

FATORES PREDISPOENTES À INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Carlos Eduardo França¹

Manuella Oliveira Cedraz²

Msc. Ana Paula Cardoso Batista Paes Leme³

Resumo

Objetivo: Sistematizar e identificar os principais fatores predisponentes à incontinência urinária (IU) feminina descritos na literatura. Método: Estudo de revisão de literatura através de artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando as bases de dados Scielo, Medline, PubMed e Lilacs. Resultados: Foram identificados 40 estudos na pesquisa às bases de dados. Entre eles, quinze foram considerados apropriados e utilizados na análise deste trabalho, os quais relataram como os principais fatores predisponentes a IU feminina, a idade, prática de exercícios físicos intensos, o uso de diuréticos, diabetes mellitus, antecedentes obstétricos, tabagismo, cor da pele, obesidade e cirurgias ginecológicas. Conclusão: Com informações deste teor, espera-se que os profissionais da área de saúde, bem como a população exposta ao risco possa, através do planejamento e execução de medidas profiláticas, minimizar os efeitos dessa disfunção nas atividades de vida diárias e sociais.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Incontinência urinária e fatores predisponentes.

Abstract

Objective: To systematize and identify main predisposing factors for urinary incontinence (UI) reported. Method: A review study through articles published in the last five years using the Scielo, Medline, PubMed and Lilacs. Results: We identified 40 studies in the research to databases. Among them, fifteen were considered appropriate and used in the analysis of this study, which reported as the main predisposing factors for female urinary incontinence, the old practice of strenuous exercise, the use of diuretics, diabetes mellitus, obstetric history, smoking, skin color, obesity and gynecological surgeries. Conclusion: It is expected that health professionals and the population exposed to risk could through the planning and implementation of preventive measures minimize the effects of this disorder in daily life and social activities.

Ke words: Women's health; Urinary incontinence and predisposing factors.

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é um problema comum, que pode afetar pessoas em todas as faixas etárias. Entretanto, graças ao avanço da longevidade, a IU se tornou um problema muito frequente entre os idosos e que afeta de maneira significativa as mulheres. Nestas, a IU tem implicações tanto no aspecto físico quanto no psicológico, exercendo múltiplos efeitos sobre suas atividades diárias e interações sociais (CALDAS et al, 2010). De acordo com o conceito da *International Continence Society* (ICS), a IU consiste na queixa de perda involuntária de urina, se constitui assim um problema tanto social como higiênico, que pode ser facilmente demonstrável de uma maneira objetiva.

¹ Graduando de fisioterapia. Escola de Saúde. Universidade Salvador UNIFACS. E-mail: francacic@hotmail.com;

² Graduanda de fisioterapia. Escola de Saúde. Universidade Salvador UNIFACS. E-mail: manuella_cedraz@hotmail.com.

³ Professora orientadora. Escola de Saúde. Universidade Salvador UNIFACS. E-mail: ana.leme@pro.unifacs.br

Segundo Oliveira e outros (2010), existem diversos fatores que estão associados ao aparecimento da incontinência urinária, como idade avançada, cor da pele, obesidade, deficiência hormonal, multiparidade, tabagismo, uso de medicamentos, prática de atividade física, cirurgias ginecológicas, entre outros fatores, que na maioria das vezes são desconhecidos pela população.

É de extrema importância que o fisioterapeuta obtenha o domínio dos fatores que causam a incontinência urinária feminina, pois na maioria das vezes esta disfunção não ocorre por um fator isolado e sim por uma associação de fatores, o que altera totalmente o prognóstico do tratamento (OLIVEIRA, 2010).

Portanto, este estudo teve como objetivo sistematizar e identificar os principais fatores predisponentes à incontinência urinária (IU) feminina descritos na literatura.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, na qual foram escolhidos para análise artigos indexados que abordassem os fatores predisponentes à incontinência urinária feminina. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, Medline, PubMed e Lilacs, no período de Janeiro a Maio de 2016, utilizando-se como descritores: saúde da mulher, incontinência urinária, fatores predisponentes, bem como seus correlatos nas línguas inglesa e espanhola.

Para a seleção dos artigos foram considerados critérios de inclusão aqueles que abordassem os fatores predisponentes à Incontinência Urinária feminina, bem como terem sido publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos que abordavam exclusivamente os tratamentos medicamentoso, cirúrgico e fisioterapêutico na mulher incontinente.

Inicialmente, os artigos foram selecionados por meio do título e, em seguida, pelos seus resumos. Foram escolhidos 40 artigos que referiam fatores associados ou de risco para IU feminina. Após a leitura dos textos na íntegra, foram selecionados 26 artigos, que passaram por uma avaliação criteriosa, na qual 11 foram excluídos, 3 por serem revisão de literatura, 4 por serem retrógrafos à 2010 e 4 por abordarem o tratamento da IU feminina exclusivamente.

3 RESULTADOS

Foram incluídos 15 artigos nesta revisão de literatura, 1 estudo tipo caso controle, 10 estudos transversais e 4 estudos quantitativos (quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos artigos sobre os fatores predisponentes à incontinência urinária feminina.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	VARIÁVEIS AVALIADAS	RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
Rincon (2015)	Estudo transversal	289 mulheres com idades entre 30-81 anos.	Fatores associados à IU como menopausa, obesidade, diabetes, constipação, antecedentes obstétricos e histerectomia.	A incontinência foi significativamente associada à obesidade, diabetes e história de episiotomia.
Virtuoso et al (2015)	Estudo transversal	152 mulheres idosas praticantes de exercícios físicos (EF) regularmente.	Fatores ginecológicos, obstétricos, clínicos (hipertensão arterial, diabetes e uso de diuréticos), comportamentais (constipação, consumo de cafeína e nível de atividade física), hereditários (histórico familiar e cor da pele) e antropométricos (Índice de Massa Corpórea - IMC e circunferência da cintura - CC).	As chances das idosas praticantes de EF apresentarem IU são maiores na presença de hipertensão arterial, devido ao uso de diurético, quatro ou mais partos normais e histórico familiar positivo.
Cavalcante et al (2014)	Estudo transversal	172 idosas	Idade, escolaridade, estado civil, renda e trabalho, consumo de álcool, fumo e prática de atividade física, quantidade de filhos, tipo de parto, tipo de assistência prestada no parto, morbidade referida e queixa de incontinência urinária.	Identificou-se elevada prevalência de IU em idosas, associada à idade superior a 65 anos, àquelas que eram donas de casa e diabéticas.
Patrizzi et al (2014)	Estudo quantitativo	108 mulheres jovens praticantes de exercícios físicos.	Idade, eventos cirúrgicos, altura, peso, gestação, parto e questões referentes à prática de atividade física (intensidade, tipo, a perda de urina durante a realização dos exercícios).	Observou-se que a IU está presente nas mulheres em grande percentual e nas diferentes modalidades esportivas, com associação significativa nas praticantes de musculação.

AUTOR/ANO	ESTUDO	AMOSTRA	VARIÁVEIS AVALIADAS	RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
Riesco et al (2014)	Estudo transversal	500 gestantes no primeiro trimestre de gestação	IU nas quatro semanas anteriores, idade materna, cor da pele, escolaridade, exercícios físicos antes da gestação, número de gestações, tipos de parto, trauma perineal em parto anterior (episiotomia ou laceração espontânea), recém-nascido de maior peso, IU prévia à gestação atual, idade gestacional, estado nutricional.	A IU foi mais frequente entre as gestantes com maior idade, maior número de gestações, de partos e de partos vaginais anteriores, com trauma perineal em parto anterior, sobrepeso e obesidade, IU prévia e Força Muscular do Assoalho Pélvico < 30 cmH2O.
Carvalho et al (2014)	Estudo transversal	132 idosas na faixa etária entre 60 e 91 anos	Grau de escolaridade e presença ou não de incontinência urinária, frequência da perda urinária, quantidade da perda urinária, interferência na vida diária e IMC.	A prevalência de IU encontrada está dentro dos parâmetros registrados para esta faixa etária e o número de gestações aumentou ocorrência de IU, sendo que aquelas idosas que apresentaram três ou mais gestações foram proporcionalmente mais atingidas.
Altaweel & Alharbi (2012)	Estudo transversal	6.600 mulheres com idades entre 20 e 70 anos.	A idade avançada, obesidade, grande peso do bebê ao nascer, alta paridade, parto por cesaria-na, parto vaginal e diabetes.	29% das mulheres referiram incontinência urinária. A diabetes é o fator mais significativo.
Lopes et al (2012)	Estudo transversal	288 mulheres com 30 dias a 6 meses pós-parto	Idade, cor, escolaridade, ocupação, esforço físico, atividade física, IMC, tipo do parto, tempo referido de trabalho de parto, posição no parto, situação do períneo, peso do RN ao nascer.	Observou-se prevalência de 24,6% de IU autorreferida no pós-parto, apenas mulheres com cor da pele branca apresentaram diferença estatisticamente significativa. Dentre as entrevistadas que referiram IU no pós-parto, a maioria era primípara e submeteu-se ao parto normal.
Almeida & Machado (2012)	Estudo quantitativo	32 mulheres com idade entre 18 e 49 praticantes de <i>jump</i> .	Antecedentes obstétricos e prática de atividades físicas.	Mulheres praticantes de atividade física de impacto relataram perdas urinárias, mesmo na ausência de outros fatores de risco.
Berlezi et al (2011)	Estudo transversal	70 mulheres com faixa etária entre 45 e 60 anos.	Aspectos relacionados a constipação, infecções urinárias, incontinência fecal, prolapso genital, histerectomia, histórico obstétrico, uso de medicação anti-hipertensiva, uso de medicamentos, menopausa, frequência urinária diurna e noturna, problemas de perda de urina.	O uso de medicamentos anti-hipertensivos é fator preditor de IU no grupo de mulheres estudadas.

AUTOR/TÍTULO /ANO	ESTUDO	AMOSTRA	VARIÁVEIS AVALIADAS	RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
Fuganti et al. (2011)	Estudo quantitativo	319 mulheres com queixa de IU.	Relação entre fumantes, ex-fumantes e o Índice de Massa Corporea (IMC) com o surgimento da IU.	A cessação do tabagismo isolado sem redução do peso não tem benefício algum para melhora da IU.
Marinheiro et al (2011)	Estudo transversal	Análise de 578 prontuários.	Características demográficas e clínicas desta população: idade, cor da pele, queixas, paridade, índice de massa corpórea – IMC, status hormonal- menopausa ou menopausa, diabetes, o seu tipo e duração.	O diagnóstico urodinâmico mais frequente nas pacientes diabéticas foi o de incontinência urinária de esforço e incontinência por urgência, seguidos da presença dos sintomas: noctúria, polaciúria e enurese.
Gomes, Silva (2010)	Estudo transversal	336 mulheres acima de 20 anos.	Idade, tabagismo, diabetes mellitus (DM), antecedentes obstétricos, obesidade e histerectomia.	A prevalência da IUE observada foi semelhante à encontrada em outros estudos; IMC, paridade, número de gestações e histerectomia.
Oliveira et al (2010)	Estudo caso-controle	253 mulheres (102 incontinentes e 151 continentes)	Idade, estado hormonal, cor da pele, Índice de Massa Corporal, paridade, antecedentes obstétricos história de histerectomia, prática de atividade física, tabagismo, diabetes mellitus, constipação intestinal, uso de diuréticos e ou antidepressivos.	Os fatores de risco para a ocorrência de incontinência urinária foram a idade, o parto normal, o parto fórceps e o excesso de peso do recém-nascido.
Wing et al (2010)	Estudo quantitativo	338 mulheres	Mulheres com sobrepeso e com mais de 10 episódios de IU por semana.	As perdas entre 5% e 10% do peso corporal eram suficientes para melhora significativa da IU.

Fonte: autoria própria

4 DISCUSSÃO

Atualmente, com a elevação da expectativa de vida no sexo feminino a IU aparece como uma causa importante que prejudica e limita as atividades nos grupos etários, especialmente aqueles com idade avançada. A IU por conseguinte, gera limitações e impacto

na qualidade de vida dessas mulheres. Os estudos científicos analisados nesta revisão de literatura salientam os fatores predisponentes a IU feminina.

4.1 Idade

Baseado nos estudos científicos desenvolvidos em todo o mundo, a IU tem uma elevada prevalência na população em geral, principalmente com o aumento da idade. Em 2014 um estudo de Cavalcante e outros identificou uma elevada prevalência de IU em idosas, no qual o perfil majoritário foi de mulheres que tinha idade superior a 65 anos. Na população em geral ocorrem várias alterações consequentes ao envelhecimento e associados à IU, especialmente o declínio hormonal e o surgimento de comorbidades autorreferidas como o diabetes mellitus.

Na pesquisa realizada por Carvalho e outros (2014), foi possível concluir que a prevalência de IU encontrada está dentro dos parâmetros registrados para a faixa etária entre 60 e 91 anos. Outro dado relevante foi a ocorrência aumentada de IU à presença de um número maior de gestações, aliado a isso observou-se as idosas que apresentaram três ou mais gestações foram proporcionalmente mais atingidas.

Portanto, pressupõe-se que a idade seja um fator predisponente à ocorrência de IU no sexo feminino, entretanto a superposição de fatores etiológicos como comorbidades e paridade parecem interferir negativamente para o surgimento de IU.

4.2 Antecedentes obstétricos

A literatura descreve que os eventos obstétricos como quantidade e tipo de parto, episiotomias, peso do RN ao nascer são os principais fatores de risco para a IU. Assim, o trauma perineal ocorrido por ocasião do parto é o grande responsável pelo aparecimento desta disfunção segundo o estudo de Rincon (2015).

Grande parte das mulheres manifesta eventos de perda urinária devido ao trauma nervoso e muscular do assoalho pélvico (AP), o qual pode causar fraqueza desses músculos durante a gestação e/ou parto.

Em 2014, Riesco e outros relatam que as gestantes com mais idade e IU prévia são em conjunto, as mais frequentes explicações à ocorrência de IU no início da gestação e tem relação associada ao maior número de gestações, de partos e de partos vaginais anteriores e

com trauma perineal. Lopes e outros (2012) observaram a prevalência de IU autorreferida no pós-parto. Em seu estudo apenas a cor da pele apresentou diferença estatisticamente significativa, com maior representatividade em mulheres brancas com predominância em primíparas. Porém, os outros fatores apontados na literatura que são relacionados à incontinência urinária no pós-parto como o tipo, a posição e o tempo do trabalho de parto, além do peso do RN ao nascer não tiveram significância estatística nesse estudo, indicando a necessidade da realização de novas pesquisas que comprovem essas informações.

4.3 Riscos clínicos

Dentre os fatores de riscos clínicos, no estudo de Virtuoso e outros (2015), associou-se a ocorrência de IU ao uso de diuréticos. Os autores salientam que existe uma carga excessiva durante o enchimento da bexiga, após o tratamento com diuréticos, possibilitando a ocorrência de perda de urina, e que pode ser associada à urgência miccional ou às atividades de esforço físico. A presença da hipertensão arterial é a condição destacada pelos autores que leva ao uso de terapia medicamentosa com diuréticos.

Contudo, na pesquisa de Marinheiro e outros (2011), o diabetes mellitus foi identificado como fator de risco estatisticamente significativo para a incontinência urinária feminina, independente da idade. Mulheres diabéticas com queixas urinárias apresentaram maiores alterações urinárias quando comparada às não diabéticas. As incontinências urinárias mais comuns foram as de esforço e a hiperatividade do detrusor, cujos resultados foram comprovados através do estudo urodinâmico. Entretanto, o histórico familiar positivo para hipertensão arterial e diabetes mellitus aumentam a chance das mulheres desenvolverem essas patologias e, conseqüentemente o surgimento da incontinência urinária.

Pode-se comprovar também que o diabetes foi o fator mais importante no estudo de Altaweel & Alharbi (2012), no qual participaram da pesquisa 6.600 mulheres com idade entre 20 e 70 anos e a ocorrência de IU foi observada em 29% delas.

4.4 Obesidade e tabagismo

O estudo de Fuganti e outros (2011) mostra que mulheres fumantes têm uma predisposição maior ao desenvolvimento da IU quando comparadas às não fumantes, isto se deve provavelmente a elevada pressão vesical imposta pela tosse crônica. O referido estudo

relaciona também a IU à ação da nicotina, pois ocorre uma estimulação da contração detrusora e uma diminuição dos níveis de estrógeno associados à esta substância.

A relação da incontinência urinária à obesidade pode ser explicada pela alta pressão intra-abdominal provocada, principalmente, pelo aumento de peso na região da cintura-quadril e, conseqüente aumento da pressão intravesical e alteração do mecanismo fisiológico do trato urinário.

No estudo de Wing e outros (2010), as mulheres com sobrepeso que conseguiram perder entre 5% e 10% do peso tiveram melhora significativa no quadro da IU. Os autores perceberam que essa redução da massa corpórea foi suficiente para o desaparecimento da IU, entretanto são necessárias novas pesquisas para comprovação dessa informação.

4.5 Exercício físico

Outro fator de risco também associado à perda de urina é a prática de exercícios físicos (EF) vigorosos, pois exigem esforços mais intensos os quais geram um aumento da pressão intra-abdominal, sobrecarga no suporte dos órgãos da pelve e, conseqüentemente, fadiga dos músculos do assoalho pélvico. Nos achados de Almeida & Machado (2012), em mulheres que realizavam a prática com maior frequência semanal de atividade física, a presença de IU era mais frequente. No entanto, ocorre divergência no quesito tempo de prática da atividade, uma vez que nessa amostra, as praticantes com menos de 6 meses apresentaram perdas de urina, ao contrário dos achados encontrados no estudo de Eliasson e outros, 2002, o qual aponta que as perdas urinárias costumam surgir em um intervalo de tempo maior de 1 a 4 anos de prática da atividade física.

O trabalho científico de Patrizzi e outros (2014) constatou que a IU esteve presente em mulheres jovens durante a prática de exercício físico, com maior proporção de episódios naquelas praticantes de musculação, pois este tipo de exercício físico demanda maiores esforços. Portanto, os estudos corroboram que as mulheres que praticam exercícios físicos vigorosos referem perda urinária com frequência, mesmo na ausência de outros fatores de risco.

4.6 Cirurgias ginecológicas

Dentre as cirurgias ginecológicas, a histerectomia foi considerada um importante fator predisponente ao surgimento da IU, pois a remoção do útero pode causar danos nas estruturas de sustentação da bexiga e da uretra. No estudo de Gomes & Silva (2010) a ocorrência de IU não foi relevante ao analisarem a cirurgia isoladamente, entretanto quando associada ao sobrepeso o risco da mulher tornar-se incontinente aumentou consideravelmente.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo salientou que os principais fatores predisponentes à IU feminina foram: idade, antecedentes obstétricos como quantidade e tipo de parto, episiotomia e peso do RN ao nascer, diabetes mellitus, uso de diuréticos. A cor da pele branca quando associada a outros fatores de risco como a primiparidade, prática de exercícios vigorosos, obesidade, tabagismo e histerectomia sobreposta ao sobrepeso também foram destacados pelos autores.

Diante das informações obtidas no presente estudo espera-se que os profissionais da área de saúde, bem como a população exposta ao risco possa através do planejamento e execução de medidas profiláticas minimizar os efeitos dessa disfunção nas atividades de vida diárias e sociais. Entretanto, é importante salientar que novos estudos ainda são necessários, a fim de compreender melhor esta disfunção e os fatores que a predispõe no intuito de encontrar formas cada vez mais eficazes de prevenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscilla; MACHADO, Lívia. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 1, p. 55-65, 2012.

ALTAWHEEL, Walled; ALHARBI, Mohannad. Urinary Incontinence: Prevalence, Risk Factors and Impact on Health Related Quality of life in Saudi Women. **Revista Neurology and Urodynamics**, v. 31, p. 642-645, 2012.

CALDAS CP et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto e Contexto Enferm**, v.4, p.783-788, 2010.

CARVALHO et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.

CAVALCANTE, Karla et al. Prevalência e fatores associados a IU em mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 216-223, 2014.

FUGANTI, Paulo Emilio et al. Obesity and smoking: Are they modulators of cough intravesical peak pressure in stress urinary incontinence? **International Braz J Urol**; v. 37, p. 528-533, 2011.

GOMES, Guido Vieira; SILVA, Genivaldo Dias da. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa de saúde da família de Dourados (MS). **Revista Assoc. Med. Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 649-54, 2010.

LOPES, Daniela; PRAÇA, Neide. Prevalência de incontinência urinária autorreferida no pós-parto e fatores relacionados. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 25, n. 4, 2012.

MARINHEIRO, Eneida et al. Diabetes mellitus como fator associado às disfunções do trato urinário inferior em mulheres atendidas em serviço de referência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 12, p. 414-20, 2011.

OLIVEIRA, Emerson et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 688-90, 2010.

PATRIZZI, Lislei Jorge et al. Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, n. 3, p. 105-110, 2014.

RIESCO, Maria Luiza et al. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 33-9, 2014.

RINCÓN, Olga Ardila. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar "Ultraestación" en la ciudad de Chillán, Chile. **Revista Med Chile**, v. 143, p. 203-212, 2015.

VIRTUOSO, Janeisa et al. Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 2, p. 82-6, 2015.

15 - WING, Rena R. et al. Improving Urinary Incontinence in Overweight and Obese Women Through Modest Weight Loss. **Rev Obstet Gynecol**, v. 116, p. 284-292, 2010.