

Avaliação da prevalência de incontinência urinária em idosas através do questionário de impacto de incontinência urinária (ICIQ – SF)

Evaluation of the prevalence of urinary incontinence in elderly women through the impact of urinary incontinence questionnaire (ICIQ - SF)

Karla Camila Correia da Silva¹, Eliane Gonçalves Ferreira², Rafaela de Carvalho Alves³

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é uma doença que causa grande impacto sobre a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, podendo ser encontrada em qualquer período da vida e em todas as faixas etárias, cujo risco aumenta com a idade, acometendo principalmente as mulheres.

Objetivo: Identificar a prevalência de IU nas idosas participantes das oficinas realizadas na Secretaria Municipal do Idoso no município de Gurupi-TO. **Material e Método:** Estudo transversal de caráter descritivo. Foram selecionadas 74 idosas com idade acima de 60 anos, alfabetizadas, cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde e que aceitaram participar da pesquisa. As idosas foram abordadas nas atividades previamente desenvolvidas, onde foi entregue um questionário de impacto de incontinência urinária (ICIQ – SF) e um folheto

explicativo. **Resultados:** Os resultados do estudo mostraram que 65,8% das idosas entrevistadas sofrem de IU, sendo o predomínio maior nas idosas com idade acima de 74 anos. Quanto à frequência, 21,9% relataram perder urina uma vez ao dia, antes de chegar ao banheiro, interferindo assim nas atividades de vida diária, tendo como maior prevalência a incontinência de urgência. **Conclusão:** Verificou-se uma significativa prevalência de idosas com IU cadastradas na Secretaria Municipal do Idoso. Portanto, os dados obtidos evidenciam a necessidade de intervenção profissional adequada, com propostas educativas e reabilitadora.

Descritores: Incontinência Urinária. Envelhecimento. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is a disorder that causes great impact on the health and quality of life of individuals, can be found at any time of life and in all age groups, whose risk increases with age, affecting mainly the women.

Objective: To identify the prevalence of UI in participants of the workshops held at the Municipal Department for the Elderly in the city of Gurupi-TO. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. We selected 74 elderly aged over 60 years, literate, registered at Municipal Health Office and agreed to participate. The elderly were

addressed in activities previously undertaken, where he was handed a questionnaire impact of urinary incontinence (ICIQ - SF) and an explanatory leaflet. **Results:** The results showed that 65.8% of respondents older suffer from UI, the highest prevalence in the elderly over the age of 74 years. Regarding frequency, 21.9% reported losing urine once a day, before you get to the bathroom, thus interfering with activities of daily living, with the highest prevalence urge incontinence.

Descriptors: Urinary incontinence. Aging. Physiotherapy.

¹ Fisioterapeuta. Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Americana, Assunção (PAR). Email: karlacamilac@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário UnirG. Gurupi-TO. Email: elianegfisio@hotmail.com

³ Rafaela de Carvalho Alves. Fisioterapeuta. Professora Assistente I do Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário UnirG. Especialista em Gerontologia pela UFT (TO). Gurupi-TO, Brasil. Email: rafa_c_alves@unirg.edu.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Karla Camila Correia da Silva - Avenida Santa Catarina, entre ruas 2 e 3, nº 940 Centro, CEP: 77403-060 Gurupi (TO). Email: karlacamilac@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Até 2025 o Brasil será o sexto país com o maior número de idosos do mundo.¹ O declínio na taxa de natalidade e fecundidade e a redução da mortalidade tem contribuído para esse crescimento, principalmente no sexo feminino.² Esse aumento da longevidade repercute na maior necessidade de conhecer os fatores que geram redução na qualidade de vida dessas mulheres.

O enfoque da assistência ao idoso vem crescendo de forma diferenciada. Os programas de atenção ao idoso, caracterizados pelo desenvolvimento de métodos preventivos e educativos, grupos de convivência, atenção psicológica e preparo físico específico, estão se tomando comuns e cada vez mais procurados, buscando melhorar não só a saúde, mas também a qualidade de vida e a autoestima dessa população.²

Dentro desse contexto, destaca-se a incontinência urinária (IU), que é classificada como uma condição na qual a perda involuntária de urina, objetivamente demonstrável, ocasiona problema social ou higiênico à mulher.³

A incontinência destaca-se no sexo feminino, fato que se deve às diferenças anatômicas, às consequências dos partos e da menopausa.⁴ Na menopausa as alterações hormonais, principalmente a deficiência do estrogênio, acentuam a perda da continência. Além da falta de exercício da musculatura pélvica que irá comprometer a elasticidade e firmeza dos tecidos musculares.⁵

As mulheres que sofrem com a IU tendem ao isolamento social por medo de ocorrerem perdas urinárias em público, desistem de atividades esportivas ou de outras atividades que possam revelar seu problema e geralmente procuram auxílio somente quando a incontinência está comprometendo muito a sua qualidade de vida.^{3,6}

Entre os fatores que podem estar associados à incontinência urinária destacam-se a deficiência esfinteriana uretral intrínseca, aumento da pressão intra-abdominal, período gestacional, elevado número de partos, trauma obstétrico, obesidade, tabagismo, doenças neurológicas e respiratórias crônicas, tratamentos cirúrgicos, uso de medicamentos antialérgicos e estilo de vida.⁷

A IU pode ser classificada como: incontinência de esforço, quando a perda urinária ocorre após esforço físico, tosse ou espirro; urge-incontinência (ou incontinência de urgência) onde a mulher sente uma vontade súbita de urinar e a incontinência mista, quando há sinais e sintomas dos dois tipos relatados acima.⁸

A fisioterapia proporciona à mulher com IU a melhora e/ou a cura do grande desconforto sintomático, sendo um tratamento menos invasivo e pouco oneroso, quando comparado ao tratamento cirúrgico. Entretanto, seu sucesso depende da motivação, assiduidade, perseverança, empenho da equipe multiprofissional envolvida e principalmente da paciente.⁹

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de IU nas idosas através do questionário de impacto de incontinência urinária (ICIQ-SF).

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal de caráter descritivo, que teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer nº 210.180, autorização da Secretaria Municipal do Idoso, da cidade de Gurupi-TO e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: idosas cadastradas no Instituto de Convivência Mauro Cunha, da cidade de Gurupi-TO, mulheres alfabetizadas e com idade superior a 60 anos. Os critérios de exclusão foram: déficit cognitivo que impedisse a compreensão do questionário, acuidade visual não compensada pelo uso de órtese e que comprometesse a leitura das perguntas e questionários incompletos ou preenchidos de forma errônea.

Para a realização da pesquisa foram abordadas de forma direta 74 idosas, nos meses de Março a Maio de 2013. Após isso, foi explicado às voluntárias o objetivo do estudo e entregue um questionário auto aplicado para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes denominado International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ - SF), validado.¹⁰ O questionário é composto de perguntas que incluem dados pessoais, frequência de perda urinária, quantidade da perda de urina, interferência da perda urinária na vida diária e momentos de perda urinária. Ao final do preenchimento do questionário, foi entregue as idosas um informativo sobre incontinência urinária, contendo informações em relação ao conhecimento da patologia, a prevenção e às orientações.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram submetidos a uma análise estatística descritiva através do Microsoft Office Excel 2007®.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 74 idosas abordadas nas atividades oferecidas pela Secretaria Municipal do Idoso. Uma idosa foi excluída por responder ao questionário de forma incompreensível. Das 73 idosas entrevistadas, observou-se que 65,8% sofrem de incontinência urinária.

As participantes foram divididas por faixa etária: grupo I – idosas de 60 a 64 anos (15 voluntárias); grupo II – idosas de 65 a 69 anos (22 voluntárias); grupo III – idosas de 70 a 74 anos; (17 voluntárias) e grupo IV – idosas acima de 74 anos (19 voluntárias).

O predomínio maior de incontinência urinária foi encontrado naquelas idosas com idade acima dos 74 anos, o que corresponde a 77,8% (19).

Quanto à frequência, 21,9% (19), relataram perder urina uma vez ao dia, o que pode estar relacionado com a idade avançada, a diminuição da capacidade e da elasticidade da bexiga, assim como a capacidade do indivíduo para adiar a micção, além do aumento das contrações incontroladas da bexiga. Isso pode contribuir para a ocorrência de micções acidentais incontroladas e aumento na frequência das mesmas.⁴

Em relação à perda urinária 43,8% (48), das idosas referiram que esta condição não interfere em sua vida diária, porém, o ICIQ-SF consta de um escore, onde são somados os valores das questões 3, 4 e 5, que se referem à frequência, a quantidade e a interferência da perda urinária, respectivamente. A porcentagem encontrada foi de 61,6% (47) para aquelas em que a condição interfere muito em sua vida diária, mostrando uma significativa interferência na qualidade de vida. As idosas relataram perda urinária de 37% antes de chegar ao banheiro; 32,9% quando tosse ou espirra; 1,4% quando está dormindo; 8,2% quando está realizando atividade física; 2,7% quando termina de urinar e está se vestindo, e 8,2% sem razão óbvia.

Na pesquisa foi observada uma alta porcentagem em relação à situação da perda urinária no escore "0" (43,8%). Isso é explicado pelo fato de que a tabulação dos dados foi realizada com o número total de voluntárias, sendo aquelas que possuem ou não incontinência urinária.

DISCUSSÃO

A IU na idade avançada também foi observado por outros autores,¹¹ exemplo disso

foi o estudo com 253 mulheres onde a idade avançada foi considerado um alto fator de risco para a perda urinária.¹²

A incontinência de maior abrangência nas idosas dessa pesquisa é a de urgência (ou urge-incontinência), corroborando com resultados obtidos por outros autores.¹³ Em outra pesquisa com a amostra constituída por 130 mulheres, ao serem indagadas se a perda de urina constituía um problema na vida das participantes, 63,6% consideram esta circunstância problemática.¹⁴

Há relatos também de alterações no sono e repouso, afetando assim, diretamente na qualidade de vida devido o desgaste e cansaço.¹⁵⁻¹⁶

Na década 50, Arnold Kegel, médico ginecologista americano, foi o primeiro a introduzir os exercícios do assoalho pélvico como tratamento da incontinência urinária. Foi recomendada a realização de numerosas repetições diárias de contrações simples dos músculos pubococcígeos (300 a 400) onde após um ano de tratamento obteve-se um índice de 70% de cura. Em 1986, Bourcier demonstrou os benefícios dos exercícios do assoalho pélvico separadamente dos seus grupos agonistas (obturadores, adutores e glúteos) e antagonista (abdominais) e em 1992, a Sociedade Internacional de Continência validou cientificamente as técnicas de reabilitação do assoalho pélvico para distúrbios perineais.³

Os objetivos da intervenção fisioterapêutica são informar, educar ou reeducar, melhorar a percepção da musculatura do assoalho pélvico (MAP), melhorar a força de contração das fibras musculares da MAP e estimular bons hábitos de vida, como a prática de atividade física. Tudo isso pode ajudar a fortalecer os músculos necessários para manter a continência urinária e colaborar na organização da ação do sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático nas contrações involuntárias do músculo detrusor.⁹

Um dos principais objetivos do tratamento fisioterapêutico é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.¹⁷ Os objetivos da intervenção fisioterapêutica são informar, educar ou reeducar, melhorar a percepção da musculatura do assoalho pélvico (MAP), melhorar a força de contração das fibras musculares da MAP e estimular bons hábitos de vida, como a prática de atividades físicas.⁹

Estudos^{5-9,11-12,14} foram realizados para comprovar os benefícios e a melhora da qualidade de vida em pacientes portadores de incontinência urinária, sendo fundamental o conhecimento da patologia para melhorar a percepção da musculatura do assoalho pélvico.

A fisioterapia deve ser vista como o primeiro recurso de tratamento para o fortalecimento da

MAP. Além de se tratar de recursos de fácil aprendizagem, de baixo custo e de métodos não invasivos, o que contribui para que a paciente passe a ter um controle maior da MAP.¹⁸

É necessário que os centros de convivência de idosos sejam formados por equipes multiprofissionais para esclarecer e informar a essa população em relação às suas necessidades específicas de saúde.

No Brasil, são poucos os estudos sobre a prevalência de incontinência urinária em idosas, em relação à epidemiologia, diagnóstico ou sobre seus fatores de risco. Sendo assim, faz-se necessária a realização de pesquisas e estudos mais aprofundados, para a obtenção de resultados mais eficazes, melhor esclarecimento sobre a doença, sua prevenção e otimização de tratamentos.

Nessa pesquisa, contou-se uma alta prevalência de incontinência urinária em idosas. Devido aos relatos evidenciados na literatura sobre a melhora na funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico e consequentemente os possíveis ganhos na qualidade de vida, sugere-se novos estudos que abordem o tratamento específico para essas mulheres.

CONCLUSÃO

Conclui-se uma alta prevalência de idosas com IU cadastradas na Secretaria Municipal do Idoso, sendo mais evidente a perda urinária de urgência e na faixa etária mais elevada, ou seja, acima de 74 anos. Além disso, constatou-se que essa alteração miccional compromete diretamente a qualidade de vida, havendo a necessidade de se investir na intervenção fisioterapêutica como meio de tratamento eficiente.

REFERÊNCIAS

1-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2000. Anais eletrônicos. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/politica_do_idoso_no_brasil.html. Acesso em: 06 fev 2013.

2-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2007. Anais eletrônicos. Disponível em: http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=892. Acesso em: 06 fev 2013.

3-

Moreno AL. Fisioterapia em Uroginecologia. São Paulo: Manole, 2004.

4- Pickles B, Compton A, Cott C, Simpson J, Vandervoort A. Fisioterapia na Terceira Idade. São Paulo: Santos; 1998.

5- Campos RB, Atuação da fisioterapia na incontinência urinária na mulher. Disponível em: http://www.aeel.org.br/data/files/01_13.07.11_atuacao_da_fisioterapia_na_incontinencia_urinaria_na_mulher.pdf. Acesso em: 12 mai 2013.

6- Melissa OH, Sílvia MAS. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Rev Bras de Enferm. 2009;(1): 51-56.

7- Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. Rev Bras de Fisiot. 2007;11(6):429-36.

8- Silva LL, Maria HBM. Incontinência Urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. Rev da Esc de Enferm USP. 2009;43(1):72-8.

9- Berquó MS, Ribeiro MO, Amaral RG. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina. Rev Femina. 2009;37(7)385 - 88.

10- Tamanine JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto Jr N. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form" (ICIQ –SF). Rev Saúde Pública. 2004;38(3):438-44.

11- Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. Rev da Esc de Enferm USP. 2008;42(1):187-92.

12- Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, Souza AMB, Barbosa CP. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. Rev Assoc Med Brasileira 2010;56(6):688-90.

13- Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2011;7(2):6.

14- Berlezi EM, Bem AD, Antonello C, Leite MT, Bertolo EM. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. Rev Brasil de Geriatria e Geron. 2009;12(2):159 –73.

15- Oliveira SG, Battisti BZ, Secco VL, Polese JC. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. Rev Brasil de Ciências do Envelhecimento Humano. 2009;6(1):34-41.

16-Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Júnior ST, Suaid HJ. Incontinência Urinária no Idoso. Rev Acta Cirúrgica Brasileira. 2003;18(5):47.

17- Rett MT, Simões JÁ, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev Brasil de Ginecologia e Obstet. 2007;29(3):135-40.

18- Junior LGA, Brauns ISD. Modalidades terapêuticas para recuperação da musculatura do assoalho pélvico da mulher. Nova Fisio [Revista Digital]. 2013. [citado em 20 de Maio 2013]. Disponível em: <http://www.novafisio.com.br/artigos/modalidades-terapeuticas-para-recuperacao-da-musculatura-do-assoalho-pelvico-da-mulher/>