



PREVALÊNCIA DE PERDA URINÁRIA EM UMA COMUNIDADE DO VALE DO RIO DO SINOS

MAIA, Aline Zingano¹; PICOLOTO, Daiana².

¹Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário Feevale / NH - alinezingano@yahoo.com.br

²Orientadora e professora do Centro Universitário Feevale / NH.

1. INTRODUÇÃO

A perda urinária é uma manifestação de disfunção do trato urinário inferior que trás conseqüências sociais e de higiene para o indivíduo e é por isso que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve dar uma atenção especial, pois quando diagnosticada no início e de gravidade no máximo moderada, pode ser tratada de maneira conservadora apresentando resultados significativos e reduzindo os gastos públicos (BRUSCHINI, 2005; SELEME, 2006).

A incontinência urinária está presente na população em idade produtiva, que passa a viver com o dilema do odor e desconforto, afetando a qualidade de vida e é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, pois sua prevalência e incidência são altas e suas causas podem ser multifatoriais podendo mascarar diversas patologias (MARQUES e FREITAS, 2005). Na III Conferencia Internacional de Incontinência, que ocorreu em Paris no ano de 2005, a incontinência urinária foi considerada o terceiro maior problema de saúde pública (SELEME, 2006).

Predominantemente no gênero feminino, a perda urinária pode tornar-se manifesta quando associada ao fator gestacional, porém esse quando somado a outros fatores de risco como obesidade, doenças crônicas entre outros, essa sintomatologia pode aparecer de forma mais intensa (CAETANO, TAVARES e LOPES, 2007).

A fisioterapia uroginecológica é um tratamento de baixo custo e que trás bons resultados podendo atender a todos os níveis de atenção a saúde e é indicada pela Sociedade Internacional de continência como o primeiro tratamento a ser indicado (FIGUEIREDO et al., 2008).

Diante do exposto, objetivou-se mostrar a prevalência de perda urinária entre pessoas de 18 a 40 anos de idade, identificar o perfil demográfico e socioeconômico da população, avaliar a freqüência, a gravidade e o impacto que a mesma causa na qualidade de vida de uma população do Vale do Rio do Sinos / RS.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal, de paradigma quantitativo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Feevale e permitida sua aplicação pela Secretária de Saúde do município onde foi realizada a coleta de dados.

Os instrumentos utilizados foram duas entrevistas, a primeira elaborada pela autora e baseada nos autores Andrade, Soares e Cordini Júnior (2001), Gil (2002), Moreno (2004), Pereira (2003), Rouquayrol e Almeida Filho (2003) e Seleme (2006) tratou de questões demográficas e socioeconômicas, de estilo de vida e histórico de saúde, contendo perguntas fechadas. A segunda entrevista foi o questionário validado para o português, o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (TAMANINI et. al., 2004).

A população foi composta de homens e mulheres cadastrados em uma unidade de saúde da família (USF) vinculado a Estratégia Saúde da Família, onde foi realizado um levantamento de dados anteriormente a pesquisa e verificado que nessa comunidade há um total de 1651 pessoas na faixa etária entre 18 e 40 anos de idade, foi realizado um cálculo amostral com confiabilidade de 95% com margem de erro de 5% para mais ou para menos, onde a população pesquisada foi composta por 312 pessoas. O critério de exclusão foram doenças neurológicas diagnosticadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 312 pessoas, sendo 75% do gênero feminino, com idade média de 30,6 anos (dp \pm 6,4 anos). O peso médio dos participantes do gênero feminino foi de 67,0 quilos (dp \pm 13,6) e a estatura média de 161,8 centímetros (dp \pm 7,1), apresentando uma média do índice de massa corporal de 25,6 (dp \pm 5,1). As questões peso e altura foram citadas pelos participantes e o cálculo do IMC foi baseado na fórmula peso dividido pela altura ao quadrado (CUPPARI, 2002).

Em relação ao perfil da população 61,2% eram casados ou moravam com os companheiros. Quanto à escolaridade, 46,5% não concluíram o ensino fundamental, 42,9% relataram ter algum tipo de doença e 51,3% passam a maior parte do dia em bipedestação.

Em relação aos hábitos de vida, na variável prática de exercício físico, um número significativo (65,4%, n=204) não pratica exercícios. Na variável tabagismo também um número expressivo de pessoas (82,4%, n=257) relataram não serem tabagistas e quanto à ingestão de líquidos diários (café, água, chá e chimarrão) 45,8% (n=143) disseram tomar entre 7 e 10 copos de líquidos por dia.

Quanto ao tipo de medicação que as pessoas questionadas faziam uso, como observado na tabela 8, 46,2% (n=144) relatou não fazer uso de nenhum tipo de medicamento, seguido de 41% (n=128) relataram fazer uso de hormônio (anticoncepcional ou para tratamento para engravidar).

Quanto aos antecedentes obstétricos, a maioria relatou ter gestado e parido duas vezes (26,5%) e quanto ao tipo de parto 24,8% tiveram parto vaginal.

A prevalência de perda de urina nessa comunidade foi de 20,2%, ocorrendo uma vez por semana ou menos (60,3%) principalmente em acessos de tosse ou espirro (49,2%).

A prevalência de perda urinária vem aumentando nas mulheres jovem adultas, como pode ser observada a percentagem chega a 20 a 30%, tendo uma variabilidade de 10 a 43% (COELHO, SALVADO e ROBALO, 2007; FIGUEIREDO et al., 2008).

Como mostrado no quadro 1, a relação perda de urina e gênero, o feminino (92,1%) apresentou o sintoma, em relação a posição que permanecem a maior parte do dia, a posição em sedestação teve uma prevalência de 30,2% e em relação ao exercício físico, 76,2% das pessoas que não praticam apresentaram a sintomatologia.

Quadro 1: Relação perda de urina e gênero

Incontinência Urinária	Pacientes com IU	Pacientes Continentes	TOTAL
Gênero			
Feminino	92,1% (58)	70,7% (176)	75,0% (234)
Masculino	7,9% (5)	29,3% (73)	25,0% (78)
TOTAL	100% (63)	100% (249)	100% (312)

Uma das justificativas para a maior prevalência de perda urinária em mulheres é o tamanho da uretra, onde nas mulheres ela mede cerca de quatro centímetros de comprimento e nos homens são de dezoito a vinte centímetros, diferenças anatômicas do assoalho pélvico, efeitos do parto. As mulheres jovens apresentam quatro vezes mais chances de terem perda urinária quando comparadas ao gênero masculino. (AZCÚE et al., 2004; MOORE e DALLEY, 2001; ROBLES, 2006).

Em relação à posição que o colaborador passa a maior parte do dia, houve relação significativa ($p = 0,048$) da perda urinária com a posição sentada (3,2%, $n=19$), seguido das pessoas que relataram alternar a posição entre sentado e em pé durante o dia (22,2%, $n=14$). O atual estudo vai de encontro ao de Oliveira (2006), que a posição que a pessoa passa a maior parte do seu tempo é em sedestação. Essa posição faz com que os músculos do assoalho pélvico, permanecem por grande tempo em repouso, o que os deixa menos tônicos, aumentando a chance de desenvolver o sintoma de perda urinária.

Nos antecedentes obstétricos, as mulheres que tiveram partos vaginais apresentaram uma associação significativa ($p=0,028$) quanto relacionada com perda urinária, principalmente as que tiveram quatro ou mais partos 8,6%.

Os partos vaginais também aumentam o risco para a perda de urina, devido à maior chance e lesões de fibras musculares e nervosas no assoalho pélvico (AZCÚE et al., 2004; FIGUEIREDO et al., 2008), o que pode ser observado também nesse estudo.

Considerando-se os fatores de risco relacionados à perda urinário gestacional e parto, 21% apresentaram perda de urina gestacional e 21% pós-parto e 14% esses fatores associados. E dentre as participantes que relataram continuar perdendo urina após-parto, 92% relataram ter realizado parto vaginal (FIGUEIREDO et al., 2008).

Nos cruzamentos perda urinária com partos cesáreas, peso do recém-nascido, índice de massa corporal, tabagismo e ingestão diária de líquidos não houve significância estatística. Não foi possível realizar cruzamentos com antecedentes urológicos.

CONCLUSÕES

Esse estudo mostrou um dado preocupante, pois a população estudada pertencia a uma faixa etária produtiva e como citada nas análises anteriores, as mulheres estão mais propícias aos fatores de risco do que os homens.

Este estudo teve por finalidade salientar a importância da fisioterapia uroginecológica na atenção primária à saúde, mostrando a importância do

conhecimento do assoalho pélvico e seu fortalecimento na prevenção e resolução do problema. Também se mostrou a importância do estudo epidemiológico é identificar os grupos de risco em uma determinada população e traçar ações de prevenção e planejamento de saúde para diminuição dos gastos públicos e benefício da comunidade atendida pelo programa.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZCÚE, J.M. Amóstegui; MORALES, A. Ferri; DE LA QUINTANA, C. Lillo; LLOSA, M.L. Serra. Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pelviano: etiología y estrategias de prevención. Artículos de Revisión. S.I. **Revista Medica de la Universidad de Navarra**, v. 48, n. 4, p. 191-204, 2004. Disponível em <<http://acessolivre.capes.gov.br/>>, acesso em 4/7/2008.
- BRUSCHINI, Homero. Etiopatogenia e classificação da incontinência urinária feminina. In: AMARO, João Luiz; HADDAD, Jorge Milhem; TRINDADE, José Carlos Souza; RIBEIRO, Ricardo Muniz. **Reabilitação do Assoalho Pélvico nas disfunções urinárias e anorretais**. São Paulo: Segmento Farma, 2005.
- CAETANO, Aletha Silva, TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes, LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Incontinência Urinária e a prática de atividades físicas**. Artigo de Revisão. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol. 13, n. 4, p. 270-4, jul./ago. 2007.
- COELHO, Maria; SALVADO, Ana; ROBALO, Lina. Incontinência Urinária Feminina: prevalência em 2006 e factores predisponentes na população de Setúbal. Artigo Científico. **ESSFISIONLINE**, v. 3, n. 1, p. 1-14, janeiro 2007. Disponível em <<http://www.ess.ips.pt/EssFisiOnline/vol3n1/pdfs/prevalenciaiu.pdf>>, acesso em 11 de agosto de 2008.
- CUPPARI, Lílian. **Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto**. São Paulo: Manole, 2002.
- FIGUEIREDO, E.M.; LARA, J.O.; CRUZ, M.C.; QUINTÃ, D.M.G.; MONTEIRO, M.V.C. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. Artigo Científico. São Carlos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 2, p. 136-42, mar./abr. 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Série Estudos e Pesquisas, Informações Demográficas e Socioeconômicas. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfildamulher/default.shtm>>, acesso em 13/11/2008.
- MARQUES, Keila Simone Frade; FREITAS, Patrícia Antônia Corrêa de. A cinesioterapia como tratamento da Incontinência Urinária na Unidade Básica de Saúde. Curitiba. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 18, n. 4, p. 63-7, out./dez. 2005.
- MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F. **Anatomia orientada para a clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- OLIVEIRA, Cláudia de. **Efeitos da cinesioterapia no assoalho pélvico durante o ciclo gravítico-puerperal**. São Paulo: 2006. 106 p. Tese (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, USP, 2006.
- ROBLES, José Enrique. La Incontinencia Urinaria. Revisiones. Pamplona (Espana). **An. Sist. Sanit. Navarra**, vol. 29, n. 12, p. 219-31, mayo/agosto, 2006. Disponível em <<http://acessolivre.capes.gov.br/>>, acesso em 24/10/2008.

SELEME, Maura. **Incontinência Urinária**: um problema social de saúde pública. Rio de Janeiro: 2006. 243 p. Tese (Doutorado Escola de Serviço Social): UFRJ, 2006.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; PALMA, Paulo César Rodrigues; NETTO JÚNIOR, Nelson Rodrigues. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-44, 2004.