



## PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM UM GRUPO DE IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Priscila Almeida Inhoti<sup>1</sup>, Raíssa Biff Costa<sup>2</sup>, Carolina Correia Bilotti<sup>3</sup>, José Alípio Gouvea<sup>4</sup>, Sonia Maria Marques Gomes Bertolini<sup>5</sup>

**RESUMO:** O Brasil será o sexto país com maior número de idosos do mundo. Assim como em outras localidades do mundo, existe uma feminização do envelhecimento. Ao se comparar a expectativa de vida de homens e mulheres, observa-se que as mulheres vivem aproximadamente de 6 a 8 anos a mais, e este fator aumenta com o avançar da idade. Apesar da incontinência urinária atingir ambos os sexos, a sua prevalência é maior nas mulheres. Definida como qualquer perda involuntária de urina, a incontinência urinária possui três classificações mais comuns, que são a incontinência urinária por esforço, urgência e mista. Os quadros de incontinência urinária geram impactos negativos na vida destas mulheres, levando em alguns que a idosa deixe de realizar as atividades em que ocorra a perda urinária. Este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência da incontinência urinária em idosas praticantes de atividade física. Este estudo possui natureza quantitativa, do tipo observacional. A amostra foi composta por 71 mulheres praticantes de atividade física, pertencentes a um grupo de convivência na cidade de Maringá-PR. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário traduzido e validado para o diagnóstico da incontinência urinária (ICIQ-SF). Observou-se que a incontinência urinária esteve presente em 63,4% da amostra, enquanto que apenas 36,6% não eram incontinentes. No que se refere as perdas urinárias, as maiores prevalências estiveram em uma vez por semana ou menos com 28,2% e várias vezes ao dia com 16,9%. A maioria das mulheres consideraram que o volume de urina perdido era pequeno, ou seja, 47,9% dos casos. A presente pesquisa apontou que 60% das idosas possuem incontinência urinária mista, ficando as incontinências urinárias de esforço e urgência ambas com 20% da amostra. Conclui-se que a prevalência de incontinência urinária do grupo de idosas praticantes de atividade física é elevada. Os resultados deste trabalho estão de acordo com outros estudos similares, os quais também utilizaram como instrumento de avaliação o ICIQ-SF. Esta pesquisa demonstrou que a incontinência urinária esteve presente em idosas fisicamente ativas e que as mesmas desconhecem a definição do termo incontinência, sendo necessário inicialmente um trabalho de conscientização sobre o tema, seguido de aconselhamento e encaminhamento para um tratamento adequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** incontinência urinária, idosas, atividade física.

### 1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população mundial aumentou nos últimos anos, despertando a preocupação sobre a qualidade do envelhecimento e todas as questões a ele relacionadas (ASSIS, 2005). O Brasil futuramente será o sexto país com maior número de idosos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005). O envelhecimento e a velocidade deste processo colocam diversas questões importantes em pauta, como o aumento de gastos na saúde devido às doenças crônicas e enfermidades complexas típicas da idade, que perduram por longos anos, exigindo cuidados contínuos, atendimentos especializados e internações (FALLER, 2010). No entanto, deve-se ressaltar a possibilidade que esse processo de envelhecimento ocorra de maneira salubre.

Um envelhecer saudável não se refere somente à ausência de patologias, mas a preservação das condições de autonomia e funcionalidade do indivíduo. Estimulando esses indivíduos a terem um equilíbrio biológico e psicossocial, para assim desenvolverem suas potencialidades (FERREIRA et al., 2012).

A qualidade de vida (QV) é definida segundo a OMS (2009) como a percepção que cada pessoa possui de sua posição na vida dentro de vários contextos e a relação com seus objetivos, padrões e preocupações. Este amplo conceito engloba alguns aspectos do indivíduo, como sua saúde física e mental, o nível de dependência, convívio social e suas crenças. Para esta Organização, a QV de uma pessoa idosa está diretamente relacionada com a sua capacidade de manter uma autonomia e independência.

Segundo o critério de idade cronológica da Organização Mundial de Saúde, o Estatuto do Idoso no Brasil define a população idosa como aquela com 60 anos ou mais. De acordo com a OMS (2009), comparadamente com os homens, as mulheres vivem aproximadamente 6 a 8 anos a mais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística as mulheres representavam em 2011, 55,5% da população idosa brasileira, aumentando a representatividade na faixa etária acima dos 80 anos (IBGE, 2011), caracterizando um processo de feminização da velhice. A expectativa de vida das mulheres acima dos 80 anos está presente em 35 países. Porém essa

<sup>1</sup> Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá/PR.



longevidade muitas vezes não é acompanhada de boas condições de saúde, pois as chances de mulheres com mais de 60 anos apresentarem incontinência urinária (IU) é de 4 a 5 vezes (SANTOS; SANTOS, 2010).

A feminização do envelhecimento como já mencionado, leva à necessidade de implantar práticas que contribuam para melhorar os problemas de saúde deste gênero. Além dos benefícios individuais, idosas mais saudáveis e ativas geram benefícios socioeconômicos, reduzindo gastos com cuidados a longo prazo (OMS, 2009).

Conseqüentemente, idosas fisicamente ativas apresentam uma maior autonomia funcional em relação a idosas sedentárias e uma melhor QV. A independência, autonomia e boas condições físicas contribuem para que os idosos se mantenham ativos, preservando a sua QV no decorrer dos anos (FARIAS, SANTOS 2012).

A incontinência urinária (IU) é definida segundo a International Continence Society como qualquer queixa de perda involuntária de urina (AMARO et al. 2005). As suas classificações mais comuns são a incontinência urinária de esforço, de urgência e mista. A incontinência urinária de esforço (IUE) é aquela em que a perda involuntária de urina ocorre durante o esforço, atividade física, espirro ou tosse. A incontinência urinária de urgência (IUU) é conhecida como um desejo miccional acompanhado pela perda involuntária de urina. Enquanto que a incontinência urinária mista (IUM) apresenta uma associação dos outros dois tipos de incontinência acima descritos (AMARO et al. 2005).

Considerada como um problema de saúde mundial, a IU atinge grande parte da população idosa, pois sua prevalência aumenta com o envelhecimento, impactando de forma negativa na qualidade de vida desses indivíduos (HONÓRIO; SANTOS, 2009).

A incidência da perda urinária é maior no sexo feminino. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, as mulheres com faixa etária entre 60 e 75 anos diagnosticadas com IU representam 22,3% da população, sendo que este percentual aumenta para 38% em mulheres acima dos 75 anos.

Segundo Menezes et al. (2012) grande parte das mulheres associam a incontinência urinária como inerente ao envelhecimento, considerando ser normal apresentarem alguma queixa de incontinência após o climatério. Esses autores ainda relatam que muitas mulheres não procuram tratamento por falta de conhecimento sobre o assunto, inclusive sobre os tipos de tratamentos disponíveis.

A incontinência urinária gera impactos negativos na qualidade de vida do indivíduo, no que diz respeito a realização de suas atividades de vida diária, atividades de lazer, interferindo também nos aspectos psicossociais. A mulher incontinente, seja ela de qualquer faixa etária, acaba deixando de realizar as atividades nas quais ocorre a perda urinária, como exercícios físicos e caminhadas (MENEZES et al. 2012). Conviver com a IU causa nas mulheres uma modificação nas ações comportamentais, para facilitar a adaptação as inconveniências da perda urinária, como por exemplo uso de perfumes de odor forte, utilizar roupas escuras, redução da ingestão hídrica, uso de absorventes ou protetores para controle da perda urinária entre outros (BORBA, 2008). Em um estudo realizado com mulheres de um centro de saúde em Fortaleza, Ceará, mesmo sem constar no questionário a questão de como elas lidavam no seu dia-a-dia com a IU, ocorreu de forma espontânea o relato do uso constante de absorventes para evitar constrangimentos decorrentes dessa disfunção (MENEZES et al. 2012).

Os quadros de IU geram vários impactos negativos na vida do indivíduo. Um estudo de natureza qualitativa realizado por Borba et al. (2008) demonstrou que na amostra pesquisada, composta por mulheres, a IU gerou repercussões psicossociais, físicas, sexuais, ocupacionais e econômicas, implicando na qualidade de vida dessa população. Outros autores, como Sánchez et al. (2013) também concordam que a IU afeta estas condições acima citadas, além de gerar grandes custos com a saúde. Portanto, o envelhecimento ativo pode ser afetado pelos quadros de incontinência urinária, uma vez que geram implicações severas na saúde e na qualidade de vida da população.

A maioria das mulheres desconhece o fato da IU não ser inerente ao envelhecimento e por esta razão muitas acabam não procurando o tratamento por falta de conhecimento sobre o assunto. Tornando-se necessário que a mulher incontinente tenha conhecimento dos profissionais uroginecológicos, afim de melhorar o entendimento das conseqüências pessoais, familiares e sociais ocasionadas pela IU.

Existem poucas descrições quanto à prevalência da IU na população brasileira, sendo restritos os estudos por inquérito populacional (BORBA, 2008). Sendo assim este estudo teve como objetivo verificar a prevalência da incontinência urinária em um grupo de idosas praticantes de atividade física de um centro de convivência, bem como identificar a frequência da perda urinária, volume de urina perdido e qual a o tipo de incontinência é mais comum nesta população. Além de identificar qual o conceito que essas idosas possuem sobre o termo incontinência urinária.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo possui natureza quantitativa, do tipo observacional. A amostra foi composta por mulheres pertencentes ao grupo de convivência Arco-íris na cidade de Maringá-Paraná, que conta com 140 idosas, as quais realizam atividade física orientada por um profissional de educação física, com uma frequência de duas vezes por semana e duração de uma hora. Como critério de inclusão deste trabalho tinham-se indivíduos do sexo feminino com idade superior a 60 anos. Foram excluídas as idosas que possuíam diagnóstico de doenças neurológicas,



prolapsos de órgãos pélvicos, diabéticas e hipertensas descompensadas, bem como aquelas que não concordaram em assinar o TCLE. De acordo com os critérios de exclusão acima citados, a amostra foi composta por 71 idosas.

A presente pesquisa obteve o consentimento do local, bem como do profissional de educação física, para que fosse solicitado quando necessário, que a entrevistada precisaria interromper as atividades afim que participasse da entrevista.

O instrumento utilizado para verificar a presença de incontinência urinária e quantidade de perda urinária foi questionário validado para o português o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). A versão do ICIQ-SF foi traduzida e validada por Tamanini et al. (2004) e constitui-se como um instrumento a ser usado para aplicação em brasileiros de ambos os sexos com queixa de incontinência urinária. Este questionário possui quatro questões que analisam a frequência, a quantidade de perda, o impacto que a IU gera na vida dos indivíduos e em quais situações ocorrem os episódios de incontinência. Nesta última questão o entrevistado conta com oito opções relacionadas aos momentos em que ocorrem a perda urinária, podendo assinalar várias delas, os resultados obtidos permite identificar qual o tipo de incontinência urinária o indivíduo apresenta, seja ela de esforço, urgência ou mista (TAMANINI et al., 2004).

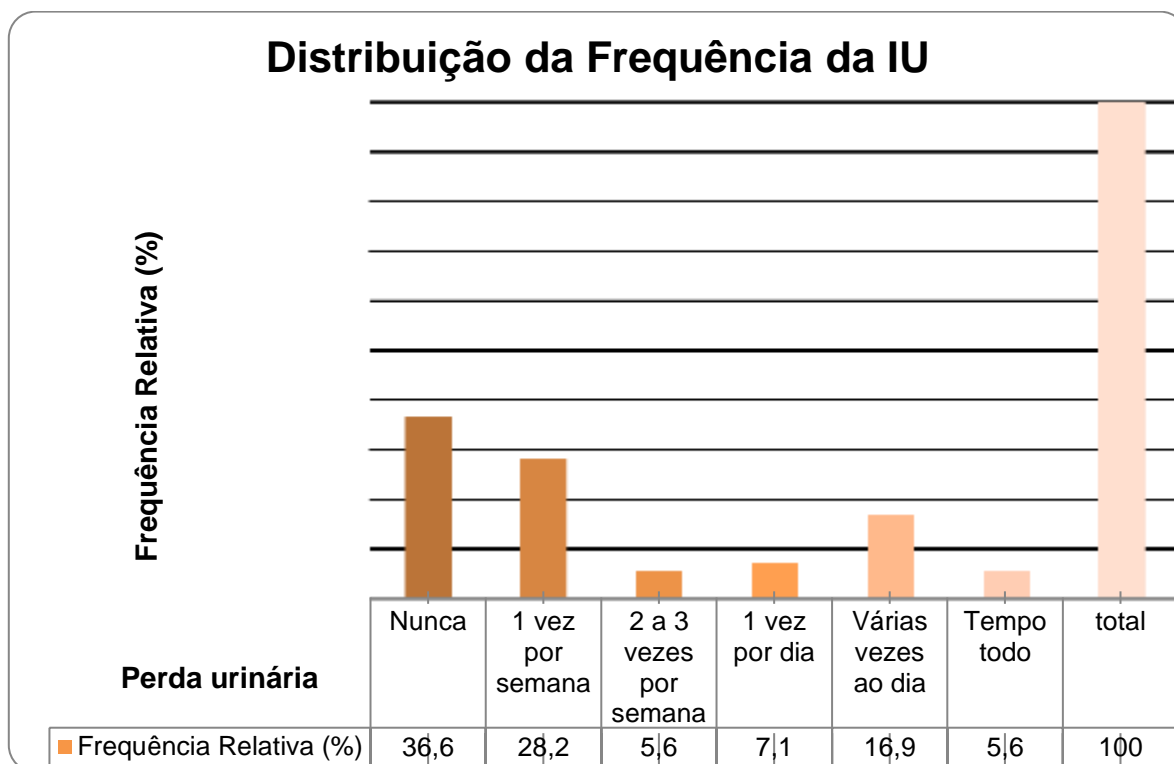
Apesar do ICIQ-SF ser autoaplicável, optou-se em entrevistar as idosas durante a realização da atividade física. Inicialmente foi explicado o objetivo do estudo e solicitado para aquelas que tivessem interesse em participar da pesquisa que se ausentasse por alguns minutos da atividade física.

Para análise dos dados obtidos foi utilizado estatística descritiva, os quais foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2010. Os resultados analisados através da estatística descritiva foram expostos em frequência relativa e absoluta. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (parecer nº 844.618/2014). O presente trabalho respeitou a resolução 466,12 do CNS.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da entrevista realizada com o ICIQ-SF observou-se que 63,4% da amostra pesquisada apresentavam IU. De acordo Silva; D'Elboux (2012), em seu estudo composto por 100 idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria do Hospital de Clínicas da Unicamp, 65% dos entrevistados apresentaram IU. Já no estudo de Langoni et al. (2014) a prevalência da IU em idosas de Porto Alegre foi de 57,4%. Conforme Melo et al. (2012) em sua pesquisa ficou constatado que 44,4% das idosas eram incontinentes.

No que se refere a frequência de perda urinária, esta foi avaliada através da terceira questão do ICIQ-SF, a qual apresenta variáveis de perda que vão desde uma vez por semana ou menos até o tempo todo. Na presente pesquisa as maiores prevalências de perdas urinárias encontravam-se em uma vez por semana ou menos (28,2%) e várias vezes ao dia (16,9%) conforme é possível observar na figura 1. Um estudo realizado por Santos; Santos (2010) demonstrou que as maiores frequência das perdas urinárias eram semanais (49,4%) e diariamente (16,9%). Tais resultados corroboram com os achados de Faria et al. (2014) no qual a maioria dos casos relataram a IU em uma vez por semana ou menos (28,5%), seguidas por perdas o tempo todo em 17,9% dos casos. De acordo com Melo et al. (2012) 58,33% das idosas incontinentes relataram que a IU ocorria uma vez durante a semana.



**Figura 1:** Distribuição da frequência da incontinência urinária

**Fonte:** Dados da pesquisa

A tabela 1 revela a quantidade de urina que o indivíduo pensa que perde e 47,9% consideram que o volume de urina incontinente é pequeno. De acordo com Faria et al. (2014) 57,1% dos entrevistados alegaram que perdiam uma pequena quantidade de urina. Achados semelhantes foram encontrados por Melo et al. (2012), porém das idosas incontinentes, 100% descreveram que a quantidade de urina perdida é pequena.

**Tabela 1 –** Distribuição da quantidade de urina que a pessoa imagina que perde de urina.

Quantidade	Frequência	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
<b>Nunca</b>	26	36,6
<b>Pequena</b>	34	47,9
<b>Moderada</b>	08	11,3
<b>Grande</b>	03	4,2
<b>Total</b>	71	100

\*Resposta referente a questão número 4 do ICIQ-SF.

A última questão do ICIQ-SF tem por objetivo verificar em quais situações ocorrem a IU, é composta oito opções que caracterizam os três tipos mais comuns de perda urinária, classificadas em IUE, IUU e IUM. A presente amostra apontou que 60% das idosas possuem IUM, ficando as IUE e IUU ambas com 20% de acordo com a tabela 2. Os dados da presente pesquisa conferem com os achados de Langoni et al. (2014), pois os maiores percentuais estavam nos casos de IUM com 60,1% e em segundo lugar os casos de urgência com 26,1%. Gomes, Silva (2010) também utilizaram o mesmo instrumento do atual estudo, assim como os autores supracitados, para diagnosticar a IU e os resultados indicaram que 21,4% das mulheres tinham IUE. Segundo Dedicação et al. (2008) a maioria de sua amostra, 44% foram classificadas com IUM, a qual gerou um impacto negativo sobre a qualidade de vida desta população, ou seja, a IU afetou negativamente a vida destas mulheres. Um estudo sobre o perfil epidemiológico e a qualidade de vida de mulheres incontinentes atendidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) na região de Jaú, também corroboram com os resultados das pesquisas acima, pois o tipo de IU mais comum foi a mista, representando 60,25% de sua amostra. Tais autores também discorrem que os quadros de incontinência afetaram a qualidade de vida, chegando a limitar a convivência social de 70,51% das entrevistadas e 59,62% evitavam encontros com amigos.



Tabela 2 – Distribuição da classificação da incontinência urinária de idosas praticantes de atividade física

Tipos de IU	Frequência	
	n	%
IUE	09	20,0
IUU	09	20,0
IUM	27	60,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\*Resposta referente a questão número 6 do ICIQ-SF. IU = incontinência urinária; IUE = incontinência urinária de esforço; IUU = incontinência urinária de urgência; IUM = incontinência urinária mista

#### 4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência da incontinência urinária em idosas praticantes de atividade física é alta e que a grande maioria apresenta perda urinária em situações de esforço e urgência (IUM). Os resultados deste trabalho estão de acordo com outros estudos similares, os quais também utilizaram como instrumento de avaliação o ICIQ-SF.

Um aspecto que chamou atenção durante a aplicação do questionário foi o fato de que em um primeiro momento (ao explicar o objetivo da pesquisa) as idosas relatavam que não tinham incontinência urinária. No entanto, no decorrer da entrevista verificou-se que as perdas urinárias existiam, porém estas mulheres consideraram como uma condição normal do processo de envelhecimento.

Esta pesquisa demonstrou que a IU está presente em idosas fisicamente ativas e que as mesmas desconhecem a definição do termo incontinência, inclusive sobre os tipos de tratamentos disponíveis, pois consideram que a única alternativa para esta condição é o procedimento cirúrgico. Sendo assim, faz-se necessário que haja inicialmente um trabalho de conscientização sobre o tema, seguido de aconselhamento e encaminhamento para um tratamento conservador, como é o caso da fisioterapia uroginecológica.

#### REFERÊNCIAS

AMARO, J.L.; HADDAD, J.M.; TRINDADE, J.C.S.; RIBEIRO, R.M. **Reabilitação do assoalho pélvico nas disfunções urinária e anorretais**. São Paulo: Segmento Farma, 2005.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.8, n.1, p.15-24, jan./jun. 2005.

BORBA, A.M.C.; LELIS, M.A.S.; BRÊTAS, A.C.P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.3, p.527-35, jul./set. 2008.

CASTRO, R.C.O.S. **Perfil epidemiológico e qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária SUS-dependentes, na região de Jaú**. 2005. 67 f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

DEDICAÇÃO, A.C.; HADDAD, M.; SALDANHA, M.E.S.; DRIUSSO, P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, set. 2008.

FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia da saúde da família de Foz de Iguaçu - PR. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.803-810, 2010.

FARIA, C.A.; MENEZES, A.M.N.; RODRIGUES, A.O.; FERREIRA, A.L.V.; BOLSAS, C.N. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.17, n.1, p.17-25, 2014.

FARIAS, R.G.; SANTOS, S.M.A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.1, p. 167-76, jan./mar, 2012.



FERRREIRA, O.G.L.; MACIEL, S.C.; COSTA, S.M.G.; SILVA, A.O.; MOREIRA, M.A.S.P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.3, p.513-8, jul./set, 2012.

GOMES, G.V.; SILVA, G.D. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.56, n.6, p. 649-54, 2010.

HONÓRIO, M.O.; SANTOS, S.M.A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.62, n.1, p.51-6, jan./fev, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

LANGONI, C.S.; KNORST, M.R.; LOVATEL, G.A.; LEITE, V.O.; RESENDE, T.L.; Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico. **Fisioter. Pesq.**, v.21, n.1, p.74-80. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mulheres e saúde: evidência de hoje, agenda de amanhã**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2009.

MELO, B.E.S.; FREITAS, B.C.R.; OLIVEIRA, V.R.C.; MENEZES, R.L. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.15, n.1, p.41-50, 2012.

MENEZES, G.M.D.; PINTO, F.J.M.; SILVA, F.A.A.; CASTRO, M.E.; MEDEIROS, C.R.B. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.1, p.100-8. 2012.

SÁNCHEZ, H.B.; CARRILLO, G.M.; BARRERA, O.L. Incontinencia y enfermedad crónica. **Aquichan**, v. 13, n.3, p.421-432, 2013.

SANTOS, C.R.S.; SANTOS, V.L.C.G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.5, [08 telas]. set./out. 2010.

SILVA, V.A.; D'ELBOUX, M.J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.21, n.2. p. 338-47. abr./jun, 2012.

TAMANINI J.T.N., DAMBROS M., D'ANCONA C.A.L., PALMA P.C.R., NETTO JUNIOR, N.R. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.3. p. 438-44, 2004.