

Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

Claudia Regina de Souza Santos¹

Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos²

Os objetivos deste trabalho foram conhecer a prevalência da incontinência urinária (IU), dos fatores demográficos e clínicos preditores da presença de IU. Estudo epidemiológico, corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A amostragem, estratificada por conglomerado, foi composta por 519 indivíduos com idade ≥ 18 anos, residentes em 341 domicílios da área urbana, sorteados aleatoriamente. Os testes utilizados foram qui-quadrado, Hosmer Lemeshow e regressão logística multivariada (stepwise). As prevalências foram padronizadas por sexo e idade, portanto, das 519 pessoas que compuseram a amostra, 20,1% dessas tinha IU numa população total; 32,9% eram mulheres e 6,2% homens. Maior tempo de perdas (OR=29,3; $p < 0,001$), diabetes mellitus (OR=17,7; $p < 0,001$), acidente vascular encefálico (OR=15,9; $p < 0,001$) e cistocele (OR=12,5; $p < 0,001$) foram os fatores mais fortemente associados à IU. O estudo permitiu conhecer a epidemiologia da IU e pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas para a sua prevenção primária e secundária, seu tratamento, ainda que inicialmente em nível municipal.

Descritores: Incontinência Urinária; Epidemiologia; Enfermagem.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Adjunto, Universidade de Lavras, MG, Brasil. E-mail: claudiasantos8@hotmail.com.

² Enfermeira, Livre docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: veras@usp.br.

Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil

This study determines and analyzes the prevalence of Urinary Incontinence (UI) and its demographic and clinical predictors. This epidemiological and cross-sectional study was approved by the Research Ethics Committee of the University of São Paulo, Nursing School. The sample was randomly selected by cluster technique and included 519 individuals aged ≥ 18 years, living in 341 houses in urban areas. Data were analyzed through Chi-Square, Hosmer Lemeshow's test and multivariate logistic regression (stepwise). Prevalence rates were standardized by gender and age. Of the 519 people composing the sample: 20.1% had UI, 32.9% were women and 6.2% were men. Longer duration of losses (OR=29.3; $p < 0.001$), diabetes mellitus (OR=17.7; $p < 0.001$), stroke (OR=15.9; $p < 0.001$), and cystocele (OR=12.5; $p < 0.001$) were the factors most strongly associated with UI. This study enabled the identification of UI epidemiology and can contribute to the development of public policies for its primary and secondary prevention and treatment, even if such measures are initially implemented at the city level.

Descriptors: Urinary Incontinence; Epidemiology; Nursing.

Prevalencia de la incontinencia urinaria en muestra aleatoria de la población urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

El estudio tiene por objetivo conocer la prevalencia de la incontinencia urinaria (IU), de los factores de predicción demográficos y clínicos de la presencia de IU. Se trata de un estudio epidemiológico de corte transversal, aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo. Muestreo estratificado por conglomerado compuesto de 519 individuos con edad ≥ 18 años, residentes en 341 domicilios del área urbana, sorteados aleatoriamente. Las pruebas utilizadas fueron Chi-cuadrado, Hosmer Lemeshow y regresión logística multivariante (stepwise). Las prevalencias de IU fueron estandarizadas por sexo y edad, en una muestra de 519 personas, siendo 20,1 % en la población general - 32,9% eran mujeres y 6,2% hombres. Los factores más fuertemente asociados a la IU fueron: mayor tiempo de pérdidas (OR=29,3; $p < 0,001$), diabetes mellitus (OR=17,7; $p < 0,001$), accidente vascular encefálico (OR=15,9; $p < 0,001$) y cistocele (OR=12,5; $p < 0,001$). El estudio permitió conocer la epidemiología de la IU y puede contribuir para el desarrollo de políticas públicas para su prevención primaria y secundaria, su tratamiento, inclusive considerando su inicio en el ámbito municipal.

Descriptorios: Incontinencia Urinaria; Epidemiología; Enfermería.

Introdução

A International Continence Society (ICS) define a incontinência urinária (IU) como "qualquer queixa de perda de urina", classificando-a basicamente em: incontinência de esforço (IUE), incontinência de urgência (IUU), incontinência mista (IUM), incontinência urinária total (IUT) e perda urinária pós-miccional (PPM)⁽¹⁾. De acordo com os conceitos explicitados, os termos incontinência urinária e perdas urinárias podem ser utilizados como sinônimos, o que também acontece

pelos pesquisadores e especialistas da ICS.

A IU tem origem multifatorial. Alguns estudos demonstraram a sua ocorrência associada a cirurgias ginecológicas e ao sexo feminino⁽²⁾, à idade avançada e paridade⁽³⁾, à hipertensão arterial, diabetes mellitus, partos domiciliares e infecção do trato urinário⁽⁴⁾. Alguns medicamentos também têm sido citados como os diuréticos⁽⁵⁾, vasodilatadores, anti-histamínicos, sedativos, tranquilizantes e narcóticos⁽⁶⁾.

Dada a relevância epidemiológica da IU entre mulheres, vários estudos internacionais, específicos com essa população em diferentes faixas etárias e situações, têm sido realizados em diversos países. Na cidade de Bergen, na Noruega, encontrou-se prevalência de IU de 31% em mulheres, seis meses após o parto⁽⁷⁾, com risco aumentado para parto vaginal e laceração perineal⁽⁸⁾. Investigada, também, em estudo longitudinal por nove anos, na população feminina idosa, a incidência foi de 14%, mostrando como fatores associados o prolapso de órgão pélvico, infecção do trato urinário, obesidade, paridade e cirurgia como a histerectomia⁽⁹⁾.

Além dessas condições, as pesquisas têm mostrado que a IU também pode estar associada a cirurgias ginecológicas e idade avançada, infecção do trato urinário, ao sexo feminino⁽²⁾, à hipertensão arterial, diabetes mellitus e partos domiciliares⁽⁴⁾ e à paridade e obesidade⁽³⁾.

No Brasil, os estudos populacionais são exíguos e utilizam metodologias distintas, abrangendo, em geral, grupos específicos como mulheres - durante a gravidez ou em distintos períodos após o parto⁽¹⁰⁾ - idosos⁽¹¹⁾ ou doentes crônicos institucionalizados⁽¹²⁾ e pacientes em pós-operatório de prostatectomia total retropúbica. Esse último com valor de 62% para IU em 13 pacientes estudados⁽¹³⁾. Dados esses que justificam a necessidade e relevância da presente investigação.

Este estudo objetivou, portanto, identificar e analisar a prevalência da incontinência urinária e verificar os fatores demográficos (idade, etnia, sexo, escolaridade, renda familiar) e clínicos (gestação/paridade, cirurgia uroginecológica e retal, prolapso retal e genital, medicamentos, menopausa, infecção urinária, sintomas de disúria e noctúria, diabetes mellitus e hipertensão arterial), preditivos da presença da IU em adultos residentes na área urbana da cidade de Pouso Alegre, em Minas Gerais.

Casuística e Métodos

O estudo é do tipo epidemiológico, exploratório, descritivo, transversal e de base populacional, onde são testadas correlações. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Pouso Alegre, em Minas Gerais. A população alvo foi constituída por pessoas com idade ≥ 18 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pouso Alegre. Para o cálculo amostral, a população da cidade foi estimada em 120.467, no ano 2007*.

Amostra de 341 domicílios, distribuídos em cinco regiões, com nível de precisão de 5%, foi estabelecida a partir de amostragem estratificada por conglomerado, em um único estágio. A seleção das residências foi realizada através de sorteio aleatório. Para inclusão na amostra, os indivíduos residentes nos domicílios sorteados atenderam os seguintes critérios: ter idade ≥ 18 anos, apresentar condições físicas e mentais para responder à entrevista e aceitar participar da pesquisa. Ao final, 519 pessoas compuseram a amostra. Cerca de 30,3% dos homens recusaram-se a participar do inquérito. A pesquisa limitou-se à zona urbana da cidade devido às dificuldades encontradas para a obtenção dos endereços na zona rural.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Processo 673/2007/CEP/EEUSP, e atendeu às exigências da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos⁽²⁾. O primeiro referia-se aos dados sociodemográficos (sexo, etnia, escolaridade, situação conjugal, ocupação e renda familiar) e clínicos (cirurgia uroginecológica prévia, partos - número e tipo), disúria, infecção urinária prévia, alterações anais e genitais, medicamentos, menopausa, hipertensão arterial, diabetes mellitus e presença de IU), e o segundo instrumento incluiu as características da IU (tempo e condições, perdas por urgência, acordar durante a noite para urinar, IU durante a relação sexual, frequência e quantidade de perdas urinárias, utilização e frequência de trocas de recursos de contenção).

A prevalência da IU foi ajustada por sexo e faixa etária, utilizando-se a população residente de Pouso Alegre como padrão. Neste estudo, obteve-se, portanto, a prevalência padronizada de IU.

Anterior ao processo de regressão logística, as variáveis foram analisadas por meio do qui-quadrado e somente aquelas com diferenças estatisticamente significativas foram incluídas nos modelos de regressão multivariada (pelo método *stepwise*).

A verificação do ajuste dos modelos foi realizada por meio dos testes do qui-quadrado e teste de Hosmer-Lemeshow.

Quanto ao procedimento de análise de regressão logística, foi utilizado nesta investigação o *modelo univariado*, para identificar a presença de associação entre cada uma das variáveis independentes e a variável

* <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

dependente (presença ou não de incontinência). Quando significativas ($p < 0,05$), as variáveis independentes foram incorporadas nos *modelos* multivariados. Os *modelos* 1, 2, 3, 4 foram usados para modelar a relação entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis clínicas, de vida reprodutiva, características das perdas urinárias com a incontinência urinária, respectivamente. O *modelo* 5 (final), considerado como modelo final, foi usado para modelar a relação entre todas as variáveis significantes, que permaneceram nos modelos 1 a 4. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

A amostra foi composta, predominantemente, por mulheres (342/65,9%), faixa etária entre 40 e 59 anos (197/38,0%), etnia branca (436/84%); com escolaridade fundamental e analfabetos (321/61,8%), trabalho não remunerado (263/50,7%), casados (298/57,4%) e com renda de até 3 salários mínimos (321/61,8%). A hipertensão arterial (192/37,0%) e os hipotensores (185/35,6%) prevaleceram. Quanto às condições clínicas, a cistocele (29/8,5%) e a perineoplastia (26/7,6%), para as mulheres, e as hemorroidas (7/4%) e hemorroidectomias (5/2,9%), para os homens, foram as comorbidades e cirurgias mais frequentes, respectivamente. Quanto à vida reprodutiva, 237 (69,3%) mulheres tiveram entre 1 e 4 filhos e 149 tiveram de 1 a 4 partos normais.

Na amostra de 519 pessoas, detectaram-se prevalências de IU de 20,1%, para o total, e de 32,9% entre as mulheres e 6,2% entre os homens.

Tabela 1 – Características da IU em residentes de Pouso Alegre, Minas Gerais, 2008

Características das perdas urinárias	IU (N=154)	
	N	(%)
Tempo de perdas		
≤ 1 ano	25	16,2
1 a 3 anos	65	42,2
4 a 5 anos	19	12,4
≥ 6 anos	45	29,2
Chegar a tempo ao banheiro		
Sempre	59	38,3
Na maioria das vezes	36	23,4
Às vezes	58	37,7
Nunca	1	0,6
Acordar à noite para urinar		
Sim, acorda e vai ao banheiro	128	83,1
Sim, acorda, mas não vai ao banheiro	4	2,6
Não	22	14,3

(continua...)

(continuação)

Características das perdas urinárias	IU (N=154)	
	N	(%)
Condições de perdas*		
Somente aos grandes esforços	40	26
Ao tossir, rir e espirrar	133	86,4
Ao caminhar rápido ou correr	44	28,6
Ao caminhar em superfície plana ou ao levantar-se	26	16,9
Com movimentos leves, mesmo deitado	8	6
Perdas durante relação sexual		
Sim	10	6,5
Não	144	93,5
Frequência de perdas		
Esporádica	52	33,7
Semanal	76	49,4
Diariamente	26	16,9
Quantidade de perdas		
Sensação de estar úmida	49	31,8
Sensação de estar molhada	95	61,7
Sensação de estar encharcada	10	6,5
Uso de recursos para conter urina		
Usa	47	30,5
Não usa	107	69,5

* Essa questão admitia mais de uma resposta.

A Tabela 1 mostra as características da IU entre os residentes da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, predominando as perdas urinárias que ocorrem de 1 a 3 anos (65/42,2%); pessoas que chegam ao banheiro sempre a tempo (59/38,3%) ou somente às vezes (58/37,7%); que acordam à noite para urinar (128/83,1%); que não perdem urina durante as relações sexuais (144/93,5%), mas as perdem ao tossir, rir e espirrar (133/86,4%); semanalmente (76/49,4%) e caracterizando a sensação de estarem molhadas (95/61,7%). Dessas pessoas, apenas 47 (30,5%) usam algum recurso de contenção, 28 (18,2%) delas somente para sair de casa.

Quanto ao estudo dos fatores preditivos da ocorrência de IU, após serem submetidas ao teste qui-quadrado, somente as variáveis que se apresentaram com diferenças estatisticamente significativas foram incluídas nos modelos de regressão logística multivariada (*stepwise*). Desse modo, o primeiro modelo de regressão logística incluiu as variáveis demográficas, indicando que pessoas do sexo feminino e com idade superior a 60 anos apresentaram as maiores chances de apresentar IU, com cerca de 5 e 4 vezes respectivamente ($p < 0,001$). Para os fatores clínicos, ou seja, doenças crônicas (como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular encefálico), além de cistocele, laceração anal e medicamentos (diuréticos, hipoglicemiantes e hipotensores), embora todos os

fatores do modelo tenham apresentado associação significativa com a ocorrência da IU, mulheres com cistocele têm, aproximadamente, quinze vezes mais chances de apresentar IU comparativamente àquelas que não a possuem ($p < 0,001$). Somente o número de partos vaginais mostrou-se preditor significativo para a presença de IU, ou seja, mulheres com maior número de partos têm quase 3 vezes mais chances de apresentarem IU ($p < 0,001$), no modelo que incluiu as variáveis de vida reprodutiva. E, finalmente, para as características

da IU (tempo e condições de IU, além de mudanças de hábitos), no terceiro modelo de regressão logística, o tempo de IU constituiu a característica mais importante, ou seja, indivíduos que perdem urina há mais tempo são até 33,1 vezes mais prováveis de apresentarem IU comparativamente àquelas sem perdas ($p < 0,001$).

Todas as variáveis que mostraram desempenho estatisticamente significativo, nos modelos parciais, foram testadas no modelo final de regressão e seus resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Fatores demográficos e clínicos associados à ocorrência de IU em residentes de Pouso Alegre, Minas Gerais, 2008 (modelo final)

Regressão múltipla	B	Odds Ratio (95%)	IC (95%)		p
			Lower	Upper	
Disúria	1,356	3,880	3,371	4,466	0,000
Infecções urinárias frequentes	1,886	6,594	4,934	8,813	0,000
Tempo de perda					
Menos de 1 ano	2,037	7,668	6,560	9,507	0,000
De 1 a 3 anos	2,224	9,244	5,875	12,069	0,000
De 4 a 5 anos	2,460	11,705	7,571	15,838	0,000
≥ 6 anos	3,378	29,312	16,513	35,605	0,000
Condições de perda					
Grandes esforços	0,428	1,535	1,241	1,898	0,000
Correr ou caminhar rápido	1,466	4,332	3,524	5,326	0,000
Caminhar em superfície plana ou ao se levantar	1,572	4,817	3,472	6,684	0,000
Mudanças no hábito de vida					
Sair de casa	0,695	2,004	1,371	2,663	0,000
Alimentação e ingestão hídrica	-0,804	0,448	0,299	0,670	0,000
Doenças					
Hipertensão arterial (HA)	1,157	3,181	2,770	3,652	0,000
<i>Diabetes mellitus</i> (DM)	2,875	17,728	14,742	21,320	0,000
Acidente vascular encefálico (AVE)	2,767	15,908	11,447	22,108	0,000
Alterações clínicas					
Cistocele	2,527	12,517	9,003	17,402	0,000
Laceração anal	1,377	3,964	2,324	6,762	0,000
Sexo feminino	0,139	1,149	1,120	1,942	0,005
Idade					
20 a 39 anos	0,951	2,587	1,120	5,979	0,026
40 a 39 anos	0,989	2,687	1,166	6,191	0,020
≥ 60 anos	0,417	1,517	0,655	3,510	0,331

R²=0,863

Embora quase todos os fatores demográficos e clínicos tenham se mantido significativamente associados à ocorrência da IU, no modelo final de regressão logística (Tabela 2), maior tempo de perdas (OR=29,3; $p < 0,001$), *diabetes mellitus* (OR=17,7; $p < 0,001$), acidente vascular encefálico (OR=15,9; $p < 0,001$) e cistocele (OR=12,5; $p < 0,001$) foram os fatores mais fortemente associados à IU. Outro fator, como a presença de infecções urinárias frequentes, também pode ser mencionado.

Discussão

Dentre todos os tipos de incontinências, a IU é aquela dotada de maior número de publicações, embora a maioria dos trabalhos limite-se à investigação de grupos específicos como aqueles compostos por mulheres, idosos e indivíduos ou pacientes institucionalizados. Neste estudo, as prevalências padronizadas de IU foram 21,1% na população geral, 32,9% em mulheres e 6,2%

em homens, adultos residentes na área urbana de Pouso Alegre. Resultados menos elevados em mulheres e similar em homens, foram encontrados em Portugal, com 21,4 e 7,6%, respectivamente, em pessoas com idade ≥ 40 anos⁽¹⁴⁾.

No Brasil, encontraram-se apenas dois estudos desenvolvidos em grupos da população geral. Em Porto Alegre, identificou-se hiperatividade detrusora (HD) em 18,9% dentre 448 pessoas, de 15 a 55 anos. Os autores verificaram que as mulheres eram mais afetadas do que os homens, embora igualmente nos mesmos segmentos etários⁽¹⁵⁾. No segundo estudo nacional, constatou-se prevalência de 10,7% em amostra comunitária randomizada de 657 respondentes, em Programa de Saúde da Família, no Distrito de Cidade Dutra, em São Paulo. O sexo feminino, idade avançada, cirurgias ginecológicas e urinárias, disúria e infecção urinária correlacionaram-se às perdas urinárias ($r^2=0,572$; $p<0,001$)⁽²⁾.

Inúmeras pesquisas têm sido realizadas especificamente com mulheres da população geral. Uma delas diz respeito a um estudo chinês, onde foram avaliados os sintomas urinários de 4.684 mulheres, com idade ≥ 20 anos. Os autores encontraram prevalência geral de 19%, com 16,6% para IUE, 10% para IUU e 7,7% para IM. Idade, parto vaginal, paridade, hipertensão arterial sistêmica, consumo de álcool, episiorragia e elevado índice de massa corporal (IMC) foram fatores de risco para o desenvolvimento da IUE; enquanto a idade, a menopausa, o parto do tipo cesárea, a paridade, a constipação, o feto com peso elevado, a episiorragia e o elevado IMC estavam associados à IUU⁽³⁾.

Na Turquia Ocidental, investigação desenvolvida com amostra composta por 1.585 mulheres, ≥ 20 anos, obteve prevalência de 49,5% e fatores associados como infecção urinária frequente, diabetes mellitus, uso de diuréticos e idade avançada⁽¹⁶⁾.

Na Europa, em estudo multicêntrico⁽¹⁷⁾, realizado na França, Alemanha, Espanha e Reino Unido, dentre 29.500 questionários enviados pelo correio, 2.953 mulheres tinham IU. Ainda, na Europa, importante estudo - EPINCONT⁽¹⁸⁾ - com 27.936 mulheres, no período de 1995 a 1997, detectou prevalência de 57% de IU moderada ou grave, 50% de IUE, 11% de IUU, 36% de IUM e 3% de outros tipos de perdas. A IUM foi considerada a mais desconfortável e os índices aumentavam com a idade.

No Brasil, os estudos são mais recentes. Na cidade de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, verificou-se prevalência global de 15,7%, que aumentava significativamente com a idade, em amostra populacional

de 1.042 mulheres acima de 15 anos. Desse índice global, 31,3% eram do tipo IUE, 38,6% de IUU, 26,4% de IUM e 3,7% para outros tipos de perdas⁽⁴⁾. Em 2006, também com população feminina, metade das 340 mulheres, no terceiro trimestre de gestação, apresentava IUE, na cidade de Campinas, em São Paulo⁽¹⁰⁾. Finalmente, em 2008, estudando a prevalência de bexiga hiperativa (BH), em mulheres maiores de 15 anos, utilizando amostra estratificada por conglomerado (368 domicílios visitados), na cidade de Sorocaba, em São Paulo, encontrou-se índice total de 10,1%, sendo 6,1% de BH molhada e 4% do tipo BH seca. Nesse estudo, as mulheres com menor escolaridade, menor renda, acima de 20 anos, sedentárias e fumantes apresentaram maiores chances para o desenvolvimento de BH, e, além disso, a cada variação de unidade do IMC, aumentou em 6,6% essa probabilidade⁽¹⁹⁾.

Na maioria dos trabalhos encontrados, mesmo com metodologias distintas entre eles e em relação ao presente estudo, pode-se verificar ampla predominância da IU em mulheres, sendo variável conforme a idade, fatores esses que também se mantiveram entre aqueles associados ou preditores das perdas urinárias na presente investigação. No entanto, alguns outros fatores preditores como o tempo de IU - que se destacou como o mais importante no modelo final de regressão multivariada para IU - foi caracterizado apenas em algumas das publicações encontradas⁽²⁰⁻²¹⁾.

O *diabetes mellitus* também se constituiu como um dos fatores mais importantes para a ocorrência da IU, o que também é confirmado em outros estudos⁽²²⁻²³⁾.

Quanto à HAS e ao AVE, que também se mantiveram como fatores significativamente associados à IU no presente estudo, podem ser confirmados em alguns artigos de revisão⁽²⁴⁾. O mesmo ocorre para a cistocele, que se mostrou outro entre os fatores mais importantes para explicar a IU⁽²⁵⁾, corroborando a intrínseca relação entre o prolapso de órgão pélvico (POP) e a ocorrência de IU.

O único fator da vida reprodutiva associado significativamente à IU foi o número de partos vaginais, o qual também está presente em estudo realizado na China, em mulheres com idade ≥ 20 anos, associado à incontinência urinária de esforço⁽²⁶⁾.

Visto que a maior parte dos idosos utiliza medicamentos que podem causar aumento da frequência urinária, aumentando o uso de sanitários, muitos acabam por reduzir a ingestão hídrica e de alimentos, o que pode resultar em aumento de disúria e de infecções urinárias, piorando a IU. A educação e suporte aos idosos, institucionalizados ou não, assim como aos seus

familiares e cuidadores, são medidas fundamentais para a redução dessas ocorrências. Quanto às mulheres, bastante afetadas principalmente pela IU, constituem outra população de risco, para as quais programas de prevenção, primários e secundários, relacionados à gravidez, ao parto e puerpério, constituem outras recomendações resultantes desta investigação.

Durante as visitas realizadas nos domicílios, constatou-se que a abordagem sobre as perdas urinárias causou sentimentos de espanto, vergonha e constrangimento em algumas pessoas, por se tratar da intimidade e de aspectos que, às vezes, sequer o cônjuge conhecia. Fato foi evidenciado também em um artigo de revisão que retratou os significados psicoculturais relatados por mulheres que vivenciam a IU⁽²⁷⁾.

Os homens se mostraram mais receosos do que as mulheres em responder às perguntas e grande parte deles não se sentiu à vontade para falar sobre o assunto, razão que levou à baixa adesão à entrevista (com 30% de recusa), o que deve ser considerado como limitação do estudo. Outra limitação relacionou-se à concentração da amostra na zona urbana. Embora se pretendesse, a princípio, ampliar o estudo para a zona rural, após tentativas infrutíferas de obtenção dos endereços dessa região junto à prefeitura (cadastro imobiliário e Programa de Saúde da Família) e à Companhia Energética de Minas Gerais, decidiu-se restringir o estudo à população residente na zona urbana da cidade.

Recomendações podem e devem ser feitas não somente quanto à ampliação do presente estudo e sua replicação como decorrentes de seus achados, possibilitando dessa maneira, melhores informações relativas à prática clínica, como indicador importante nas investigações sobre as perdas urinárias, subsidiando a busca para a prevenção do agravamento da incontinência e implementação de intervenções profiláticas, bem como na diminuição dos sub-relatos e subnotificações.

Além disso, os fatores associados à IU, como o diabetes mellitus, cistocele e maior tempo de perdas, mostraram ser importantes para a busca de alterações uro-reto-ginecológicas e neuropatias. Presume-se que a detecção da IU e a promoção prévia do tratamento possam ser incorporadas aos serviços de saúde, amenizando as reações causadas por esse problema.

Conclusões

Este estudo, realizado com adultos da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, permitiu concluir que as prevalências padronizadas de IU, segundo o sexo e idade, em amostra de 519 pessoas, foram 20,1% na população geral, 32,9% entre as mulheres e 6,2% entre os homens. Quanto aos fatores preditivos da presença de IU mais importantes, identificaram-se tempo de perdas (OR=29,31; $p<0,001$), diabetes mellitus (OR=17,72; $p<0,001$), AVE (OR=15,90; $p<0,001$) e cistocele (OR=12,51; $p<0,001$).

Referências

- Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Third International Consultation on Incontinence, Edition 2005. International Continence Society. Monte Carlo: Monaco: 26-29 June 2005. [CD-rom]
- Menezes MAJ, Hashimoto SY, Santos VLCCG. Prevalence of urinary incontinence in a community sample from the city of São Paulo. *Wound Ostomy Continence Nurs J.* 2009; 36(4):436-40.
- Song YF, Zhang WJ, Song J, Xu B. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Fuzhou Chinese women. *Chin Med J.* 2005; 118 (11):887-92.
- Carneiro KS. Prevalência e fatores de risco associados à Incontinência Urinária em mulheres acima de 15 anos, em uma comunidade, no Brasil. Estudo por abordagem direta. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Zunzunegui Pastor MV, Rodriguez-Laso A, Garcia de Yebenés MJ, Aguilar Conesa MD, Lazaro y de Mercado P, Otero Puime A. P. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. *Aten Primaria* 2003; 32(6):337-42.
- Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Tucci Jr S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras.* 2003; 18(suppl 5):47-51.
- Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, Rortveit G. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG* 2009; 116(5):700-7.
- Boyles SH, Li H, Mori T, Osterweil P, Guise JM. Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. *Obstet Gynecol* 2009;113(1):134-41.
- Byles J, Millar CJ, Sibbritt DW, Chiarelli P. Living with incontinence: a longitudinal study of older women. *Age Ageing* 2009;38(3):333-8.
- Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Moraes S. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(3):153-6.
- Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. 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(8):1756-62.
- Silva APM, Santo VLCCG. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(1):36-45.

13. Brilhante AC, Lima MDC, Marreiro CM, Souza BA, Aguiar MFM, Fonseca RC. Protastectomia radical por via perineal (PRVP) em hospital não universitário: estudo de 13 casos. *Rev Para Med*. 2007; 21(4):43-6.
14. Correia S, Dinis P, Rolo F, Lunet N. Prevalence, treatment and known risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in the non-institutionalized Portuguese population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009 Aug 14 (Articles online in advance of print; In press). Available from: <http://www.springerlink.com/content/k765233032022044/>
15. Teloken C, Caraver F, Weber FA, Teloken PE, Moraes JF, Sogari PR, et al. Overactive bladder: prevalence and implications in Brazil. *Eur Urol*. 2006; 49:1087-92.
16. Tozun M, Ayranci U, Unsal A. Prevalence of urinary incontinence among women and its impact on quality of life in a semirural area of Western Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2009; 67(4): 241-9.
17. O'Donnell M, Lose G, Sykes D, Voss S, Hunskaar S. Help-seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and the United Kingdom. *Eur Urol*. 2005; 47(3):385-92.
18. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT study. *J Clin Epidemiol*. 2000; 53:1150-7.
19. Azevedo GR. Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa em Sorocaba [Internet]. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2008 [acesso 13 mar 2009]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11032008-113542/>
20. Stewart WF, Minassian VA, Hirsch AG, Kolodner K, Fitzgerald M, Burgio K et al. Predictors of variability in urinary incontinence and overactive bladder symptoms. *Neurourol Urodyn*. 2009 Aug. (Articles online in advance of print; In press). Available from: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/108564271/issue>
21. Tennstedt SL, Link CL, Steers WD, McKinlay JB. Prevalence of risk factors for urine leakage in a racially and ethnically diverse population of adults: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Am J Epidemiol*. 2008; 167(4):390-9.
22. Santos PC, Mendonça D, Alves O, Barbosa AM. Prevalência e impacto da incontinência urinária de stresse. *Acta Med Port Scand*. 2006; 19:349-56.
23. Hsieh CH, Lee MS, Lee MC, Kuo TC, Hsu CS, Chang ST. Risk factors for urinary incontinence in Taiwanese women aged 20-59 years. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2008; 47(2): 197-202.
24. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):187-92.
25. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P, Torkestani F, Zafarghandi N, Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter*. 2009; 13(2):116-22.
26. Zhu L, Lang J, Liu C, Hans S, Huang J, Li X. The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. *Menopause*. 2009; 16(4):831-6.
27. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Significados psicoculturais da incontinência urinária feminina: uma revisão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(4):779-86.

Recebido: 21.5.2009

Aceito: 17.3.2010

Como citar este artigo:

Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set-out 2010 [acesso em: _____]; 18(5):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano