

ASSOCIAÇÃO ENTRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O AUTORRELATO DE SAÚDE EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS

Allen Suzane de França¹
Elissa Stephanie de Oliveira Torres²
Tatiane Brito dos Santos³
Saionara Maria Aires da Câmara⁴

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é uma patologia conhecida por repercutir negativamente em diferentes domínios da vida da mulher, que não afeta apenas a função física, como também traz transtornos a nível psíquico, emocional e social, com consequências substanciais a nível econômico (BOTLERO et al., 2008).

A literatura tem demonstrado que a IU aumenta com o avanço da idade (WU et al., 2014; ESPUÑA-PONS et al., 2009). Estimativas mostram que, aproximadamente, 25% das mulheres idosas são acometidas pela IU, de acordo com estudos epidemiológicos de grandes amostras representativas tanto em países desenvolvidos como Estados Unidos (24,7% em mulheres de 60-69 anos) (WU et al., 2014) e Espanha (26,6% em mulheres com 65-74 anos) (ESPUÑA-PONS et al., 2009), como nos países em desenvolvimento como o Brasil (22,2% em mulheres de 60 a 74 anos) (TAMANINI, et al., 2009).

A IU pode ser uma consequência de distúrbios ginecológicos causados por alterações na função dos músculos que circundam o assoalho pélvico, quadris e pelve, podendo ser originado do número elevado de gravidezes e partos (ÖZDEMIR et al., 2015).

Estudos prévios com pessoas idosas revelaram que a IU estaria associada ao Autorrelato de Saúde (ARS) ruim (BROWN et al., 1996; WETLE et al., 1995). Este achado é de grande relevância, pois a ARS é uma medida significativa e confiável da saúde, utilizada com frequência em estudos de base populacional (WHITLEY et al., 2016). Além disso, é considerado um importante preditor da utilização de serviços de saúde, do bem-estar, de institucionalização, de futuras incapacidades e da mortalidade (BLAUM et al., 1994).

Apesar da existência de estudos que detectaram a associação dos distúrbios ginecológicos entre as mulheres que classificaram sua saúde como ruim em países desenvolvidos, pouco se sabe sobre a relação desses distúrbios com a percepção geral de saúde em mulheres de idades avançada residentes em países de baixa ou média renda (BLACK; FRASER, 2012).

Tendo em vista o impacto negativo da IU na qualidade de vida das mulheres em seu contexto biopsicossocial, principalmente em idades mais avançadas, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a IU e o ARS em mulheres de meia idade e idosas do Nordeste do Brasil.

¹Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, allensuzanefranca@gmail.com;

²Graduanda em Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, essinhastephanie@gmail.com;

³Graduanda em Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, brito.tatiane@gmail.com;

⁴Professor orientador: Doutora em Fisioterapia – UFRN/FACISA, saionaraaires@gmail.com

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional analítico, de caráter transversal, para avaliar a associação entre a IU e o ARS em 571 mulheres entre 40 e 80 anos de idade, residentes nas cidades de Santa Cruz e Parnamirim, no estado do Rio Grande do Norte.

Foram coletados os seguintes dados:

1 - Dados sociodemográficos e antropométricos: foram coletados idade, escolaridade e renda familiar. A *idade* foi coletada através do autorrelato. A *escolaridade* foi avaliada em anos de estudo e em seguida foi dicotomizada em menor que o ensino básico (< 8 anos de estudo) e ensino fundamental completo ou mais (8 anos ou mais de estudo). A *renda familiar* foi autorrelatada em valores brutos e categorizada de acordo com o salário mínimo mensal brasileiro (SM) em menor que 3 SM e igual ou superior a 3 SM. Os dados antropométricos foram coletados a partir da mensuração do peso (kg), por meio de balança digital e a mensuração da altura (m), com o auxílio do estadiômetro, que foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m²). Em seguida, foram criadas categorias, de acordo com a classificação internacional da OMS (Organização Mundial de Saúde): peso normal (18,5 a 24,99 kg/m²); sobrepeso (25,00 a 29,99 kg/m²) e obesa ($\geq 30,00$ kg/m²).

2 - Classificação do estágio menopausal: foi determinado pelo STRAW (HARLOW et al., 2012). As mulheres foram separadas em três grupos: pré-menopausa (ciclos menstruais normais); perimenopausa (ciclos irregulares com mudança no intervalo dos ciclos maior que sete dias, ou até um ano de amenorreia) e pós-menopausa (último ciclo menstrual há mais de um ano).

3 - História reprodutiva: As variáveis *idade materna ao primeiro filho* e *paridade* foram coletadas por meio do autorrelato. Para a variável idade materna ao primeiro filho, as participantes foram classificadas em 3 categorias: nulíparas (aquelas que não tiveram filhos), primeiro filho aos 18 anos de idade ou mais e primeiro filho antes dos 18 anos. Já a variável paridade, foi dicotomizada em 0-2 partos e 3 ou mais partos.

4 - Incontinência Urinária: Após uma breve explicação a respeito do que seria incontinência urinária as mulheres responderam a seguinte questão: “Nos últimos 12 meses, você perdeu mesmo uma pequena quantidade de urina, seja por um esforço, espirro, tosse ou acidentalmente?”. As mulheres que responderam uma vez ou mais por semana e uma vez ou mais por mês foram consideradas com incontinência urinária.

4 - Avaliação do autorrelato de saúde (ARS): o ARS foi coletado a partir de uma simples pergunta “Você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, mais ou menos ou ruim?”. As respostas foram categorizadas em dois grupos: saúde boa (as que responderam excelente, muito boa e boa) e saúde ruim (as que responderam mais ou menos e ruim) (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Análise de dados

Os dados foram analisados através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e em todos os testes foi considerado um p valor < 0,05 e intervalos de confiança de 95%.

A estatística descritiva para todas as variáveis foram apresentadas de acordo com a variável ARS e analisadas com o Teste T-Student para as variáveis contínuas e com teste Qui-quadrado para comparar proporções.

Para avaliar a associação entre IU (variável independente) e o ARS (variável dependente) foi realizada a regressão logística binária, ajustadas pelas covariáveis (idade, escolaridade, renda familiar, estágio menopausal e paridade).

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer número 387.737 e todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Envelhecimento feminino e incontinência urinária

É reconhecido que os distúrbios ginecológicos estão relacionados aos eventos adversos de saúde ao longo da vida das mulheres (GE et al., 2015). Dentre eles estão as disfunções do assoalho pélvico, que ocasionam uma série de complicações clínicas, como a incontinência urinária ou fecal, a obstrução da micção ou defecação, os distúrbios sexuais, dor perineal e abaulamento vaginal (MATTHEWS et al., 2013).

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (SIC), a Incontinência Urinária é definida como a perda involuntária de urina, podendo resultar em problemas físicos, psicológicos, sexuais, econômicos e sociais (ABRAMS et al., 2013), além de causar um impacto negativo sobre a qualidade de vida e a autoestima (ABRAMS et al., 2013; AMARAL et al., 2015).

Os sintomas da micção relacionados à IU podem causar constrangimento, fobia social, isolamento social, problemas econômicos, dificuldades na realização de atividades diárias e níveis mais baixos de estado de saúde subjetivo, motivação, bem-estar, crescimento pessoal e autoconfiança. Sendo assim, as mulheres com IU apresentam vários problemas psicológicos e sociais (FRANZEN et al., 2009; HEIDRICH e WELLS, 2004; KIM e LEE, 2008)

Com uma expectativa de vida mais longa, muitas mulheres passam a velhice enfrentando vários problemas relacionados à saúde. Dentre eles, a incontinência urinária, que é frequentemente encontrada em mulheres com idades avançadas (MILSOM, 2000).

O autorrelato de saúde

O autorrelato de saúde tem sido cada vez mais reconhecido como um importante preditor de morbidade e mortalidade (IDLER; ANGEL, 1990). O ARS é, normalmente, composto por uma medida de item único que mensura como os indivíduos percebem sua saúde física e mental, seu nível de funcionamento e o efeito do tratamento (FAYERS & SPRANGERS, 2002). O ARS é um componente crítico da maioria das medições de qualidade de vida relacionada à saúde (FAYERS & SPRANGERS, 2002; JONES et al., 2002).

Obseva-se um número crescente de estudos sobre o ARS em idosos (HU et al., 2012; BORIM et al., 2012). Pesquisas nacionais já revelaram que a proporção de autopercepção negativa da saúde aumenta com o avanço da idade (REICHERT et al., 2012; HÖFELMANN et al., 2008).

As peculiaridades relacionadas a autopercepção de saúde justificam a realização de estudos mais abrangentes que possam auxiliar os gestores de saúde na construção de

estratégias capazes de ofertar melhores condições de saúde a população, principalmente a população idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 571 mulheres que foram divididas em dois grupos de acordo com sua resposta do autorrelato de saúde e as características da amostra serão descritas de acordo com esses grupos. Houve diferença significativa ($p < 0,01$) na média de idade entre os grupos, onde as mulheres que relataram saúde boa (52,99 anos – DP \pm 7,78) apresentaram média de idade inferior a média do grupo que relatou saúde ruim (55,38 anos – DP \pm 9,38). O grupo saúde ruim teve uma proporção significativamente ($p < 0,01$) maior de mulheres que estudaram menos de 8 anos (75,2%) em relação as que pertenciam ao grupo saúde boa (24,8%). A renda familiar inferior a 3 salários mínimos também apresentou diferença significativa ($p < 0,01$), sendo maior no grupo saúde ruim (72,4%) comparado com o grupo saúde boa (27,6%). Não foi observada diferença significativa no IMC entre os grupos, no entanto, as maiores proporções de sobrepeso e obesidade estavam presentes no grupo das mulheres que relataram saúde ruim. Também não houve diferença significativa entre os grupos no estágio menopausal, porém o grupo saúde ruim apresentou maior proporção de mulheres na categoria pós-menopausa (72,4%). A proporção de mulheres que tiveram mais de 2 partos foi significativamente ($p < 0,05$) maior no grupo saúde ruim (72,9%). Por fim, a incontinência urinária foi significativamente mais frequente entre as mulheres que relataram saúde ruim (75,4%) em comparação com as que relataram saúde boa (24,6%).

Foi feita a análise de regressão logística binária para investigar a associação entre a incontinência urinária e o autorrelato de saúde. Observou-se que as mulheres que relataram sua saúde com “ruim” teriam maior chance de ter a renda familiar inferior a 3 salários mínimos (OR: 1,505; IC95% = 1,006-2,250; $p < 0,05$). E o mesmo grupo apresentou 1,5 vezes mais chance de ter incontinência urinária (OR: 1,530; IC95% = 1,064-2,199; $p < 0,05$) em comparação ao grupo que relatou sua saúde como “boa”, mesmo com ajustes das variáveis de confusão.

Os resultados deste estudo demonstram que a incontinência urinária está associada ao autorrelato de saúde em mulheres de meia-idade e idosas. Outros estudos também relataram uma associação entre a IU e o autorrelato de saúde ruim nas mulheres (JOHNSON et al., 1998; AMARAL et al., 2015).

Apesar da incontinência urinária não ser uma condição que ameaça a vida, ela pode influenciar negativamente a condição física, psicológica e social das mulheres e está associada a uma redução significativa da qualidade de vida e ao aumento dos gastos com a saúde (SUBAK, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de incontinência urinária está associada ao relato de saúde como ruim. São poucos os estudos que avaliaram a relação entre IU e o ARS, além da ausência de estudo nacional desse tipo em mulheres de meia idade e idosas. Mais estudos são necessários para estabelecer a direção causal da associação encontrada. A identificação da autopercepção de saúde nas mulheres com alterações ginecológicas, como a incontinência urinária, proposto por esse estudo, poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções específicas para essas alterações de forma precoce, com o intuito de prevenir futuras incapacidades físicas.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Autorrelato de saúde; Idosas.

REFERÊNCIAS

BOTLERO R. et al. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: Review of the literature and investigation of methodological issues. *International Journal of Urology*, 15(3), 230-4, 2008.

WU J.M. et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. Women. *Obstet Gynecol* 2014;123: 141–148.

ESPUÑA-PONS M. et al. Prevalencia de incontinência urinaria em Cataluña. *Med Clin (Barc)* 2009;133:702–705.

TAMANINI, J.T.N. et al. 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* 2009;25:1756-1762.

ÖZDEMİR ÖC, BAKAR Y, NURIY O, DURAN B. The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. *J. Phys Ther Sci* 2015;27:2133-2137.

BROWN JS, SEELCY DG, FONG J et al. Urinary incontinence in older women: Who is at risk? Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Obstet Gynecol* 1996;87:715-721.

WETLE T, et al. Difficulty with holding urine among older persons in a geographically defined community: Prevalence and correlates. *J Am Geriatr Soc* 1995;43:349-355.

WHITLEY E, POPHAM F, BENZEVAL M. Comparison of the Rowe–Kahn Model of Successful Aging With Self-rated Health and Life Satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *Gerontologist*. 2016; 56(6):1082-1092

BLAUM CS, LIANG J, LIU X. The relationship of chronic diseases and health status to the health services utilization of older Americans. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42(10).

BLACK KI, FRASER IS. The burden of health associated with benign gynecological disorders in low-resource settings. *Int J Gynecol Obstet*. 2012;119:S72–5.

HARLOW, S. D. et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. v. 97, n. 4, p. 1159-1168, 2012.

PAVÃO AL, WERNECK GL, CAMPOS MR. Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey. *Cad Saude Publica* 2013; 29(4):723-734.

GE, J. et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Chinese women: a population-based study. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2)1118-31.

MATTHEWS, C.A.; WHITEHEAD, W.E.; TOWNSEND, M.K. Risk factors for urinary, fecal, or dual incontinence in the nurses' health study . *Obstet Gynecol*. 2013;122: 539–45.

ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; KHOURY, S.; WEIN, A. (2013) Incontinence fifth edition, the international consultation on urological diseases. http://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf. Acessado em: 12 Mai 2019.

AMARAL, M.O. et al. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015; S0020-7292(15)00286-6.

IDLER EL, ANGEL RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study. *Am J Public Health*. 1990;80(4):446.

FAYERS PM, SPRANGERS MAG. Understanding self-rated health. *Lancet*. 2002;359(9302):187-8.

JONES GL, KENNEDY SH, JENKINSON C. Health-related quality of life measurement in women with common benign gynecologic conditions: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;187(2):501-11.

FRANZEN, K. et al. Urinary incontinence in women is not exclusive a medical problem: A population-based study on urinary incontinence and general living conditions. *Scandinavian Journal UroNephrology*, 43(3), 226232, 2009.

HEIDRICH, S.M., & WELLS, T.J. Effects of urinary incontinence: Psychological well-being and distress in older community-dwelling women. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(5), 4754, 2004.

KIM, M.S., & LEE, S.H. Prevalence rate and associated factors of urinary incontinence among nursing home residents. *Journal of Korean Academic Nursing*, 38(1), 92100, 2008.

MILSOM, I. The prevalence of urinary incontinence. *ActaObstetricia et GynecologicaScandinavica*, 79, 1056_1059, 2000.

HU YN, et al. Assessment of individual activities of daily living and its association with self-rated health in elderly people of Taiwan. *International J Gerontol*. 2012;6:117-21.

BORIM FSA, BARROS MBA, NERI AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4):769-80.

REICHERT FF, LOCH MR, CAPILHEIRA MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Cien Saude Colet* 2012; 17(12):3353-3362.

HÖFELMANN DA, GARCIA LP, FREITAS LRS. Self-rated health in Brazilian adults and elderly: Data from the National Household Sample Survey 2008. *Salud Publica Mex* 2014; 56(6):603-611.

JOHNSON II, TM et al. The association of urinary incontinence with poor self-rated health. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(6): 693-9.

SUBAK, L. et al. The “Costs” of Urinary Incontinence for Women. *Obstetrics and Gynecology*. 2006;107(4):908-16.