aplicativo Microsoft Excel. Após codificação das variáveis e revisão dos dados, foi realizada análise exploratória das variáveis. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva. Este estudo seguiu os princípios éticos em pesquisa com seres humanos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e respeitou os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob parecer nº 4.079.068.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi composta por 24 indivíduos, 70,83% (n=17) eram mulheres e 29,17% (n=7) eram homens. A faixa etária predominante foi 31-60 anos, correspondendo a 70,83% (n=17) da amostra, seguida por 16,67% (n=4) com mais de 60 anos e, por fim, 12,50% (n=3) tinham 18-30 anos. Em relação ao estado civil dos participantes, 37,50% (n=9) eram solteiros, 33,33% (n=8) casados, 16,67% (n=4) viúvos, 8,33% (n=2) amasiados e 4,17% (n=1) divorciado. Quanto a escolaridade, foi possível identificar que metade da amostra possuía 2º grau completo, 16,67% (n=4) 2º incompleto, 12,50% (n=3) 1º grau incompleto, 12,50% (n=3) 1º grau completo e 8,33% (n=2) superior completo. No que diz respeito à renda dos

participantes, cerca de 45,83% (n=11) recebem um salário mínimo, 29,17% (n=7) dois salários mínimos e 25% (n=6) mais de três salários mínimos. Destes, 70,83% (n=17) tem perfil sedentário e não pratica atividade física, 4,17% (n=1) prática uma vez por semana, 20,83% (n=5) de duas a três vezes por semana e apenas 4,17% (n=1) mais de três vezes por semana.

A clínica onde foi realizada a coleta, atende as especialidades de traumatologia, neurologia e reumatologia, sendo assim 62,50% (n=15) tinham diagnósticos traumatológicos, 33,33% (n=8) reumatológicos e somente um (4,17%) dos entrevistados possuía diagnóstico neurológico.

Os resultados obtidos através da aplicação do questionário ICIQ-SF, no item correspondente ao questionamento da frequência em que perde urina, 41,7 % (n=10) responderam “nunca”, 58,3% (n=14) relataram “1 vez ou menos”. Destes que alegaram presença de perda de urina, 2 são homens e 12 são mulheres, enquanto aos outros itens disponíveis nesta questão não foram assinalados. Quando inquiridos sobre a quantidade da perda urinária, 41,7% (n=10) relataram “nenhuma” e 58,3% (n=14) “uma pequena quantidade”, nenhum dos participantes responderam “moderada quantidade” e “grande quantidade”. Em relação a quanto essa perda urinária interfere na vida diária, 79,2 % (n=19) relataram que interfere muito pouco ou nada, 8,33 % (n=2) interfere pouco, 8,33% (n=2) interfere moderada (5-4) e 4,2 % (n=1) interfere muito (8-10). Ao serem contestados acerca do momento em que perdem urina, os entrevistados que alegam perder urina assinalaram que, 33,33% (n=8) perde ao tossir ou espirrar, 16,7% (n=4) antes de chegar ao banheiro e 8,33 % (n=2) sem razão óbvia.

Considerando os resultados obtidos no ICIQ-SF foi realizado um somatório total dos itens onde foi possível detectar os seguintes resultados: 41,67% (n=10) tiveram sua soma igual a zero, 33,33% (n=8) com soma igual a três, 12,50% (n=3) com soma igual a 7. Já os com as somas equivalentes a 8,10,11 cada uma obteve um participante, sendo a proporção equivalente a 4,17% para cada um. Vale ressaltar que a soma maior ou igual a três já representa impacto na vida do indivíduo e, quanto maior a soma, mais impacto a IU tem na vida do paciente. Por isso, podemos afirmar que 58,34% enfrentam perdas urinárias significativas segundo os pontos de corte do ICIC-SF.

A prevalência da frequência de perda urinária encontrada neste estudo é equivalente a achados na literatura. Estudo realizado em 2010 detecta prevalência total de IU de 20,1%, sendo de 32,9% entre as mulheres e 6,2% entre os homens, o qual quando comparado demonstra uma proporção triplamente maior em mulheres do que na população masculina, semelhante aos achados desta pesquisa (SANTOS; SANTOS, 2010).

Os achados em relação a frequência de perda da urina são semelhantes ao que pode ser encontrado na literatura, o mesmo estudo (SANTOS, SANTOS, 2010), relata que cerca de 83% participantes alegavam perder urina com frequência esporádica ou semanal, já no atual estudo todos os participantes assinalaram a opção de 1 vez ou mais por semana para caracterizar a frequência de perda de urina. Mas já em relação a quantidade, os achados diferem ao que podem ser encontrados na literatura. O estudo de Lopes e Silva (2009) relata a quantidade moderada e grande, já no nosso estudo a maioria dos participantes alegam perder pequenas quantidades de urina.

No que diz respeito ao impacto que a IU causa na vida dos entrevistados, foi percebido que mesmo nos pacientes que alegavam uma perda de urina e até mesmo a utilização de recursos para conter, muitos dos participantes consideravam nenhum ou baixíssimo impacto na sua vida diária quando perguntados. Foi percebido que muitos dos entrevistados, principalmente as mulheres, normalizaram essa perda de urina. Esse achado se assemelha ao que foi relatado no estudo de Menezes e colaboradores (2012), onde estes percebem que, apesar de um número significativo de mulheres incontinentes e que alegam a necessidade de uso de absorventes e troca de roupa íntima com maior frequência, cerca 27,8% destas revelam que o fato de perder urina não influenciam em sua vida diária. O que nos leva a refletir acerca do quão cultural esta situação se torna para mulher, onde a perda diária de urina é considerada algo “normal” ou até mesmo “natural”.

Quanto ao momento em que os participantes perdem urina, 57,14% (n=8) perdem ao tossir ou espirrar, caracterizando uma incontinência de esforço; 28,57% (n=4) perdem antes de chegar ao banheiro caracterizando uma incontinência de urgência; e 14,28% (n=2) perdem sem motivo aparente. Os achados se assemelham aos encontrados na literatura visto que a incontinência urinária de esforço tem maior prevalência (SANTOS; SANTOS, 2010).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou uma alta prevalência de incontinência urinária, visto que mais da metade (58,33%) da amostra participantes possuem um ou mais sintomas de IU. Essa queixa urinária tantas vezes não é relatada pelos usuários dos serviços de saúde aos profissionais e muitas vezes permanece subnotificada. Mesmo em serviços de assistência em fisioterapia, há uma inabilidade em abranger todas as dimensões da qualidade de vida e promover a saúde em seu espectro ampliado.

Todavia, acredita-se que o comprometimento funcional e a idade avançada de pacientes das clínicas de fisioterapia seja fator de risco para uma maior prevalência de IU. Entretanto,

esse estudo encontra como limitação o tamanho da amostra, não permitindo que se façam inferências e generalizações. Existe ainda uma escassez de artigos na literatura brasileira que possua amostras com características semelhantes ao do estudo, tanto em relação ao tamanho quanto a caracterização da amostra, principalmente em relação a estudos que abordem a IU masculina da população geral e não somente daqueles que realizaram procedimentos de retirada da próstata, o que restringe as possibilidades de comparação.

Sugere-se que novas investigações sejam empreendidas para verificar a prevalência de IU em pacientes com comprometimento da funcionalidade, bem como a associação entre esses aspectos.

REFERÊNCIAS

BARROS, P. Z.; SILVA, E. B. A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 4, p. 509-514, 2019.

BO, K. et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **International urogynecology journal**, v. 28, n. 2, p. 191-213, 2017.

CARVALHO, M. P. et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.
FALEIROS-MARTINS, A. C. et al. **Desenvolvimento e avaliação de um software de controle de atendimentos e apoio à decisão, para diagnóstico diferencial de disfunções do trato urinário inferior, baseado em lógica fuzzy**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 2011.

FONTES, A. P. et al. Incontinência Urinária e Funcionalidade: um estudo exploratório numa população idosa. **Acta Urológica**, v. 2, n. 1, p. 12-19, 2011.

LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.

MENEZES, G. M. D. et al. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 100-108, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, v. 150, n. 112, 2013.

SILVA, L; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2009.

SOUZA, C. M. et al. Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre-RS. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 8, n. 2, p. 104-109, 2014.

SOUZA, C. R. S; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 1-8, 2010.

TAHA NETO, K. A. **Perfil da sexualidade e dos sintomas do trato urinário inferior em idosos não institucionalizados**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.

TONETTO, L. S. et al. Função sexual de idosas com incontinência urinária. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 305-318, 2016.