

Prevalência de incontinência urinária e seu impacto sobre a qualidade de vida de idosos: estudo comparativo entre meio urbano e meio rural*

Urinary incontinence prevalence and your impact on the quality of life in elderly: comparative study between urban and rural areas

Prevalencia de la incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de las personas mayores: un estudio comparativo entre las zonas urbanas y rurales

Áureo Júnior Weschenfelder
Cynthia Scher Strelow
Guilherme Tavares de Arruda
Michele Adriane Froelich
Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Melissa Medeiros Braz

RESUMO: Pesquisa do tipo observacional, realizada com 125 idosos, de ambos os sexos, com o objetivo de comparar a prevalência e o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e características das perdas urinárias de idosos do meio urbano e rural. Foi utilizado um questionário de caracterização dos idosos que continha informações sociodemográficas, locais de moradia (meio urbano ou rural) e utilização de medicações. Não houve diferença entre a prevalência e as características das perdas urinárias entre o grupo rural e o grupo urbano.

Palavras-chave: Idosos; Incontinência urinária; Zona rural; Área urbana.

* O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria, no curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Grupo de Estudos da Postura Corporal.

ABSTRACT: *Observational research, conducted with 125 elderly's, with age ranging from 60 and 96 years, for both sexes, with the aim of compare the prevalency and the impact of the urinary incontinence on the quality of life and the characteristics of urinary losses of elderly of urban and rural area. Was used a questionnaire to characterize the elderly that contained socio-demographic information, place of residence (urban or rural) and use of medications. There was no difference between the prevalence and characteristics of urinary losses between rural group and the urban group.*

Keywords: *Elderly; Urinary incontinence; Rural areas; Urban area.*

RESUMEN: *La investigación observacional, realizada con 125 ancianos, con edades comprendidas entre 60 y 96 años, para ambos sexos, con el objetivo de comparar la prevalencia y el impacto de la incontinencia urinaria sobre la calidad de vida y las características de las pérdidas urinarias de los ancianos del área urbana y rural. Se utilizó un cuestionario para caracterizar a las personas mayores que contenían información sociodemográfica, lugar de residencia (urbano o rural) y uso de medicamentos. No hubo diferencias entre la prevalencia y las características de las pérdidas urinarias entre el grupo rural y el grupo urbano.*

Palabras clave: *Ancianos; Incontinencia urinaria; Zonas rurales; Área urbana.*

Introdução

O número de idosos no Brasil vem crescendo aceleradamente. Aliados a isso, os problemas que afetam essa faixa etária tornam-se mais recorrentes (Ramos, & Arend, 2012). Dentre essas condições está a incontinência urinária (IU). Definida como a perda involuntária de urina, a IU afeta idosos de ambos os sexos, e é classificada em três tipos principais: IU por esforço (IUE), IU de urgência (IUU) e IU mista (IUM) (Abrams, *et al.*, 2002). Quando o aumento da pressão intra-abdominal devido à tosse, espirro ou exercícios físicos é acompanhado por perda de urina, diz-se IUE; quando há uma forte urgência para urinar concomitante à perda de urina, trata-se de IUU; já a IUM é dita quando a perda é associada aos esforços e à urgência (Melo, Freitas, Oliveira, & Menezes, 2012).

Com alta prevalência em indivíduos adultos, a IU afeta cerca de duas a quatro vezes mais pessoas do gênero feminino do que o gênero masculino. No entanto, a incidência aumenta linearmente com a idade, caracterizando, assim, a IU como uma síndrome geriátrica (Melo, Freitas, Oliveira, & Menezes, 2012). Idosos que apresentam essa disfunção podem sofrer problemas de âmbito social e psicológico, visto que ocorre desconforto com a perda de urina. É comum que isso leve ao isolamento social, à queda da autoestima e até mesmo à depressão (Quadros, *et al.*, 2015). Tais condições refletem diretamente na qualidade de vida do indivíduo, apresentando impacto negativo nas relações sociais, na vida sexual e na higiene pessoal; além de originar custos relacionados à utilização de fraldas geriátricas, absorventes e medicamentos para o tratamento (Faria, Menezes, Rodrigues, Ferreira, & Bolsas, 2014).

Poucos estudos comparam a distribuição da IU entre idosos de meio urbano e rural. Dentre os idosos do meio rural, o esforço físico pode predispor à IUE pelo aumento constante da pressão intra-abdominal. Além disso, a agricultura com o uso de agrotóxicos pode ser prejudicial ao sistema gênito-urinário, aumentando as chances de desenvolvimento de IU. Por outro lado, o meio urbano predispõe à diminuição do convívio social e à inatividade física, fatores que, associados ao envelhecimento sistêmico, podem favorecer as perdas urinárias (Caetano, Tavares, & Lopes, 2007; Camarinha, Frota, Ferreira, & Lima, 2011).

Dessa forma, o presente estudo objetivou comparar a prevalência, o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e características das perdas urinárias de idosos do meio urbano e rural.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa do tipo observacional de caráter transversal, com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 125 idosos, com idades variando de 60 a 96 anos, de ambos os sexos. Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2015.

Foi utilizado um questionário de caracterização dos idosos, contendo informações sociodemográficas, local de moradia (meio rural ou urbano) e utilização de medicações.

Para caracterizar as perdas urinárias e investigar o seu impacto sobre a qualidade de vida dos idosos foi utilizado o questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*” (ICIQ-SF). Validado e traduzido para o português em 2004 (Tamanini, Dambros, D’Ancona, Palma, & Rodrigues, 2004), este questionário avalia, através de uma escala numérica, o impacto da IU na vida diária. Foram atribuídos valores, variando de 0 a 21, respectivos à frequência e quantidade de perda urinária e a interferência desta na vida diária, sendo que para um escore igual a 0 o sujeito foi classificado como não possuindo IU; um escore de 1 a 3 refere-se a um impacto leve sobre a qualidade de vida; 4 a 6 moderado; 7 a 9 grave; 10 ou mais muito grave.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob número de parecer 1.029.550. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva para representação dos grupos da pesquisa. Para a realização dos testes de hipóteses, foi utilizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Já para a análise das diferenças entre grupos, para variáveis contínuas simétricas, foi utilizado teste t pareado e, para as contínuas assimétricas, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes e o software utilizado foi o SPSS 14.0 para Windows.

Resultados

Foram avaliados 125 idosos com idades variando entre 60 e 96 anos ($72,22 \pm 6,92$). Os idosos foram agrupados em G1 (urbanos, $n = 89$), e G2 (rurais, $n = 36$), conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra em relação à idade, sexo, medicação e incontinência urinária

Características	Geral	G1 (Urbano)	G2 (Rural)	p
Idade em anos (média e desvio padrão)	72,22±6,92	72,69±7,18	71,08±6,15	0,390
Sexo (F/M) (%)	76/24	80,89/19,11	63,89/36,11	0,440
Uso de medicação (%)	93,6	66,29	88,89	0,226
Possui IU (%)	39,2	46	38,89	0,854

F = sexo feminino; M = sexo masculino

Foi alta a prevalência de uso de medicação (93,6%) na amostra total, principalmente no G2 (88,89%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no que diz respeito às variáveis investigadas.

Tabela 2: Quantidade de urina perdida, avaliada por meio do ICIQ-SF, em dados percentuais

Quantidade de perda urinária	Geral (%)	G1 (Urbano) (%)	G2 (Rural) (%)
Nenhuma	60,80	60,67	61,11
Pequena	25,60	26,97	22,22
Moderada	8,00	7,87	8,33
Intensa	5,60	4,49	8,33

Dentre os idosos com perda urinária, houve predominância de perdas em pequena intensidade, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p = 0,873).

Tabela 3: Impacto da perda urinária relatado pelos idosos, avaliado por meio do ICIQ-SF, em dados percentuais

Impacto da perda urinária	Geral (%)	G1 (Urbano) (%)	G2 (Rural) (%)
Não tem	64	54	61,11
Leve	17,60	24	22,22
Moderado	11,20	7	8,33
Grave	5,60	4	8,33
Muito grave	1,60	0	0

Entre os idosos com perda urinária, observou-se impacto leve sobre a qualidade de vida, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,831$).

Tabela 4: Ocasões de perda urinária relatadas pelos idosos, avaliadas por meio do ICIQ-SF, apresentadas em dados percentuais

Ocasões de perda urinária	Geral	G1 (Urbano)	G2 (Rural)	p
Antes de chegar ao banheiro	26,40	26,97	25,00	0,762
Ao tossir/espirrar	23,20	22,47	25,00	1
Dormindo	3,20	3,37	2,78	0,672
Durante atividade física	4,80	5,62	2,78	0,143
Ao vestir-se	2,40	1,12	5,56	0,625
Sem razão	4,00	3,37	5,56	0,556
O tempo todo	2,40	3,37	0	0,809

As ocasiões mais comuns de perda estavam relacionadas à urgência urinária (antes de chegar ao banheiro), seguida de situações de aumento da pressão intra-abdominal (tossir e espirrar), não havendo diferença entre os grupos.

Discussão

Com o envelhecimento, o trato urinário apresenta alterações. A musculatura perde a força de contração e sofre atrofia, a capacidade vesical diminui e a perda de urina se torna frequente. Isso ocorre devido à perda de elasticidade e contratilidade da bexiga. A perda de urina pode se dar, também, devido a alterações do sistema nervoso e circulatório (Quadros, *et al.*, 2015). Nesta pesquisa, foi encontrada uma prevalência de 39,2% de IU entre os idosos. Conforme estudos de Smith, *et al.* (2010), na população Latina, a prevalência de IU foi de 29,5% das mulheres com mais de 60 anos.

Por outro lado, estudos realizados por Tamanini *et al.* (2009), no cenário nacional, mostram que a incidência de IU em mulheres com a mesma faixa etária foi de 26,2%. Em pesquisa realizada com idosas, 40,9% relataram haver pequena quantidade de perda urinária (Lazari, Lojudice, & Marota, 2009). No presente estudo, as taxas de IU foram de 39,2%.

Embora a IU afete a população mundial em geral, são indivíduos do sexo feminino a população mais frequentemente acometida por essa disfunção (Abrams, *et al.*, 2002). Neste estudo, observou-se maior prevalência de participantes do sexo feminino, sendo 76% das investigadas são do sexo feminino.

No presente estudo, observou-se que a maior prevalência de IU foi identificada nas mulheres, condizendo com a literatura atual. Observa-se, neste grupo, tendência à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico. Com o passar dos anos, a perda de força dos músculos do assoalho pélvico pode afetar sua integridade, visto que há uma redução dos hormônios sexuais femininos. Observa-se também uma mudança na composição do colágeno e atrofia das fibras musculares tipo 2, pelo somatório dos efeitos do hipostrogenismo do período pós-menopausal e do envelhecimento (Pereira, Escobar, & Driusso, 2012).

Existem vários fatores que podem contribuir para o surgimento da IU. Alguns desses fatores estão relacionados com o próprio envelhecimento natural das fibras musculares do assoalho pélvico. Além disso, a função ovariana diminuída após o período de menopausa nas mulheres, a obesidade que o indivíduo venha a apresentar, sobrecarregando a musculatura da região pélvica, ocasionando um aumento de pressão nesta região. Com a gravidez, a pressão intra-abdominal estará aumentada, sobrecarregando a região do assoalho pélvico e também a realização de múltiplos partos vaginais (Sousa, Ferreira, Oliveira, & Cestari, 2011).

A perda involuntária de urina pode dar-se por atividade relacionada ao esforço, seja tosse ou espirro. Nas mulheres, associada à fraqueza da musculatura do assoalho pélvico e nos homens por prostatectomia radical (Moraes, Marino, & Santos, 2010).

Em nosso estudo, foi relatado alto índice de uso de medicações (93,6%). Destes, medicamentos diuréticos foram os mais citados. Estudos apontam que um dos grandes fatores associados a IU é o uso de medicamentos diuréticos. Afirma-se que, com o aumento da uremia e o enchimento da bexiga após a terapia medicamentosa com diuréticos, ocorra uma maior incidência de perda de urina e isso também está relacionado à urgência miccional (Reis, *et al.*, 2003).

No grupo avaliado, a intensidade da perda urinária relatada foi de pequena quantidade. Dessa forma, não alterou consideravelmente a qualidade de vida dos idosos. Por conta disso, possivelmente os idosos afetados não procuraram serviços de saúde para tratar as disfunções, mesmo estas sendo pequenas.

O impacto relatado pelos pesquisados sobre a qualidade de vida foi leve, independentemente do local de moradia. No entanto, estudo realizado com mulheres que apresentavam IU relata que estas referiam uma limitação em níveis físicos, como a prática de esportes e o ato de carregar utensílios ou objetos. Além disso, a IU também acaba interferindo negativamente sobre o estado emocional e vida sexual do indivíduo, uma vez que este pode ter constrangimento e medo de se relacionar com seu parceiro por apresentar perdas urinárias. O desconforto social e higiênico é outro item que está relacionado com a qualidade de vida. Devido às perdas urinárias, o indivíduo pode apresentar odor desagradável, o que pode levá-lo ao constrangimento (Fitz, *et al.*, 2012).

Além disso, a não procura por tratamento adequado justifica-se através de vários fatores. Em estudo realizado com mulheres idosas, foi relatado que há pouca procura por tratamento entre as mulheres incontinentes. Dentre os motivos mencionados pela não procura ao tratamento convencional, relata-se que o médico expressou não ser necessário este tipo de tratamento, dando preferência ao tratamento cirúrgico. Além disso, é mencionado pela mulher incontinente achar normal a perda de urina, e, ainda, relatar que a quantidade de urina perdida é pequena e não incomoda muito (Silva, & Lopes, 2009).

Conclusão

Não houve diferença entre a prevalência e as características das perdas urinárias entre o grupo rural e o grupo urbano. Em ambos os grupos observou-se alta prevalência, principalmente entre as mulheres e em situações de urgência e de esforço. O meio habitacional não foi um fator de influência sobre as perdas urinárias para o grupo investigado.

Houve dificuldade para encontrar estudos que analisassem o local de moradia e sua relação com a IU, sugerindo-se a necessidade de estudos mais aprofundados acerca do tema.

Referências

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., ..., & Wein, A. (2002). The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21(2), 167-178. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11857671>.
- Caetano, A. S., Tavares, M. C. G. C. F., & Lopes, M. H. B. (2007). Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Rev Bras Med Esporte*, 13(4), 270-274. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n4/12.pdf>.
- Camarinha, C.R., Frota, S.M.M.C., Ferreira, H.P., & Lima, M.A.M.T.L. (2011). Avaliação do processamento auditivo temporal em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos organofosforados. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*, 23(2), 102-106. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000200004>).
- Faria, C. A., Menezes, A. M. N., Rodrigues, A. O., Ferreira, A. L. V., & Bolsas, C. N. (2014). Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 17(1), 17-25. (<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100003>).
- Fitz, F. F., Costa, T. F., Yamamoto, D. M., Resende, A. P. M., Stüpp, L., Sartori, M. G. F., ..., & Castro, R. A. (2012). Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(2), 155-159. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000200010>).
- Lazari, I. C. F., Lojudice, D. C., & Marota, A. G. (2009). 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. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n1/1981-2256-rbgg-12-01-00103.pdf>.
- Melo, B. E. S., Freitas, B. C. R., Oliveira, V. R. C., & Menezes, R. L. (2012). Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(1), 41-50. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100005>).
- Moraes, E. N., Marino, M. C. A., & Santos, R. R. (2010). Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*, 20(1), 54-66. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/383>.
- Pereira, V. S., Escobar, A. C., & Driusso, P. (2012). Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, 16(6), 463-468. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/2350/235025223007.pdf>.
- Quadros, L. B., Aguiar, A., Menezes, A. V., Alves, E. F., Nery, T., & Bezerra, P. P. (2015). Prevalência da incontinência urinária em idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. *Acta Fisiatr*, 22(3), 130-134. Recuperado em 30 dezembro, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/v22n3a05.pdf>.

Ramos, M. P., & Arend, S. C. (2012). O impacto da reforma da previdência social rural brasileira nos arranjos familiares: uma análise para entender a composição dos domicílios dado o aumento da renda dos idosos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 29(1), 67-86. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v29n1/v29n1a05.pdf>.

Reis, R. B., Cologna, A. J., Martins, A. C. P., Paschoalin, E. L., Tucci Jr, S., & Suaid, H. J. (2003). Incontinência urinária no idoso. *Acta Cirurgica Brasileira*, 18(Suppl. 5), 47-51. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v18s5/a18v18s5.pdf>.

Silva, L., & Lopes, M. H. B. M. (2009). Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP*, 43(1), 72-78. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100009>).

Smith, A. L., Wang, P., Anger, J. T., Mangione, C. M., Trejo, L., ..., & Sarkisian, C. A. (2010). Correlates of urinary incontinence in community dwelling older latinos. *J Am Geriatr Soc*, 58(6), 1170-1176. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406311>.

Sousa, J. G., Fereira, V. R., Oliveira, R. J., & Cestari, C. E. (2011). Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov*, 24(1), 39-46. Recuperado em 01 julho, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a05.pdf>.

Tamanini, J. T. N., Dambros, M., D'Ancona, C. A. L., Palma, P. C. R., & Rodrigues, N. J. N. (2004). Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*, 38(3), 438-444.

Tamanini, J. T. N., Lebrão, M. L., Duarte, Y. A. O., Santos, J. L. F., & Laurenti, R. (2009). 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). *Cad Saúde Pública*, 25(8), 1756-1762.

Recebido em 20/07/2016

Aceito em 30/09/2016

Áureo Júnior Weschenfelder - Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Fisioterapia, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Cyntia Scher Strelow - Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Fisioterapia, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Guilherme Tavares de Arruda - Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Fisioterapia, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil

Michele Adriane Froelich - Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Fisioterapia, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

Hedioneia Maria Foletto Pivetta - Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil

Melissa Medeiros Braz - Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: melissabraz@hotmail.com