

Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública*

Women urinary incontinence in post-menopause lifetime: a public health problem

Evelise Moraes Berlezi¹
Andressa Dal Bem¹
Carolina Antonello¹
Marinês Tambara Leite²
Elvio Mariano Bertolo¹

Resumo

Objetivo: verificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres que estão vivenciando o período pós-menopausa e identificar os fatores relacionados a esta condição. **Metodologia:** estudo do tipo transversal-descritivo. A amostra foi constituída por 130 mulheres, com idade entre 50 e 65 anos, residentes no município de Catuípe (RS) e que apresentavam no mínimo um ano de amenorreia. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, com auxílio de um instrumento contendo variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos, histórico gineco-obstétrico e geniturinário. Também foi realizada a avaliação do peso e estatura, para estabelecer o índice de massa corporal. A análise descritiva foi utilizada no tratamento dos dados. **Resultados:** a média de idade das mulheres foi de $58 \pm 4,39$ anos e o tempo médio de amenorreia $10,6 \pm 7,1$ anos. Com relação às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente. Quanto ao histórico gineco-obstétrico, a maioria das mulheres teve partos naturais. Em relação à perda de urina, 25,3% relatam afirmativamente, relacionada à realização de esforços como

Palavras-chave:
Incontinência
Urinária. Pós-
Menopausa. Índice
de Massa Corporal.
Mulheres.
Prevalência.
Estudos Transver-
sais. Epidemiologia
Descritiva. Estudos
de Avaliação.
Catuípe-RS.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Saúde. Ijuí, RS, Brasil

² Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem. Ijuí, RS, Brasil

Correspondência / Correspondence

Evelise Moraes Berlezi
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia
Rua do Comércio, 3000
98700-000 Ijuí, RS, Brasil
E-mail: evelise@unijui.edu.br

* Estudo produzido a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2008.

tossir e subir escadas. Observou-se que as mulheres com maior índice de massa corporal apresentaram maior frequência de incontinência. *Conclusões:* os dados deste estudo sugerem que a incontinência urinária tem prevalência importante entre as mulheres pós-menopausa e que esta condição se relaciona em parte a fatores que podem ser prevenidos, apontando para a necessidade de intervenção junto a esse estrato populacional.

Abstract

Objectives: to verify urinary incontinence prevalence in women who are experiencing post-menopause period and to identify factors related to this condition. *Methodology:* a cross-sectional descriptive study. The sample comprised 130 women, aged between 50 and 65 years old, resident in Catuípe county, Rio Grande do Sul State and who had at least one year of amenorrhea. Data collection occurred in interviews using a questionnaire containing variables on socio-demographic, gynecological-obstetric and genitourinary description factors. The evaluation of weight and height also established the body mass index. A descriptive analysis was used for data treatment. *Results:* women's age average was 58 ± 4.39 years old, and amenorrhea average time was 10.6 ± 7.1 years. In relation to co-morbidity, the systemic arterial hypertension was the most prevalent. Concerning gynecological-obstetric description, most women had natural parturition. For urine loose, 25.3% reported it positively while coughing and climbing stairs. It was noticed that women that had the highest body mass index showed higher incontinence periodicity. *Conclusions:* data suggest that urinary incontinence has important prevalence in post-menopausal women and that this condition is in part related to possible advised factors, indicating need for intervention in this population.

Key words: Urinary Incontinence. Postmenopause. Women. Body Mass Index. Prevalence. Cross-Sectional Studies. Epidemiology, Descriptive. Evaluation Studie. Catuípe city-RS.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida feminina nos últimos anos despertou maior preocupação e interesse com a saúde e qualidade de vida das mulheres. Considerando-se que as mulheres podem viver mais de um terço de suas vidas após a menopausa, surge a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o processo natural do envelhecimento feminino e, também, acerca das patologias ou afecções que podem incidir facilmente nesta população.

Segundo Guarisi¹ a incontinência urinária é um problema comum que pode afetar mulheres de todas as idades. Constitui sintoma com implicações sociais, causa desconforto, perda de autoconfiança e interfere negativamente na qualidade de vida de muitas mulheres, além de representar um problema de saúde pública.

A perda da continência urinária é uma condição desconfortável e estressante, que afeta em torno de 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas, podendo resultar

em isolamento social, pois elas têm medo de, ao estarem num espaço público, apresentar perda urinária. Além disso, muitas vezes desistem da prática de esportes ou de outras atividades que possam revelar seu problema, o que causa depressão, angústia e irritação e, frequentemente, apresentam diminuição da autoestima e se sentem humilhadas e embaraçadas ao falar sobre sua situação.²

A incontinência urinária é uma manifestação de origem multifatorial, podendo ser causada por diversas situações que, segundo Wallace,³ podem ser: parto, cirurgias ginecológicas, menopausa, suporte pélvico enfraquecido, hiper mobilidade anatômica, frouxidão tecidual e prolapso vesical ou uterino.

Para Moreno & Diniz,² a incontinência urinária de esforço é a mais frequente e conceitua-se como perda involuntária de urina pela uretra, quando a pressão vesical excede a uretral na ausência da atividade do músculo detrusor. Guarisi *et al.*⁴ descrevem que o desenvolvimento de incontinência urinária de esforço inclui fatores de risco como: idade avançada, raça branca, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas ao aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia.

Muitos acreditam que é natural a perda de urina ao realizar um esforço, porém esta condição não é algo inerente ao envelhecimento. Há pouco esclarecimento sobre a prevenção e o tratamento conser-

vador da incontinência urinária. Embora esteja presente em mulheres com idade mais avançada, a orientação e a inserção dessas pessoas em programas de manutenção/reabilitação não ocorre rotineiramente. A perda da continência urinária pode ser considerada um problema de saúde pública e gerar gastos desnecessários ao poder público. Além disso, a incontinência urinária pode causar significativo impacto na qualidade de vida das pessoas incontinentes e gerar percepções diferentes entre as mulheres, implicando gastos com serviços de saúde e podendo levar a uma institucionalização precoce.⁵

Estudos epidemiológicos mostram que 20% das mulheres que vivenciam o período climatérico apresentam perda involuntária de urina, 26% na fase reprodutiva têm esta manifestação e os percentuais elevam-se para 30% a 40% após a menopausa.^{6,7} De acordo com Rasia,⁸ a menopausa é considerada um evento único que marca a transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo. A menopausa natural é definida pela Organização Mundial de Saúde⁹ como sendo 12 meses consecutivos de amenorreia, sem outra causa patológica ou psicológica.

Com relação ao incremento de peso em mulheres na pós-menopausa, a literatura menciona que este fato parece estar associado a distúrbios hormonais que alteram o metabolismo e, também, associar-se a ansiedade, presente nesta fase da vida da mulher, podendo levar ao aumento do consumo alimentar e conseqüente obesidade.¹⁰

A obesidade é uma condição de excesso de tecido adiposo em relação à massa corporal magra, representada pelo índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg/m². Durante o período da menopausa, o grau da obesidade tende a aumentar. Na mulher, o IMC parece atingir os maiores valores entre os 50 e 59 anos, período que frequentemente coincide com a menopausa. Essa elevação é ainda maior na perimenopausa, atingindo aproximadamente 60% das mulheres.¹¹⁻¹⁴

Considerando a relevância da temática, este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres que estão vivenciando o período pós-menopausa e identificar os fatores relacionados a esta condição.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo do tipo observacional, transversal, prospectivo descritivo. É parte de um projeto de pesquisa institucional (Unijuí/RS) denominado “Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa residentes no município de Catuípe/RS”.

População e Amostra

A população da pesquisa são mulheres com idade entre 50 a 65 anos residentes no município de Catuípe/RS. Este município,

segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),¹⁵ em 2007 contava com 9.582 habitantes, sendo 4.789 mulheres. Do total de mulheres, 891 encontravam-se na faixa etária do estudo.

Considerando a confiabilidade de 95%, erro de 5% e proporção de 50%, obteve-se um tamanho de amostra n=269; incluindo-se 5% para possíveis perdas, restou uma amostra de 282 mulheres, distribuídas entre o meio urbano e rural. Para a composição da amostra, utilizou-se a técnica de amostragem aleatória estratificada, considerando estratos as microáreas que compõem o território sanitário do município local de estudo.

Vale destacar que a amostra do presente estudo compõe-se de 130 mulheres, residentes na área municipal urbana. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: mulheres com idade entre 50 e 65 anos; período mínimo de um ano de amenorreia; possuir capacidade físico-funcional e consentir em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimento

Após o levantamento da população por microárea e realizado o sorteio das possíveis participantes, deu-se início às visitas domiciliares. Na oportunidade, era apresentada a proposta da pesquisa e seus objetivos e, na sequência, convidava-se a mulher a participar. Uma vez aceitando

contribuir com o estudo e estando dentro dos critérios de inclusão, foi realizada entrevista com o auxílio de instrumentos previamente elaborados, os quais continham variáveis quantitativas, dicotômicas e categóricas, relacionadas a aspectos socioeconômico-cultural, histórico gineco-obstétrico e geniturinário. Também foi realizada a avaliação do peso e estatura das participantes, com o objetivo de estabelecer o índice de massa corporal (IMC).

Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva com o auxílio do Programa Microsoft Excel. As variáveis categóricas estão apresentadas por meio de tabelas e figuras.

Destaca-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do

Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, sob o Parecer Consubstanciado n. 011/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos aspectos sociodemográficos, verificou-se que dentre as mulheres participantes do estudo 63,8% da amostra eram casadas, 20% viúvas, 7,6% solteiras, o mesmo percentual de divorciadas/separadas e em concubinato. Quanto ao nível de escolaridade, é relevante o número de mulheres com ensino fundamental incompleto, com um percentual de 69,2%. Já com relação à renda, a maior parte das participantes tem renda entre 1 a 2 salários mínimos e a maioria desempenha atividades no lar, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das entrevistadas, quanto às condições socioeconômicas e culturais. Ijuí/RS, 2008.

| | Variáveis | n | % |
|--------------|-------------------------|----|------|
| Estado Civil | Casada | 83 | 63,8 |
| | Solteira | 10 | 7,6 |
| | Viúva | 26 | 20 |
| | Concubinato | 1 | 0,7 |
| | Separada ou divorciada | 10 | 7,6 |
| Escolaridade | Ens. Fund. Completo | 10 | 7,6 |
| | Ens. Fund. Incompleto | 90 | 69,2 |
| | Ensino Médio Completo | 9 | 6,9 |
| | Ensino Médio Incompleto | 5 | 3,8 |
| | Ensino Superior | 8 | 6,1 |
| | Analfabeto | 8 | 6,1 |
| Renda | Abaixo de 1 salário | 13 | 10 |
| | De 1 a 2 salários | 71 | 54,6 |
| | Acima de 2 salários | 34 | 26,1 |
| | Não soube responder | 6 | 4,6 |
| | Não tem renda | 6 | 4,6 |
| Ocupação | Do lar | 72 | 55,3 |
| | Agricultora | 15 | 11,5 |
| | Outros | 43 | 33,0 |

O perfil sociodemográfico do presente estudo é similar ao encontrado por Figueiredo *et al.*,¹⁶ o qual realizou pesquisa sobre o perfil sociodemográfico e clínico de usuárias da rede pública, em que 62% das mulheres eram casadas, 19% solteiras, 7% viúvas e 12% divorciadas, e 79% possuíam grau de instrução fundamental completo ou incompleto.

O reduzido grau de instrução parece constituir fator que limita a adesão dos

indivíduos aos cuidados de saúde. Estudo realizado por Perlini¹⁷ evidenciou que a falta de instrução, associada a fatores sociais, culturais e econômicos, constitui barreira que dificulta a conscientização da necessidade de cuidados com a saúde, a adesão ao tratamento adequado e a manutenção de um estilo de vida livre de exposição a fatores de risco.

Da amostra estudada, 33 (25,3%) mulheres mencionaram que possuem perda uri-

nária, constituindo-se em incontinência, especialmente de esforço. Vale salientar que a média de idade delas é de $58 \pm 4,39$ anos e o tempo médio de amenorreia é de $10,6 \pm 7,1$ anos.

Estudos atuais^{16,18} descrevem que a prevalência de incontinência urinária aumenta com o passar dos anos. Segundo Oliveira *et al.*,¹⁹ a incidência e a prevalência da incontinência urinária variam de acordo com a faixa etária e a população estudada. Em pesquisa realizada por Figueiredo *et al.*¹⁶ sobre diagnóstico de incontinência urinária, 7% das mulheres tinham entre 20 e 39 anos, 81% estavam na faixa etária de 40 e 59, e 12% possuíam 60 anos ou mais, demonstrando que a ocorrência de IU predomina na idade entre 40 e 59 anos. Em outro estudo sobre queixa de incontinência urinária de esforço, os autores encontraram prevalência de 12,68%, enfatizando que a maior frequência ocorreu entre as mulheres com idade entre 41 a 50 anos (48%).²⁰

Quanto à relação entre menopausa e incontinência urinária, estudos recentes não se mostram conclusivos, mas muitas mulheres mencionam que o aparecimento da incontinência urinária coincide com o período climatérico. Guarisi *et al.*⁴ descrevem que estudos epidemiológicos não têm mostrado aumento significativo no risco de incontinência no período dos 45 aos 60 anos. Entretanto, os mesmos autores relatam que um estudo com 541 mulheres de 42 a 50 anos encontrou significativamente menos incontinência entre as menopausadas, se comparadas com as que estavam na pré-menopausa.

Em contrapartida, Grosse²¹ afirma que a idade não é fator determinante para o aparecimento da incontinência urinária, porém pode constituir um agravante, pela diminuição da capacidade intelectual e déficit hormonal observados com o avançar da idade.

Das 33 mulheres que relatam perda de urina, 30 (90,9%) vivenciaram algum tipo de parto, sendo que 21 (70%) tiveram partos naturais, sete (23,3%) tiveram parto natural e cesáreo e duas (6,6%) relataram ter somente parto cesáreo.

No estudo de Mendonça *et al.*,²⁰ observou-se que a incontinência urinária parece estar relacionada com o número de partos, pois os dados evidenciam que a presença desta morbidade foi maior nas mulheres que tiveram de três a cinco partos, sendo que o parto normal foi o mais frequente (76%).

No entendimento de Persson *et al.*,⁵ o parto vaginal é fator predisponente para a incontinência urinária, em decorrência do trauma neuromuscular do assoalho pélvico e/ou deslocamento da fásia pubocervical, e por estiramento ou compressão mecânica dos nervos pélvicos. Segundo Moreno & Diniz,² isso ocorre pela pressão e distensão do assoalho pélvico com a passagem da cabeça do bebê durante o segundo estágio do parto.

Quanto à história clínica relativa à incontinência urinária e comorbidades, verificou-se que na população estudada há um elevado percentual de mulheres que apresentam hipertensão arterial sistêmica (55,3%), seguida da depressão (22,3%), do-

enças reumáticas (21,5%), artrose (18,4%), doenças cardiovasculares (13%), osteoporose (10%), doenças respiratórias (9,2%) e diabetes (7,6%). Além disso, identificou-se que 79,2% delas relatam fazer uso de algum tipo de medicamento, sendo que a maioria (60,6%) faz uso da medicação anti-hipertensiva. Destaca-se, também, que a maior parte (69,2%) das mulheres não desenvolve atividade física de modo regular.

Gromatzky,²² ao discorrer sobre anti-hipertensivos, disfunção sexual e distúrbios miccionais, menciona que os distúrbios miccionais e a incontinência urinária também podem ser agravados pelo uso de drogas anti-hipertensivas. Salienta que diuréticos, beta-bloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio são os anti-hipertensivos mais relacionados com distúrbios miccionais.

Outro aspecto a ser pontuado diz respeito à sintomatologia clássica do período climatérico. As mulheres deste estudo experimentaram sinais e sintomas característicos do climatério, tais como: fogachos (66,1%), diminuição da libido (58,4%), alteração de humor (52,3%) e ressecamento vaginal (37,6%). No entanto, identificou-se que 70% delas não realizam terapia de reposição hormonal (TRH) nessa fase da vida.

Estudo realizado por Aranha *et al.*²³ possibilitou distinguir usuárias e não-usuárias

da TRH por meio de indicadores socioeconômicos e relacionados à saúde. As não-usuárias apresentaram nível inferior de escolaridade, eram mais velhas, apresentaram menopausa tardiamente e maior ganho ponderal durante a vida adulta. As usuárias apresentaram características opostas. Com relação à educação, as análises foram concordantes com outros trabalhos que demonstraram maior nível educacional entre as usuárias da TRH, quando comparadas às não-usuárias.

A pesquisa sobre avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da terapia de reposição hormonal mostra que o mecanismo de participação do grau de escolaridade relacionado ao uso da TRH talvez ocorra porque as mulheres aumentam a busca do conhecimento sobre saúde, possibilitando avaliação mais adequada dos riscos e benefícios desta terapia.²³

Dentre as alterações prévias relacionadas ao sistema geniturinário, verificou-se que 12,3% das participantes tiveram algum tipo de distúrbio, especialmente infecções urinárias; 35,3% realizaram cirurgia geniturinária e 45,3% afirmaram ter feito tratamento relacionado a este sistema.

As mulheres também foram questionadas sobre em que situações havia perda urinária. Essas informações podem ser visualizadas na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das entrevistadas, segundo os aspectos relacionados à condição de perda urinária. Ijuí/RS, 2008.

| | Variáveis | N | % |
|--|--------------------------------|----|------|
| Condições em que ocorre a perda de urina | Ao tossir | 26 | 78,7 |
| | Ao subir escadas | 2 | 6,0 |
| | Ao rir | 9 | 27,2 |
| | Ao erguer peso | 15 | 45,4 |
| | Na atividade sexual | 4 | 12,1 |
| | Ao realizar atividade leve | 7 | 21,2 |
| | Ao realizar atividade moderada | 10 | 30,3 |
| | Ao realizar atividade intensa | 10 | 30,3 |

No momento em que a participante relatava que tinha perda urinária, interrogava-se quanto ao controle de micção. Assim, entre as mulheres que vivenciam esta situação, 60,6% controlam o desejo de urinar, 33,3% controlam parcialmente e 6% não responderam à questão. Na escala representativa do desconforto de perda urinária, realizada por meio de uma nota atribuída pela entrevistada de 0 a 10, em que 0 representa nenhum desconforto e 10 grande desconforto, 51,5% das participantes atribuíram valores de 2 a 5 na escala; 39,3%, de 6 a 10; e 9% delas não responderam à escala do desconforto. Diante dessas informações, identifica-se que todas as mulheres que responderam ma-

nifestaram que esta situação lhes traz algum tipo de desconforto.

Ao serem indagadas sobre se a perda de urina constituía um problema na vida das participantes, 63,6% consideram esta circunstância problemática, e destas 30,3% fazem uso de proteção (absorventes ou similares). Outro cuidado das mulheres com este problema está relacionado com a ingestão de líquidos, em que 39,3% das entrevistadas com perda urinária realizam controle, reduzindo a quantidade a ser ingerida.

A figura 1 mostra a distribuição das entrevistadas quanto à intensidade com que a incontinência urinária interfere na vida sexual, conjugal e familiar das mulheres.

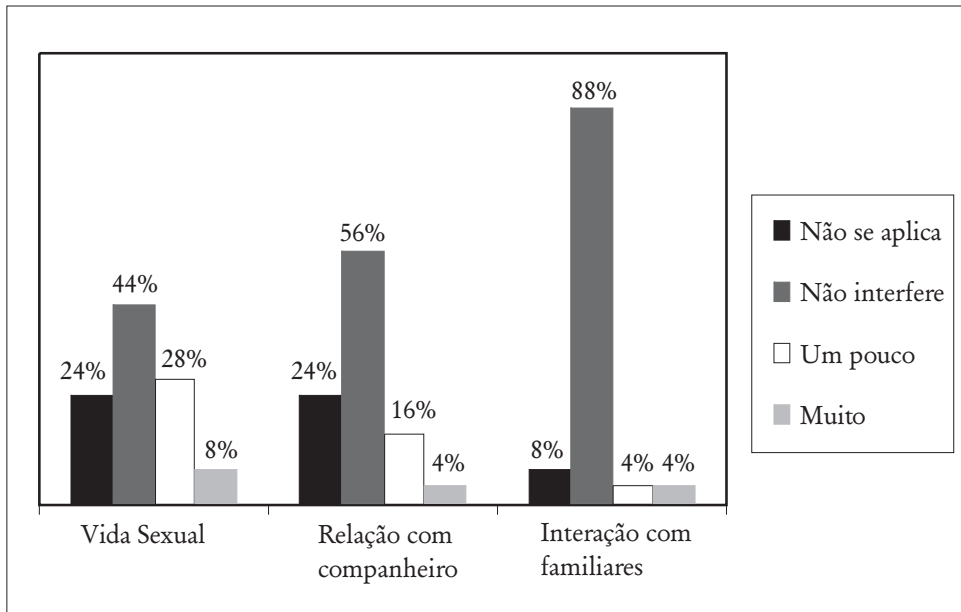


Figura 1 - Distribuição das entrevistadas quanto à intensidade com que a incontinência urinária interfere na vida sexual, conjugal e familiar das mulheres, Ijuí/RS, 2008.

A figura 2 mostra a distribuição das entrevistadas quanto à presença de incontinência urinária, segundo a causa mencionada e

o quanto isso afeta seu cotidiano.

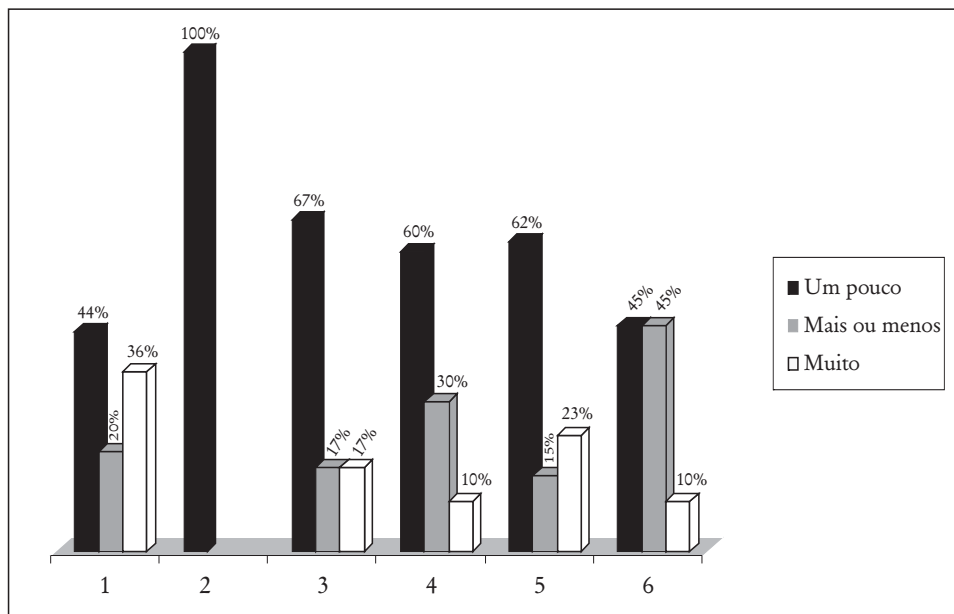


Figura 2 - Distribuição das entrevistadas quanto à presença de incontinência urinária, segundo a causa mencionada e o quanto isso afeta seu cotidiano. Ijuí/RS, 2008.

- (1) Esforço: tossir, espirar, correr.
- (2) Enurese noturna
- (3) No intercurso sexual
- (4) Infecção urinária
- (5) Presença de dor
- (6) Outros problemas

A distribuição das participantes do estudo quanto à intensidade com que a incontinência

urinária perturba, segundo a alteração orgânica apresentada, pode ser visualizada na figura 3.

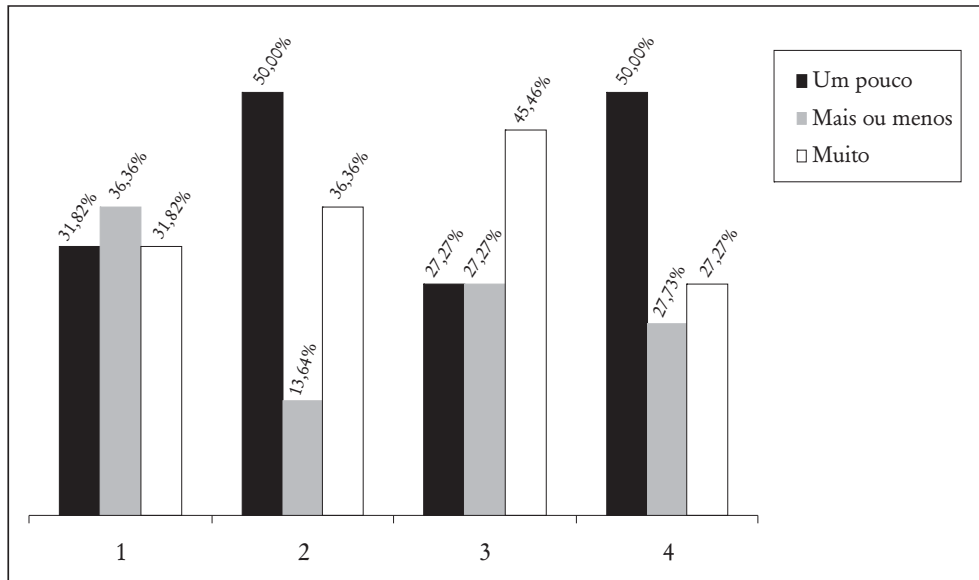


Figura 3 - Distribuição das participantes do estudo quanto à intensidade com que a incontinência urinária perturba, segundo a alteração orgânica apresentada, Ijuí/RS, 2008.

- (1) Frequência: necessidade de ir muitas vezes ao banheiro*
 - (2) Noctúria: necessidade de levantar durante a noite para urinar*
 - (3) Urgência – intenso desejo de urinar e difícil de controlar*
 - (4) Bexiga hiperativa – perda de urina involuntária frente ao intenso desejo de urinar*
- (*) Quatro pessoas não responderam aos questionamentos.

A avaliação do Índice de Massa Corporal mostra que a média é de $28,86 \pm 5,42\text{kg}/\text{m}^2$, com mínimo de $13,39\text{kg}/\text{m}^2$ e máximo de $45,33\text{kg}/\text{m}^2$. Conforme a classificação do IMC, verificou-se que 23% das mulheres se classificam como eutróficas; 34,6%, sobrepeso; 31,5% obesidade grau I; 6,1% obesidade grau II e 3,8%, obesidade grau III.

Na relação entre incontinência urinária e IMC das 30 participantes eutróficas, 16,6% apresentaram perda de urina, sendo que duas delas não tinham controle da micção.

Das 45 mulheres com sobrepeso, 22,2% afirmaram ser incontinentes e, destas, três não possuíam controle da micção. Dentre as mulheres com obesidade grau I, 34,1% possuíam perda de urina, sendo que quatro não tinham controle sobre a micção. Das mulheres com obesidade grau II, 37,5% relataram incontinência urinária; destas, 66,6% não tinham controle sobre o ato miccional. E quanto às participantes com obesidade grau III, 20% mencionaram ser incontinentes e, destas, nenhuma relatou falta de controle sobre a micção.

Estudos associando a obesidade e a pós-menopausa têm sido descritos na literatura. Nos estudos de Sichieri & Lins,¹⁴ que avaliaram a influência da menopausa no IMC em 1.506 mulheres entre 20 e 59 anos no Rio de Janeiro em 1996, observou-se que aproximadamente 40% dessas mulheres apresentaram algum grau de sobrepeso. Foi evidenciado, também, que de todas as faixas etárias observadas, o sobrepeso foi maior nas mulheres que se encontravam na menopausa. Ou seja, das mulheres que se encontravam na mesma faixa etária, as que estavam na menopausa tiveram prevalência de sobrepeso maior em relação àquelas que não estavam na menopausa. Isso indica que a associação não procede do envelhecimento.

Segundo Norte,²⁴ a obesidade é a segunda causa mais comum da incontinência urinária de esforço, que, ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, não se deve ao envelhecimento.

Em estudo realizado por Rasia *et al.*¹³ na população urbana do município de Ijuí, pode-se verificar que a incontinência urinária é uma situação que se associa ao grau de obesidade. Das mulheres pesquisadas com sobrepeso, 30,7% relataram ter incontinência urinária; das obesas grau I, 37,5% eram incontinentes; e das mulheres com obesidade grau II, 44,4% relataram tal situação. Foi possível observar, com este estudo, que com o aumento do IMC, a frequência de incontinência urinária também aumenta. Neste estudo foi verificado que o grau de obesidade aumenta a presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença cardiovascular e incontinência urinária.

O aumento da expectativa de vida, quando não associado à melhora da qualidade de vida, eleva a morbidade de doenças crônicas não-transmissíveis, as quais são determinantes da maior parte dos gastos com a saúde nos países desenvolvidos. A esta condição se associa a incontinência urinária, pois é uma condição que eleva o risco de infecções urinárias, depressão, entre outras.²⁵

CONCLUSÃO

A prevalência da incontinência urinária na população estudada foi de 25,3%, condição associada à realização de esforços físicos; outro aspecto de relevância é o pequeno percentual de mulheres que realizaram tratamento de reposição hormonal, fato que pode estar relacionado à incontinência, pela alteração do tônus trofismo do assoalho pélvico. Observou-se ainda, no estudo, que as variáveis relacionadas ao histórico gineco-obstétrico estão relacionadas à perda urinária.

Também se observou que as mulheres com maior IMC relatam perda de urina e falta de controle de micção, o que pode ser explicado pelo aumento da pressão abdominal. Quando relacionada a condição de perda de urina com o uso de medicação anti-hipertensiva, observou-se que 60,6% delas faziam uso da medicação.

Os resultados deste estudo sugerem que há necessidade de programar políticas de atenção à saúde da mulher em todos os ní-

veis de atenção, que visem a acompanhá-las no processo de peri e pós-menopausa, com

vistas a manter e/ou proporcionar qualidade de vida às mulheres no avanço da idade.

REFERÊNCIAS

1. Guarisi T. Incontinência urinária em mulheres climatéricas: estudo epidemiológico, clínico e urodinâmico. [tese]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2000.
2. Moreno AL, Dinis M. Incontinência urinária na gestação e no puerpério. In: Moreno AL, organizador. Fisioterapia em uroginecologia. São Paulo: Manole; 2004.
3. Wallace K. Female pelvic floor functions, dysfunctions, and behavioral approaches to treatment. *Clin Sports Med* 1994; 13: 459-81.
4. Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LHS, Fagundes A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia* 2001; 23(7): 439-43. Disponível em : URL: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000700005&lng=en&nrm=iso > . ISSN 0100-7203. doi: 10.1590/S0100-72032001000700005.
5. Persson J, Hanssen PW, Rydhstroen H. Obstetric risk factors for stress urinary incontinence: a population-based study. *Obstet Gynecol* 2000; 96 (3): 440- 45.
6. Bastos MH. Sorria, você está na menopausa: um manual de terapia natural para a mulher. 2. ed. São Paulo: Ground; 2001. p.108-10.
7. Stanton SL, Cardozo LD. Surgical treatment of incontinence in elderly women. *Surg Gynecol Obstet* 1980; 150: 555-7.
8. Rasia J. Obesidade e qualidade de vida de mulheres pós-menopausa. [monografia]. Ijuí, RS: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2006.
9. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Genebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.
10. Stürmer JS. Reeducação alimentar: qualidade de vida, emagrecimento e manutenção da saúde. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
11. Vasconcelos FAGA. Avaliação nutricional da coletividade. Florianópolis: UFSC; 1993.
12. Lorenzi Dino Roberto Soares, Baracat Edmund Chada, Saciloto Bruno, Padilha Jr. Irineu. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Brás* 2006 out; 52(5): 312-7.
13. Rasia J, Berlezi EM, Bigolin SE, Schneider RH. A relação do sobrepeso e obesidade com desconfortos musculoesqueléticos de mulheres pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento humano* 2007; 4(1): 28-38.
14. Sichieri APM, Lins R. Influência da menopausa no índice de massa corporal. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2001 Jun; 45(3): 265-70.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007. [acesso em: 2008 abr 15] Disponível em: < <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/> > .

16. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, et al. Perfil sócio-demográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Revista brasileira de fisioterapia* 2008; 12 (2): 136-42.
17. Perlini NMG. Cuidar de pessoas incapacitadas por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
18. Ushiroyama T, Ikeda A, Ueki M. Prevalence, incidence, and awareness in the treatment of menopausal urinary incontinence. *Maturitas* 1999; 33:127-32.
19. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. *Revista F@pciência* 2007; 1(1): 31-40.
20. Mendonça M, Reis RV, Macedo CBMS, Barbosa KSR. Prevalência da queixa de incontinência urinária de esforço em pacientes atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Júlia Kubitschek. *J Bras Ginecol* 1997; 107: 153-5.
21. Grosse D, Sengler J. *Reeducação Perineal*. São Paulo: Manole; 2002.
22. Gromatzky C, Arap S. Anti-hipertensivos, disfunção sexual e distúrbios miccionais. *Revista Virtual SOCESP* 2000 jan./fev.; 10 (1). Disponível em: URL: http://www.socesp.org.br/revistasocesp/edicoes/volume10/v10_n01.asp
23. Aranha RN, et al. Análise de correspondência para avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da terapia de reposição hormonal. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (1): 100-8.
24. Norte H. Nova técnica cura incontinência urinária em 90% das mulheres. *J de Notícias*: 25 out. 2006. [acesso 2008 abr 12] Disponível em: URL: < www.sociedadeevida/nova_tecnica_cura_incontinencia_urin.html >.
25. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saúde Pública* 2007; 3(23): 691-700.

Recebido: 23/9/2008

Aprovado: 06/4/2009

