

MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE

Mirella Vidal Pinto¹
Isabela Borges Paluch²
Larissa Rolim Borges-Paluch³

RESUMO

A incontinência urinária causa desconforto, constrangimento, perda da autoconfiança e interferem negativamente na saúde de muitas mulheres, além de representar um grave problema de saúde pública. O objetivo do estudo foi traçar o perfil sociodemográfico, ambiental e de saúde de mulheres com incontinência urinária. A pesquisa é de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Foi observado que maioria das incontinentes tem acima de 61 anos, cor parda, pós-graduadas, católicas, moradia própria, renda mensal acima de um salário e com um ou mais filhos. Na residência há saneamento básico e coleta de lixo. As entrevistadas apresentam boa condição de saúde.

Palavras-chave: Mulheres incontinentes. Bem-estar. Desenvolvimento regional.

ABSTRACT

Urinary incontinence causes discomfort, embarrassment, loss of self-confidence, and negatively impacts the health of many women, in addition to representing a serious public health problem. The aim of the study was to outline the sociodemographic, environmental, and health profile of women with urinary incontinence. The research is descriptive in nature and has a quantitative approach. It was observed that the majority of the incontinent women are over 61 years old, of mixed race, with postgraduate education, Catholic, homeowners, with a monthly income above minimum wage, and have one or more children. The residence has basic sanitation and garbage collection. The interviewees have good health condition.

Keywords: Incontinent women. Welfare. Regional development.

1. INTRODUÇÃO

A expressão Incontinência Urinária (IU) é utilizada para denominar a perda involuntária e inconsciente de urina através da uretra intacta, a qualquer esforço, sem que haja a contração da musculatura lisa da bexiga, sendo uma condição frequente na população feminina (FRIGO; ZANON, 2011). A International Continence Society (ICS) define a IU como a

perda involuntária de urina, clinicamente demonstrável, que cause problema social ou higiênico (GUARISI, 2000).

A IU é um problema complexo, com múltiplas etiologias que pode afetar mulheres de todas as idades. Do ponto de vista funcional é uma incapacidade de enchimento podendo ainda ser subclassificada em problemas de armazenamento vesicais e problemas de

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (UNIMAM) Docente da UNIMAM. mirellavidalpinto@hotmail.com

² Graduanda em Pedagogia (UFPR), isabelapaluch@gmail.com

³ Doutora e Mestre em Ciências Biológicas (UFPR), Bacharel e Licenciada em Ciências Biológicas; Licenciada em Pedagogia. Docente da UNIMAM. larissapaluch@gmail.com

armazenamento devido ao esvaziamento. A incontinência urinária de esforço (IUE) é a forma mais comum de queixa urinária em mulheres, e é a perda involuntária de urina resultante de qualquer atividade que leve a um aumento de pressão intra-abdominal excedendo a pressão de fechamento uretral. A IUE, definida por queixa de perda involuntária de urina após tosse, espirro ou esforços físicos, é a mais prevalente na população em geral e nas mulheres incontinentes (FRIGO; ZANON, 2011).

Devido as diversas implicações que essa patologia acarreta, como a perda da autoconfiança e impacto negativo na Qualidade de Vida (QV), dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico, ambiental e de saúde de mulheres com incontinência urinária.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e abordagem quantitativa.

As mulheres com IU participantes do estudo foram moradoras de municípios do Recôncavo da Bahia. Os critérios de inclusão adotados foram: presença de IU e idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: mulheres que não consigam finalizar a preenchimento do documento, não tem acesso à internet ou não sabem utilizar as redes sociais. Após aplicados os critérios 7 mulheres foram

excluídas e 24 foram selecionadas a participarem da pesquisa.

A seleção das primeiras entrevistadas ocorreu a partir das pacientes da pesquisadora principal do estudo, que tratam IU, e que seis mulheres serviram como “sementes” ao indicar outras mulheres com a mesma patologia.

Para todas as selecionadas pelos critérios de inclusão foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estruturados na Plataforma Google Forms® e enviados por via eletrônica. A escolha pelos questionários foi on-line, ocorreu fundamentalmente devido a pandemia do novo Coronavírus. No questionário aplicado constavam questões relativas aos aspectos sociodemográficos, ambientais e de saúde.

Os dados obtidos foram armazenados em banco de dados, posteriormente tabulados e codificados em planilhas do Microsoft Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIMAM), parecer número 4.359.033, CAEE 38881820.4.0000.5025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Os dados das 24 participantes encontram-se na Tabela 1. A faixa etária predominante foi de 61 anos ou mais (33,3%), cor autodeclarada parda (37,5%) e o estado civil mais relatado foi solteira.

Observou-se bom nível de escolaridade, pois a maioria possui pós-graduação (37,5%). A religião predominante foi a católica (41,7%), seguida da protestante (20,8%). A maioria das

entrevistadas tem casa própria (83,3%), a renda mensal familiar é acima de um salário mínimo (91,7%) e 58,3% tem um ou mais filhos.

Tabela 1 - Dados sociodemográfico de mulheres com IU em municípios do Recôncavo Baiano.

Faixa Etária	N. de mulheres	%
18 a 20 anos	01	04,2
21 a 30 anos	05	20,8
31 a 40 anos	06	25,0
41 a 50 anos	03	12,5
51 a 60 anos	01	04,2
Mais de 61 anos	08	33,3
Cor / Raça	N. de mulheres	%
Preta	07	29,2
Parda	09	37,5
Branca	08	33,3
Estado civil		
Solteira	09	37,5
Casada	08	33,3
Viúva	02	08,3
Separada	04	16,7
União estável	01	04,2
Nível de escolaridade		
Fundamental completo	01	04,2
Médio completo	06	25,0
Superior incompleto	03	12,5
Superior completo	05	20,8
Pós-graduação	09	37,5
Religião/Crença		
Católica	10	41,7
Espírita	01	04,2
Protestante	05	20,8
Matriz africana	01	04,2
Cristã	01	04,2
Testemunha de Jeová	01	04,2
Não tem religião	04	16,7
Moradia		
Própria	20	83,3
Alugada	03	12,5
Casa dos pais	01	04,2
Renda mensal familiar		
Um salário mínimo	02	08,3
Mais de um salário mínimo	22	91,7
Número de filhos		
Não tem filhos	10	41,7
Tem três filhos	02	08,3
Tem dois filhos	06	25,0
Tem um filho	02	08,3
Tem mais de três filhos	04	16,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Considerada um problema de saúde pública, a IU acomete mais de 200 milhões de pessoas no mundo. E dentre os principais fatores de risco para a elevada prevalência está o envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Considerando os achados da literatura, a prevalência de IU eleva-se proporcionalmente em relação à idade, sendo o principal fator de risco para a perda de urina. Pesquisas acerca do impacto na QV nessas faixas etárias mais elevadas são fundamentais na tentativa de intervir especificamente em idosos, desmistificando a ideia de que IU é uma consequência natural do processo de envelhecimento e propondo a possibilidade de prevenção e/ou tratamento (LIAPIS *et al.*, 2010).

Segundo Carvalho *et al.* (2014) alterações decorrentes do envelhecimento, como a atrofia dos músculos e tecidos, o comprometimento funcional do sistema nervoso e circulatório e a diminuição do volume vesical podem contribuir para o surgimento da IU, pois reduzem a elasticidade e a contratilidade da bexiga. Esse fato é corroborado na presente pesquisa, onde se observou predominância de mulheres idosas (acima dos 61 anos), assim como por estudo de Pitangui *et al.* (2012) que verificou que a média de idade das participantes com IU estava acima dos 70 anos.

A cor da pele (raça) tem sido cogitada dentre os fatores de risco não modificáveis, indicando que a etnia caucasiana branca aumenta a suscetibilidade à IU em relação a negra (SILVA *et al.*, 2020). Leroy, Lopes e Shimo (2012), afirmam que a relação entre IU e raça/etnia é controversa, pois alguns autores acreditam que há diferença na prevalência da IU de acordo com o grupo étnico-racial, entretanto não há unanimidade sobre a magnitude e natureza dessas diferenças.

A escolaridade é um fator importante na vida das mulheres com IU. E Carvalho *et al.* (2014) constataram que a escolaridade é um fator de proteção para essa doença, pois aquelas com maior tempo (número de anos) de estudo facilitam o acesso aos meios de informações sobre os riscos, cuidados para prevenção e tratamento da doença evitando, maiores agravos à saúde.

Algumas religiões podem ser consideradas como empecilhos para busca de informações e tratamentos sobre a IU, pois frequentemente são invasivos e diretamente relacionados com a intimidade das mulheres. E Oliveira *et al.* (2020) verificaram que a prevalência da IU foi de 17% entre as mulheres participantes, e destaca que a religião evangélica foi um dos fatores significativos associados ao seu determinismo.

O resultado em relação a moradia mostra que as mulheres entrevistadas

possuem condições socioeconômicas para buscarem tratamento especializado para IU. Segundo Magalhães *et al.* (2013), algumas características do domicílio são importantes indicadores das condições socioeconômicas da população e importantes determinantes e marcadores de sua condição de saúde e consequentemente da sua QV.

O número de filhos está associado aos tipos de parto cesárea ou normal. Ambos predispõem as mulheres à IU, pois a cada gestação o corpo da mulher sofre alterações musculoesqueléticas e hormonais que favorecem a perda urinária. Mourão *et al.* (2017), caracterizaram em seu estudo que mulheres com dois ou três filhos tem maior chance de apresentar IU do que as com menos de 2 filhos ou nulíparas, esse resultado diverge do encontrado na presente pesquisa.

Tal fator corrobora com divergências literárias sobre o assunto. Estudos relatam que o aumento do número de partos está diretamente correlacionado com a ocorrência de IU, enquanto outros afirmam que não há relação estatística suficientemente significativa para que essa relação se justifique (CÂNDIDO *et al.*, 2017).

A história ginecológica e obstétrica tem sido classicamente associada à ocorrência de IU nas mulheres. No estudo de Rocha *et al.*

(2017), os resultados demonstraram que o número de partos superior a quatro está associado a essa patologia. Esse fator, provavelmente, acontece em decorrência da lesão do assoalho pélvico pela compressão de partes fetais contra tecidos maternos, determinando estiramento de músculos e nervos, desarranjo estrutural do tecido conjuntivo e das fâscias, alterando a estática pélvica, ocasionando a perda de urina.

3.2. ASPECTOS AMBIENTAIS

Outros aspectos relevantes para o agravamento dos impactos da IU na QV estão relacionados ao ambiente em que essas mulheres residem e acesso a serviços básicos. Foi constatado que 87,5% das entrevistadas possuem abastecimento de água pela Empresa Baiana de Águas e Saneamento (Embasa) e 95,8% afirmaram possuir saneamento básico (Tabela 2).

Em relação a destinação de lixo 95,8% responderam que seu lixo é coletado por empresa municipal (Tabela 2). Esses dados confirmam informações da caracterização sociodemográfica, a qual verificam quanto maior a nível econômico e de escolaridade menor os impactos da IU na QV.

Tabela 2. Dados ambientais de mulheres com IU de municípios do Recôncavo Baiano.

Abastecimento de água	Número de mulheres	%
Embasa	21	87,5
Poço/nascente	03	12,5
Saneamento básico		
Não	01	04,2
Sim	23	95,8
Destinação do lixo		
Coletado	23	95,8
Enterrado	01	04,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Oliveira *et al.* (2020), evidenciou um impacto negativo da IU na QV de mulheres devido à falta de estrutura sanitária presentes em seu cotidiano. Esse fator pode ocasionar um grande incômodo físico e emocional, além de influenciar de maneira significativa os hábitos diários, comprometendo a saúde.

Os problemas ambientais e de saúde decorrentes da precariedade da oferta de serviços de saneamento básico acarretam problemas na sociedade relacionadas à múltiplas dimensões. Portanto, os programas de promoção da saúde e os problemas ambientais devem ser movimentos fundamentais na perspectiva de uma equidade social, política e econômica (NUVOLARI, 2003). Além disso, os serviços de saneamento básico colaboram com a QV, pois promovem

redução de doenças e preconizam medidas preventivas para seu combate (RODRIGUES *et al.*, 2017).

3.3. ASPECTOS DE SAÚDE

Foi observado que a maioria das mulheres cuidam da saúde, pois a maioria nunca usou tabaco (78,3%). Dentre as entrevistadas 62,5% não fazem uso regular de bebida alcoólica; e 66,7% não fazem uso de medicamentos contínuo. A maioria (56,5%) das mulheres fizeram ou fazem fisioterapia para tratar a IU. Foi relatado que 58,3% das mulheres tem filho, sendo que 20,8% tiveram apenas parto normal, o mesmo número de entrevistadas realizou parto normal e cesáreo durante as gestações (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados de saúde de mulheres com IU de municípios do Recôncavo Baiano.

Uso de Tabaco	N. de mulheres	(%)
Não, mas já fumei	05	21,7
Não, nunca fumei	18	78,3
Uso regular de bebida alcoólica		
Sim	15	37,5
Não	09	62,5
Uso de medicamentos (contínuo)		
Sim	08	33,3
Não	16	66,7
Tipo de parto		

Nunca Pariu	10	41,7
Normal	05	20,8
Cesário	04	16,7
Normal e Cesário	05	20,8
Faz fisioterapia pélvica para tratar a incontinência urinária?		
Sim	10	56,5
Não	13	43,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O tabagismo é reconhecido com o um dos principais fatores desencadeantes de doenças cardiorrespiratórias e diversos tipos de câncer. O consumo de cigarro também aumenta o risco para diversas patologias do trato urinário. Estudos comparando fumantes e não-fumantes demonstram um risco aumentado para IU. Os riscos maiores para os fumantes se devem a alterações vasculares, já que o cigarro compromete os vasos sanguíneos que irrigam os tecidos, e também pelas toxinas contidas nos mesmos. O mesmo motivo é associado ao uso de bebida alcoólica, pois também comprometem alterações vasculares, especialmente do trato urinário (FONTENELE *et al.*, 2018).

Em seu estudo, Resende Junior *et al.* (2008) afirmam que inúmeras medicações foram citadas como tendo relação com a IU, porém apenas algumas puderam ser comprovadas, entre elas: diuréticos, estrógenos, benzodiazepínicos, antidepressivos, hipnóticos, laxativos e antibióticos. Corroborando a importância do acompanhamento profissional para as mulheres com essa patologia.

A história ginecológica e obstétrica tem sido classicamente associada à ocorrência de IU nas mulheres e tem sido explorada por aspectos distintos sendo relatado que importantes interferentes (fatores de risco) são a gravidez e o parto. Pois, o parto vaginal pode acarretar danos que comprometem a integridade da musculatura e inervação do assoalho pélvico, ambos importantes fatores na manutenção da continência urinária. Outras alterações fisiológicas da gravidez, tais como a modificação das relações anatômicas entre bexiga e útero, diminuição de força da fásia que ancora o colo vesical, e também os níveis elevados de progesterona e instabilidade vesical são atribuídas à falta de proteção do parto cesáreo (BORGES *et al.*, 2010).

Os cuidados com a IU são importantes para a assistência fisioterapêutica, os sintomas causam desconfortos, perda da autoconfiança, interferindo de forma negativa na QV. Segundo Tomas *et al.* (2020), pode ocorrer uma subnotificação desse agravo, sendo que a presença do mesmo é frequente, de 30 a 60%, dependendo do grau de fragilidade, podendo representar um problema de saúde pública.

A sensibilidade dos profissionais para investigar a ocorrência de IU é fundamental, podendo ser concentrados esforços no sentido de desenvolver ações buscando a prevenção da IU e/ou minimizando suas complicações e/ou danos à saúde. Os profissionais da fisioterapia possuem um papel essencial, podendo identificar e tratar o problema, assim como elaborar estratégias de orientações de prevenção, tratamento e autocuidado. Além disso, Oliveira *et al.* (2014) cita que para o restabelecimento da QV dessas mulheres o profissional de saúde deve estar atento e comprometido a melhorar a autoestima, as relações pessoais, físicas e sociais orientando e intervindo quando necessário.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu identificar e descrever que o perfil desta amostragem de mulheres acometidas pela IU é predominantemente de idosas, cor parda, solteiras, pós-graduadas, católicas, com moradia própria, renda mensal de mais de um salário mínimo e com um ou mais filhos.

Em relação aos aspectos ambientais é possível constatar a predominância de mulheres incontinentes que possuem saneamento básico e acesso a coleta de lixo. Quanto aos aspectos de saúde, as mulheres entrevistadas apresentam boa condição de saúde.

Conclui-se que fatores como idade, escolaridade, renda mensal e condições de saneamento básico podem impactar na QV de mulheres incontinentes. Porém ainda é necessário mais estudo sobre o tema, principalmente em relação a prevenção e tratamento dessa doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, J. B. R. *et al.* Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. Rev. Einstein, v. 8, n. 2, p. 192-196, 2010.

CÂNDIDO, F. J. L. F. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. Visão Acadêmica, Curitiba, v. 18, n. 3, 2017.

CARVALHO, M. P. *et al.* O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. Rev. Bras. de Geriat. Geront., v. 18, n. 4, 2014.

FRIGO, D; ZANON, C. S. Incidência da perda urinaria em mulheres no climatério. Agora: R. Divulg. Cient., ISSN 2237 9010, Mafra, v. 18, n. 1, 2011.

FONTENELE, T. M. O. *et al.* Associação entre ingestão de energia e nutrientes e Incontinência Urinária em mulheres adultas. Caderno Saúde Coletiva. v.26, n. 1, p. 45-52, 2018.

GUARISI, T. Incontinência urinaria em mulheres climatéricas: Estudo Epidemiológico, Clínico e urodinâmico. Tese de Doutorado. Universidade Campinas, 2000.

LEROYI L. S.; LOPES M.H.B.M.; SHIMO A.K.K. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. Texto contexto – Enfermagem, v.21, n. 3, 2012.

LIAPIS, A. *et al.* Epidemiology of female urinary incontinence in the Greek population: EURIG study. *Int Urogynecol.* v. 21, n. 2, 2010.

MAGALHÃES, K. A. *et al.* A Habitação como Determinante Social de Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. *Saúde Sociedade.* v.22, p. 57-72, 2013.

MOURÃO, L. F. *et al.* Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres atendidas em uma Clínica Ginecológica. *Estima.* v.15, n. 2, p. 82-91, 2017.

NUVOLARI, A. Esgoto sanitário: coleta, transporte, tratamento e reuso agrícola. 1º Ed. São Paulo: Editora Edgard Blucher, p.520, 2003.

OLIVEIRA, G. S. M. *et al.* Análise da Incontinência urinaria na qualidade de vida de pessoas idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé MG. *Revista Pesquisa em Fisioterapia,* v. 4, n. 1, 2014.

OLIVEIRA, L. G. P. *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. *Revista enfermagem,* v. 28, n. 2, 2020.

PITANGUI, A.C.R. *et al.* Prevalência e impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* v. 15, n. 4, dezembro, 2012.

RESENDE JUNIOR, J. A. D. *et al.* Incontinência Urinária feminina: da medicina baseada em evidências para clínica diária. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* v. 7, p. 108-115, 2008.

ROCHA, J. *et al.* Assessment of Urinary Incontinence in Pregnancy and Postpartum:

observational study. *Acta Med Port.* v. 30, n. 7, 2017.

RODRIGUES C. F. M. *et al.* Desafios da saúde pública no Brasil: relação entre zoonoses e saneamento. *Scire Salutis,* v.7, n. 1, 2017.

SILVA, A.G. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. *Cogitare enfermagem,* v. 25, e68514, 2020.

TOMAS A. V. R. *et al.* Desafios para enfermeiros e fisioterapeutas assistirem mulheres idosas com incontinência urinária. *Enfermagem Foco,* v. 11, n. 1, 2020.