



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

ESTUDO COMPARATIVO DE MULHERES CONTINENTES E INCONTINENTES¹

Marília Martins², Fabiana Bruinsma³, Maira Giaretta⁴, Daniela Zeni Dreher⁵, Evelise Moraes Berlezi⁶.

¹ Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós – Menopausa do Município de Catuípe/RS” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Acadêmica do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Email mariliatins@gmail.com

³ Graduada do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Email fabiana_bruinsma@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do RS – PROBIC/Fapergs. Email mairagiaretta@yahoo.com.br

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. E-mail: daniela.dreher@unijui.edu.br

⁶ Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Orientadora de Iniciação Científica e Coordenadora da Pesquisa Institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós–Menopausa do Município de Catuípe/RS” da UNIJUI. E-mail: evelise@unijui.edu.br.

Resumo: Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo. Para a composição da amostra selecionou-se no banco de dados da pesquisa institucional: “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós-Menopausa do Município de Catuípe/RS” mulheres que tinham registros referentes à história urogineco-obstétrica, medida da circunferência da cintura e uso e tipo de medicação anti-hipertensiva. Fez parte do estudo 112 mulheres, com idade média de 59,30±4,2 anos. Observou-se 64,3% de incontinência, destas, 25,9% Incontinência Urinária por Esforço, 3,6% Urge-incontinência e 34,8% Incontinência Urinária Mista. As mulheres incontinentes apresentam maior número de filhos, medidas de circunferência abdominal superiores as mulheres continentes e, das que usavam medicação anti-hipertensiva, 79,5% apresentavam perda de urina. Conclusão: os dados sugerem que o número de filhos, a obesidade abdominal e os anti-hipertensivos são potenciais fatores de risco para todos os tipos de incontinência urinária.

Palavras-chave: Pós-menopausa; Incontinência Urinária; Fatores de risco.

Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina podendo ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), urge-incontinência e incontinência urinária mista (IUM). A IUE é a perda urinária involuntária que ocorre no exercício físico, tosse ou espirro. A urge-incontinência é a queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida imediatamente





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

de urgência, ou seja, de desejo repentino e dificilmente adiável de urinar. A IUM é a associação entre IUE e urge-incontinência. Dentre os fatores de risco para a IU destaca-se, o envelhecimento, a obesidade, paridade, tipos de partos, uso de drogas, dentre outros (BUSHNELL et al, 2005; ABRAMS, et al; 2002; FIGUEIREDO, et al. 2008; LINO, 2011).

A perda da continência é uma condição extremamente desconfortável, chegando a afetar até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas. Essas mulheres tornam-se deprimidas e irritadas, levando a queda na sua autoestima, ocasionando isolamento social e receio de se expor em ambientes públicos os quais podem gerar situações desagradáveis e constrangedoras devido à perda de urina (FONSECA E FONSECA, 2004).

De acordo com Guarisi et al (2001) a IU tem grande prevalência no período do climatério, atingindo cerca de 30 a 60% das mulheres. O declínio de estrogênio que inicia neste período constitui-se em um fator de risco intrínseco para incontinência, uma vez que ele atua diretamente sobre o trofismo e o tônus da musculatura do assoalho pélvico (SARTORI et al, 1999). Contudo, há fatores de risco extrínsecos que somados a esta condição fisiológica aumenta a chance de incontinência, como a obesidade, especialmente a central, numero de partos, uso de medicamentos, entre outros.

Conforme Lino (2011) a obesidade central produz um aumento da pressão intra-abdominal que irradia para a bexiga e uretra aumentando a urgência de micção e reduzindo a eficiência dos mecanismos de compensação do assoalho pélvico. Portanto, é bem provável que em pacientes com sobrepeso e obesidade, a severidade da IU seja maior, independentemente de qual for ela.

Já, a paridade é o fator que mais se procura associar com a IU, comumente a incontinência aparece durante a gravidez e a prevalência se eleva com o aumento da paridade, favorecendo a IU (HIGA et al, 2008). No entanto, o parto vaginal isoladamente não é o causador da IU e sim, quando associado às lesões e traumas do assoalho pélvico (MOLLER et al, 2000).

Em relação à medicação estudos mostram que alguns medicamentos aumentam a frequência e a urgência urinária. Menciona-se o estudo de Higa et al (2008) que refere as drogas simpaticomiméticos e parassimpaticolíticos como uma destas medicações. Estas drogas têm ação no trato urinário inferior e podem alterar a função vesical piorando ou contribuindo para o aumento da frequência da perda urinária. É encontrado na literatura que vários fármacos anti-hipertensivos afetam funcionalmente o trato urinário inferior e podem ser um fator desencadeante para a incontinência urinária. Segundo Gromatzky (1998) os fármacos mais relacionados com distúrbios de ordem miccional são os diuréticos, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio. Os bloqueadores dos receptores alfa-adrenérgicos podem ocasionar perdas por estresse nas mulheres. Os bloqueadores do canal de cálcio podem aumentar o volume residual pós-miccional, podendo levar à incontinência de estresse ou de transbordamento pela retenção de urina. Já os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), podem causar tosse como efeito colateral e provocar perdas urinárias por estresse (REIS, et al;2003).

Neste contexto teórico este estudo tem como objetivo comparar mulheres continentas e incontinentes no período pós-menopausa considerando variáveis antropométricas, gineco-obstétricas e farmacológicas.

Metodologia





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, retrospectivo a partir do banco de dados da pesquisa institucional “Estudo multidimensional de mulheres pós – menopausa do município de Catuípe/RS”. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI sob o parecer consubstanciado nº 075/2008.

A população do estudo foram mulheres que ingressaram na pesquisa no período de 2009 a 2011, na faixa etária de 50 a 65 anos, com no mínimo um ano de amenorréia e residentes na área urbana e rural do município de Catuípe. Para constituir a amostra foram selecionadas as mulheres que tinham registros completos no banco de dados a cerca do: perfil sociodemográfico (estado civil, escolaridade, renda); histórico gineco–obstétricos (paridade, número de filhos, histórico de incontinência urinária); obesidade abdominal, mensurada através da circunferência abdominal, categorizada nos seguintes intervalos: (81 a 95 cm; 96 a 110 cm e acima de 110 cm); e, uso de medicamento (anti–hipertensivos). Para a classificação do tipo de incontinência urinária utilizou-se as informações que caracterizam cada tipo: Incontinência Urinária de Esforço, perda de urina em condições de dança, caminhada rápidas, tosse e espirro; Urge–Incontinência, perdas de urina por instabilidade em situações de frio, lavagem de mãos e barulho de torneira; Incontinência Urinária Mista, quando ocorre simultaneamente as duas situações anteriores.

Para fins de análise constituíram-se dois grupos: G1 (grupo de mulheres continententes) e G2 (grupo de mulheres incontinententes). A análise dos dados foi feita utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – versão 18.0). Para as variáveis categóricas utilizou-se frequência relativa e absoluta e para as variáveis quantitativas utilizou-se média e desvio padrão.

Resultados

A amostra final do estudo foi de 112 mulheres. A média de idade foi de $59,30 \pm 4,2$ anos, a maioria residente na área urbana (83,9%) do município. Com relação ao perfil sociodemográfico a maioria eram casadas (72,7%), possuíam renda própria, relataram receber de um a dois salários mínimos (58,8%) e tinham ensino fundamental incompleto (63,4%).

Observou-se que 35,7% (40) das mulheres são continententes e 64,3% (72) incontinententes. Das incontinententes 25,9% (29) apresentam Incontinência Urinária por Esforço (IUE), 3,6% (4) apresentam Urge-Incontinência, e 34,8% (39) apresentam Incontinência Urinária Mista (IUM).

Analisando o histórico de parto e a condição de continência verificou-se que das 112 mulheres 86,6% (97) tiveram partos, destas, 60,8% (59) eram incontinententes e 39,2% (38) eram continententes. Contudo, ao analisar as mulheres que não tiveram histórico de parto 73,3% (11) eram incontinententes e 26,7% (4) eram continententes. Destaca-se que 75% das mulheres do G2 tiveram de 3 a 4 filhos, enquanto que somente 25% das mulheres do G1 tiveram este número de filhos via parto vaginal. Já, ao analisar o número de filhos do G1 e G2 via cesariana observa-se que 62,5% das mulheres do G2 tiveram de 1 a 2 filhos por cesárea enquanto que, 57,1% das mulheres do G1 tiveram de 3 a 4 filhos por cesárea. Os dados sugerem que neste caso, a perda de urina não é influenciada pelo tipo de parto e nem pelo número de gestações, mas pode estar relacionado a lesões da musculatura do assoalho pélvico seja pela pressão exercida sobre a musculatura durante a gestação ou por lesão durante o parto, no caso do vaginal.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Ao comparar o G1 com o G2 quanto ao fator de risco obesidade abdominal, evidenciou-se que a circunferência abdominal do G2 mostrou-se com medidas superiores ao G1. De acordo com a categorização da medida da circunferência abdominal observou-se que 71,2% (37) das mulheres do G2 apresentaram medidas entre 96 a 110 cm, acima de 110 cm identificou-se que todas pertenciam ao G2. Já a maioria das mulheres do G1 (57,1%) apresentaram medidas de circunferência abdominal nos padrões que não caracterizam obesidade central e 60% apresentaram medida de 81 a 95 cm.

Quanto ao uso de medicação 44 participantes faziam uso de medicação anti-hipertensiva. Ao verificar a prevalência de incontinência entre elas se observou que 79,5% (35) apresentavam esta condição. Ao comparar o G1 e G2 considerando a classe de anti-hipertensivos evidenciou-se que 50% (8) das mulheres do G1 faziam uso de agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina, enquanto que 35,6% (21) das mulheres do G2 usavam esta classe de droga; diuréticos eram usados por 25% (4) das mulheres do G1 e 33,9% (20) das mulheres G2; betabloqueadores 12,5% e 22% (13), respectivamente; e, bloqueadores do canal de cálcio eram usados por 12,5 (2) das mulheres do G1 e 8,5% (5) das mulheres do G2.

Conclusões

Os resultados do presente estudo demonstram que todas as variáveis analisadas estão relacionadas à perda de urina. Estes resultados ressaltam a importância de esclarecimentos maiores a todas as mulheres, principalmente as que vivenciam a fase da pós-menopausa, momento em que as alterações fisiológicas vivenciadas pelas mulheres aumentam a chance de ocorrência à perda involuntária de urina.

Cabe a atenção básica um olhar mais apurado a respeito da IU, pois inúmeras vezes as mulheres pensam que isto é normal devido ao envelhecimento, outras, ficam constrangidas pela perda e acabam por não a referir. É extremamente importante o profissional da saúde interrogar a mulher e tratar o assunto de forma natural, visto que esta condição afeta diretamente a qualidade de vida e pode levar a mulher a crises depressivas e ao isolamento social.

Para tanto, é preciso haver maior compreensão das mulheres sobre os potenciais fatores de risco da incontinência, viabilizando dessa forma o trabalho com o auto-cuidado, melhorando o estilo de vida da mulher, a autoimagem, autoestima e consequentemente a qualidade de vida durante toda sua maturidade.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, CNPq, FAPERGS e PIBIC/UNIJUI pela oportunidade e fomento para participar de projetos de pesquisa proporcionando um grande enriquecimento tanto em nossa jornada acadêmica bem como em nossas habilidades para a vida profissional, agradecemos também a todo o grupo de pesquisa que faz deste um grande trabalho.

Referências





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

ABRAMS, P; CARDOZO, L; FALL, M. et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187:116-26.

BUSHNELL, D. M; MARTIN M. L; SUMMERS K. H; SVIHRA J; LIONIS C; PATRICK D. L. 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.

FIGUEIREDO, E. M; LARA, J. O; CRUZ, M. C; QUINTÃO, D. M. G; MONTEIRO, M. V. C. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(2):136-42.

FONSECA, E.S.M; FONSECA, M.C.M. Incontinência Urinária Feminina e Qualidade de Vida. In: Moreno, AL. *Fisioterapia em Uroginecologia.* 1a ed. Barueri: Manole; 2004. P 95-8.

GUARISI, T; PINTO-NETO, A. M; OSIS, M. J; COSTA-PAIVA, A. O. P. L. H. S; FAÚNDES, A. Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária. *RBGO - v. 23, nº 7, 2001.*

GROMATZKY, C; ARAP, S. Anti-hipertensivos, disfunção sexual e distúrbios miccionais. *Rev Soc Cardiol. Estado de São Paulo* 1998; 8(6):1181-186.

HIGA, R; LOPES, M. H. B. M; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):187-92.

LINO N. D. Dieta para redução de peso e circunferência da cintura versus dieta com restrição de alimentos irritativos vesicais no tratamento da incontinência urinária. 2011. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós – Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, BR–RS, 2011.

MOLLER, L. A; LOSE, G; JORGENSEN, T. Risk Factors for Lower Urinary Tract Symptoms in Women 40 to 60 Years of Age. *Obstet Gynecol.* 2000; 96(3):446-51

REIS, R. B; COLOGNA, A. J; MARTINS, A. C. P; TUCCI, Jr. S; SUAID, H. J. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras [serial online]* 2003;18(5). Disponível em: <www.scielo.br/acb>.

SARTORI, J. P; KAWAKAMI, F. T; SARTORI, M. G. F; GIRÃO, M. J. B. C; BARACAT, E. C; LIMA, G. R. Distúrbios Urinários no Climatério: Avaliação Clínica e Urodinâmica. *RBGO - v. 21, nº 2, 1999.*