

## INCIDÊNCIA DA PERDA URINÁRIA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

*Daiane Frigo<sup>1</sup>*  
*Carla Stefanello Zanon<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Pode-se definir a incontinência urinária de várias maneiras. A mais simples a define como o comprometimento dos mecanismos normais envolvidos na eliminação e no armazenamento de urina. A incontinência é um problema complexo, com múltiplas etiologias, algumas das quais permanecem pouco compreendidas. Do ponto de vista funcional, a incontinência é uma "incapacidade de enchimento" podendo ainda ser subclassificada em problemas de armazenamento vesicais e problemas de armazenamento devido ao esvaziamento. A incontinência urinária é um dos principais problemas que acomete as mulheres no período do climatério. Trata-se de afecção de grande impacto social, econômico e psicológico, sendo muitas vezes incapacitante. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar a incidência de perda urinária em mulheres no climatério. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa, com 20 mulheres que estavam no período do climatério e que frequentavam a Unidade Sanitária Central de Concórdia-SC. Para cada mulher foi entregue um questionário contendo questões sobre a idade, peso, estado civil, se praticam atividade física, se possuem perda urinária e qual tipo de perda, menopausa e TRH. **Conclusão:** O estudo mostrou que 100% das mulheres apresentaram perda urinária no período do climatério.

**Palavras- Chaves:** Incontinência Urinária. Mulheres. Climatério.

**ABSTRACT:** One can define urinary incontinence in various ways. The simplest defines it as the impairment of normal mechanisms involved in the disposal and storage of urine. Incontinence is a complex problem with many causes, some of which remain poorly understood. From a functional standpoint, incontinence is a filling failure may also be subclassified into storage problems bladder and storage problems due to emptying. Urinary incontinence is a major problem that affects women during the climacteric period. It is disease of great social impact, economic and psychological, often disabling. **Objective:** The aim of this study was to determine the incidence of urinary loss in menopausal women. **Materials and Methods:** We performed a quantitative research with 20 women who were in the climacteric period and attending Unity Health Center Concord-SC. For each woman was given questionnaire containing questions about age, weight, marital status, whether physically active if they have urinary leakage and what kind of loos, menopause and HRT. **Conclusion:** The study showed that 100% of women had urinary loss during the climacteric period.

**Key words:** Urinary Incontinence. Women. Climacteric.

## INTRODUÇÃO

A expressão Incontinência Urinária é utilizada para denominar a perda involuntária e inconsciente de urina através da uretra intacta, a qualquer esforço, sem que haja a contração da musculatura lisa da bexiga, sendo uma condição freqüente na população feminina<sup>1</sup>.

Pode-se definir a incontinência urinária de várias maneiras. A mais simples a define como o comprometimento dos mecanismos normais envolvidos na eliminação e no armazenamento de urina. A incontinência é um problema complexo, com múltiplas etiologias, algumas das quais permanecem pouco compreendidas. Do ponto de vista funcional, a incontinência é uma "incapacidade de enchimento" podendo ainda ser subclassificada em problemas de armazenamento vesicais e problemas de armazenamento devido ao esvaziamento<sup>2</sup>.

A incontinência urinária de esforço é a forma mais comum de queixa urinária entre as mulheres, e é a perda involuntária da urina resultante de qualquer atividade que leve a um aumento da pressão intra-abdominal excedendo a pressão de fechamento uretral. A IUE, definida por queixa de perda involuntária de urina após tosse, espirro ou esforços físicos, é a mais prevalente na população em geral e acomete 49% das mulheres incontinentes<sup>3</sup>.

A incontinência urinária é um dos principais problemas que acomete as mulheres na pós-menopausa. Trata-se de afecção de grande impacto social, econômico e psicológico, sendo muitas vezes incapacitante. Nas últimas décadas, com o aumento da expectativa de vida da população, a mulher passa cerca de um terço da sua vida em situação de hipoestrogenismo, sofrendo as suas eventuais conseqüências. No trato urogenital, o estrogênio desempenha importante papel no mecanismo de continência urinária. Atua por exemplo, aumentando o trofismo da mucosa da uretra, favorecendo a coaptação das paredes uretrais através das dobras de mucosa. Tem ação, ainda, no tônus da musculatura pélvica, pelo aumento do número e da sensibilidade dos receptores alfa-adrenérgicos, vascularização uretral e do tecido conjuntivo periuretral, estimulando os fibroblastos a produzirem o colágeno. É evidente, portanto, que a diminuição extrínseca na pós-menopausa favorece a incontinência urinária de esforço<sup>4</sup>.

Uma das opções de tratamento e prevenção dos sintomas da perda de urina após a menopausa é a terapia de reposição hormonal (TRH), que pode melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida da mulher.

Os tratamentos não cirúrgicos da incontinência urinária de esforço baseiam-se na manipulação dos fatores que contribuem para o distúrbio, estas condutas podem envolver a redução de fatores que agravam o problema (obesidade, tabagismo ou ingestão excessiva de líquidos), ou intervenção ativa para aumentar a capacidade do assoalho pélvico da paciente de compensar o aumento da pressão intra-abdominal (fazer alterações de adaptação na postura, reabilitar os músculos pélvicos, melhorar o estado estrogênico)<sup>5</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi utilizada coleta de dados através de questionário, classificando-se assim a pesquisa como exploratória, descritiva de campo de caráter quantitativo. A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informação, normalmente mediante de muito controle, além da análise dessa informação, mediante procedimentos estatísticos. O pesquisador tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana<sup>6</sup>.

A população foi composta pelas mulheres que frequentam a Unidade Sanitária Central da cidade de Concórdia-SC, localizado na Rua Osvaldo Valentim Zandavalli, número 162 e a amostra foi constituída de 20 mulheres que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: idade compatível ao período de climatério (45 anos em diante), que estivessem presentes na Unidade sanitária nos dias de coleta de dados da pesquisa.

Primeiramente foi enviada uma carta para ter a autorização da Secretaria da Saúde para aplicar o projeto na Unidade Sanitária, após o projeto foi encaminhado para o comitê de ética para sua avaliação e aprovação, então após foi iniciado a implantação do projeto seguindo os seguintes passos.

Foi agendada uma reunião no Posto de Saúde com as pacientes para explicação sobre os procedimentos do projeto, objetivos da pesquisa e esclarecimento das dúvidas, sendo apresentado o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido e a Carta de Esclarecimento explicando as pacientes que aceitaram a

participar da pesquisa e em seguida as mesmas assinaram o termo. Posteriormente deu-se início a coleta de dados aplicando o questionário, duas vezes por semana, nas terças-feiras no período vespertino e quintas-feiras no período matutino, durante os meses de setembro a outubro de 2012. A cada visita ao posto foi assinado o termo e a carta de consentimento e em seguida lido o questionário para as mulheres e após elas responderam o mesmo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 – Incidência da Perda Urinária em Mulheres no Climatério.



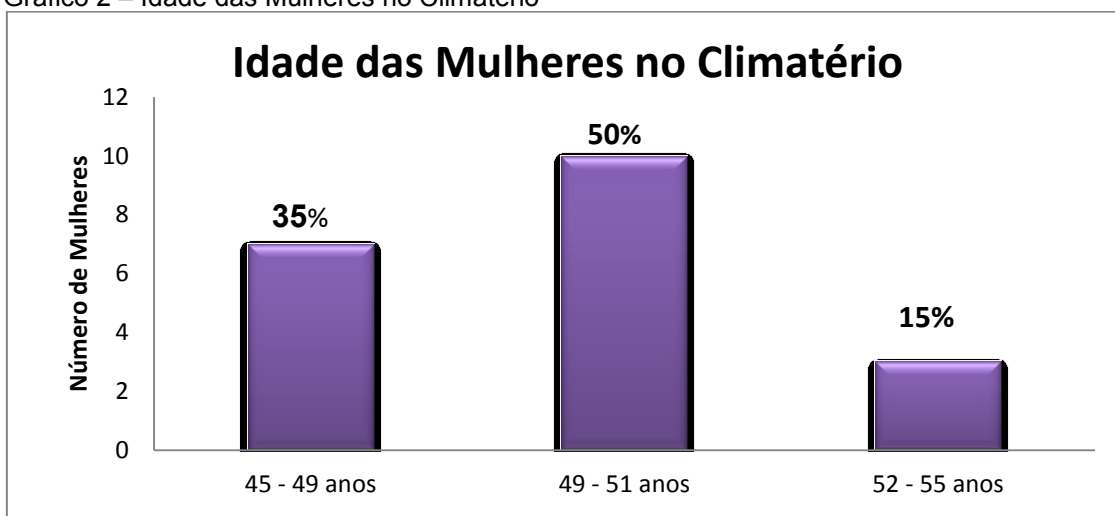
Fonte: Frigo (2012).

Todas as 20 mulheres que participaram da pesquisa com idade compatível ao climatério apresentaram perda urinária.

No Brasil, um estudo realizado com mulheres incontinentes no climatério e com idade entre 35 e 81 anos, mostrou ser mais freqüente a incontinência urinária por esforço (30,7%), seguida pela urge-incontinência (14,2%) e incontinência urinária mista (10%)<sup>7</sup>.

Estudando a prevalência de sintomas urinários em mulheres de 40 a 60 anos, observaram 16% de incontinência urinária de esforço, tendo aumento dessa prevalência dos 40 aos 55 anos e um declínio após essa idade<sup>8</sup>.

Gráfico 2 – Idade das Mulheres no Climatério



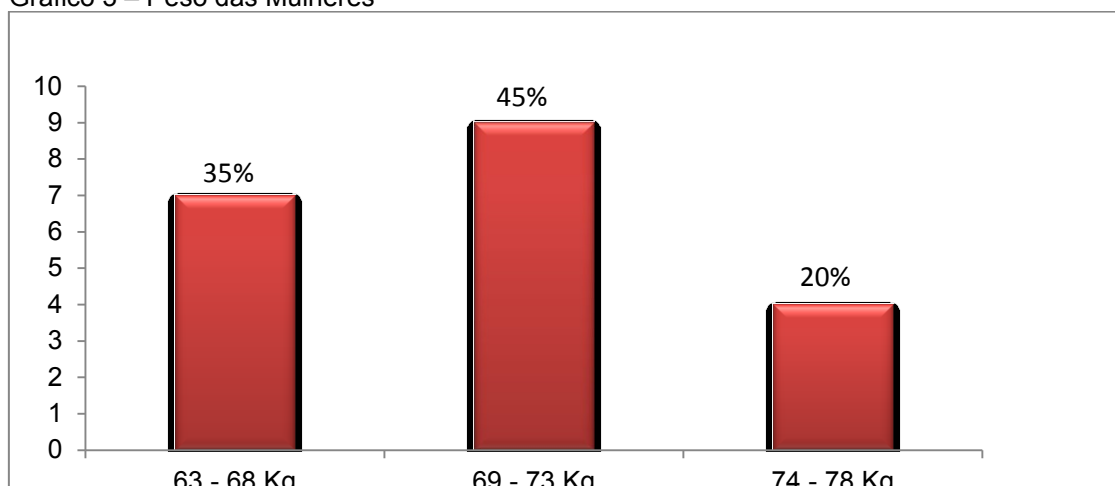
Fonte: Frigo (2012).

No segundo gráfico pode-se observar que a maior porcentagem de mulheres na fase do climatério é entre 49 e 51 anos.

Um estudo corrobora com a prevalência de sintomas urinários em mulheres de 40 a 60 anos, observaram 16% de incontinência urinária de esforço, tendo aumento dessa prevalência dos 40 aos 55 anos e um declínio após essa idade<sup>8</sup>.

A idade é considerada o principal fator de risco para a IU feminina, afeta significativamente as mais idosas, em geral a partir do climatério/menopausa, com índices de 43% na faixa etária de 35 a 81 anos. Na população geral, a prevalência de IU aumenta com o aumento da idade. Alguns dos distúrbios urinários em mulheres mais idosas podem ser causados pela diminuição da capacidade da bexiga, que passa de 500 a 600ml para 250 a 300ml, contribuindo para o aumento da frequência urinária e da noctúria, pelo baixo nível de estrógeno após a menopausa, doenças crônicas e aumento do índice de massa corpórea (IMC)<sup>7</sup>.

Gráfico 3 – Peso das Mulheres



Fonte: Frigo (2012).

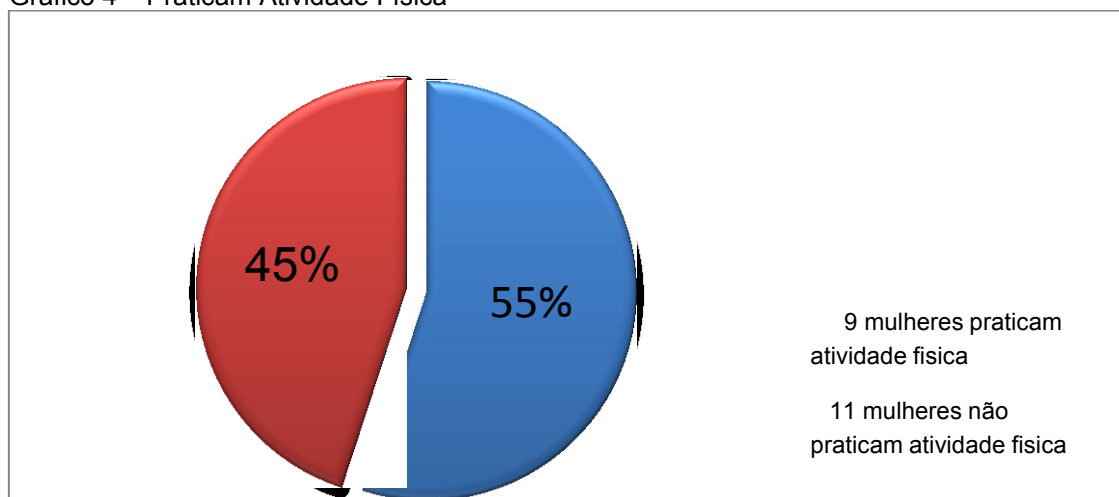
Podemos observar neste gráfico que a maior porcentagem de mulheres possui entre 69 e 73Kg, considerável um peso elevado tendo assim a predisposição a perda urinária.

Um dos fatores que diminuem a força dos músculos do assoalho pélvico são o aumento do índice de massa corpórea (IMC) acima de 35 anos, multipariedade, parto vaginal, tempo prolongado de segundo período de parto e episiotomia<sup>9</sup>. Tais condições afetam diretamente a população feminina<sup>10</sup>.

A obesidade não provoca diretamente a incontinência, porém aumenta a pressão intra-abdominal devido ao aumento do volume da parede abdominal<sup>11</sup>.

E sua prevalência aumenta com o aumento do peso, o que pode causar um enfraquecimento constante da musculatura do assoalho pélvico<sup>7</sup>.

Gráfico 4 – Praticam Atividade Física



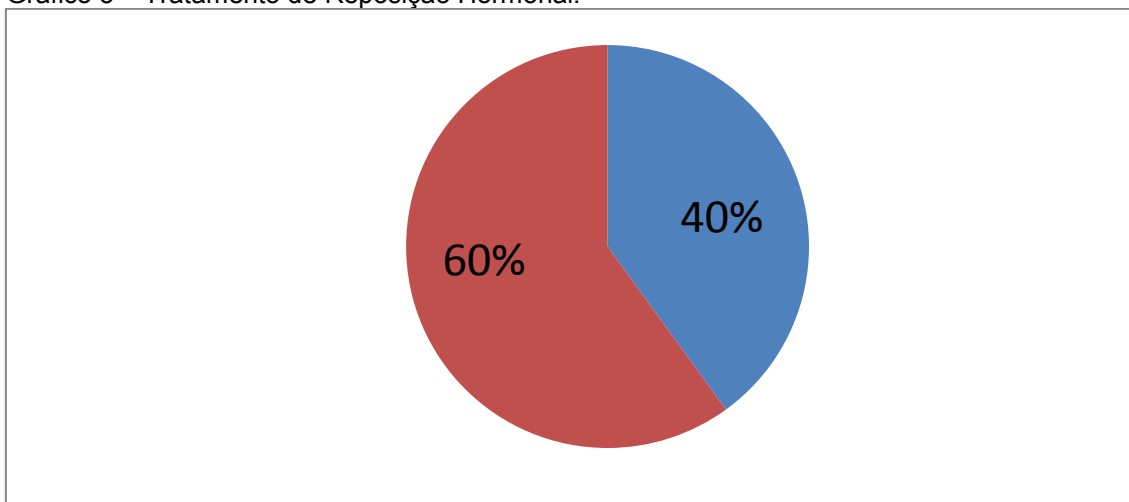
Fonte: Frigo (2012).

O gráfico acima mostra que a maioria das 20 mulheres não praticam atividade física.

No que diz respeito ao abandono das práticas esportivas e atividades físicas em geral, não encontramos nenhum estudo sistematizado que busque reverter esse quadro. Entretanto, sabemos que as pesquisas já comprovaram efeitos benéficos da prática regular de exercícios físicos, como resultados positivos sobre o humor e bem estar das pessoas, redução do nível de estresse, ansiedade e depressão, disposição física aumentada para o trabalho entre outros<sup>12</sup>.

Sendo assim, é fundamental considerar que o abandono de atividades físicas por mulheres com incontinência urinária de esforço representa privação aos benefícios inerentes a essa prática. A incontinência urinária leva muitas mulheres a abandonar a prática regular de exercícios físicos com intenção de evitar os episódios de perda de urina, portanto passam a restringir suas atividades cotidianas, o que gera diminuição da qualidade de vida<sup>13</sup>.

Gráfico 5 – Tratamento de Reposição Hormonal.



Fonte: Frigo (2012).

Podemos observar no gráfico 5 que 60% das mulheres não fazem o tratamento de reposição hormonal.

A deficiência de estrogênio foi considerada por muitos um distúrbio fisiológico, e não patológico provavelmente porque a insuficiência ovariana é geneticamente programada. Entretanto, com o aumento da expectativa de vida das mulheres, o impacto negativo da deficiência prolongada de estrogênio torna-se mais significativo.

Embora a deficiência de estrogênio seja tratável, menos de 20 % das mulheres na pós-menopausa tomam estrogênio<sup>14</sup>.

A terapia hormonal no climatério tem indicações precisas, dependendo da fase em que a mulher se encontra, isto é, na pré, peri e pós-menopausa. Na pré e perimenopausa, a terapia hormonal é recomendada para corrigir as disfunções menstruais decorrentes dos distúrbios da fase lútea ou dos ciclos anovulatórios. Preconiza-se tal tratamento, também, para debelar os sintomas vasomotores que possivelmente ocorram nesse período. Na pós-menopausa, a hormonioterapia é utilizada para eliminar ou aliviar os sintomas e sinais decorrentes do hipoestrogenismo, como sintomas vasomotores e neuropsíquicos, atrofia urogenital, distúrbios urinários, alterações da pele e das mucosas, sintomas osteoarticulares, disfunção sexual, entre outros. Também tem grande valia na prevenção e até mesmo na terapêutica da osteoporose. A terapia hormonal é indicada, ainda, nos casos em que há alterações atróficas das mucosas oral e nasal, da conjuntiva ocular e do aparelho auditivo<sup>13</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Ao concluir esta pesquisa observou-se que 100% das mulheres apresentaram incontinência urinária. A incontinência urinária pode acontecer por diversos fatores, um deles é a fase do climatério, presente em todas as mulheres de meia-idade, podendo gerar distúrbios em considerável proporção, sob a forma de manifestações genitais, extragenitais e psíquicas, interferindo na sua qualidade de vida. A queda dos níveis de estrogênio acarreta modificações no metabolismo geral, no psiquismo e no comportamento da mulher, redundando em sintomas que constituem a síndrome climatérica.

As mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes procuram omitir por se sentirem constrangidas, por esta mesma razão não procuram tratamento. Entretanto, a IU tende a se acentuar no período pós-menopausa com grau elevado de perda.

Assim sendo, na assistência à saúde da mulher, se faz necessária a identificação do problema e de seus fatores de risco, bem como a inclusão de



intervenções para prevenção, diagnóstico e tratamento relacionados à perda urinária feminina.

## REFERENCIAS

- 1 SILVEIRA, J. G.; SILVEIRA, G. P. G. Ginecopatias de causa obstétrica. In: REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- 2 WEI, J; RAZ, S; YOUNG, G. P. H. Fisiopatologia da Incontinência Urinária de Esforço. In: RUBINSTEIN, I. **Urologia Feminina**. São Paulo: 1999.
- 3 ABRAMS, P. H, et al. **The standardization of terminology of lower urinary tract function. report from the Standardization Sub-committee of the International Continence Society**. Urology, 2003.
- 4 HAMPEL; C.et al. **Definition of overactive bladder and epidemiology of urinary incontinence**. **Urology**. 1997.
- 5 GROSSE, D.; SENGLER, J. **Reeducação perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar**. São Paulo: Manole, 2002.
- 6 TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais**. Curitiba: As autoras, 1999.
- 7 HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. 2006. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 2006.
- 8 MOLLER, L.A.; LOSE, G, JORGENSEN, T. The prevalence an bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. **Acta Obstet Gynecol Scand**, 2000.
- 9 GOTARDO, P. **Avaliação do grau de força muscular do assoalho pélvico, em mulheres com diferentes frequências de relações sexuais**. 2007.
- 10 MOURAO, F. A. G. **Prevalência de queixas urinarias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres de grupos de atividades física**, 2008.
- 11 CARRARO Marisandra; SERRA Elizangela. **Análise de prontuários, entre sintomologia de incontinência urinaria de esforço, tratamentos utilizados e sua relação com o exame AFA em pacientes do setor de uroginecologia das faculdades Assis Gurgacz, nos anos de 2004 á 2007**. Disponível em: <[http://www.fag.edu.br/tcc/2008/Fisioterapia/analise\\_de\\_prontuarios\\_entre\\_sintomatologia\\_de\\_incontinencia\\_urinaria\\_de\\_esforco\\_.pdf](http://www.fag.edu.br/tcc/2008/Fisioterapia/analise_de_prontuarios_entre_sintomatologia_de_incontinencia_urinaria_de_esforco_.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2010.
- 12 TINELLI, A et al. Age-related pelvic floor modifications and prolapse risk factors in postmenopausal women. **Menopause**, v. 17, n.1, p.204-212, jan./fev. 2010.

13 CAVENAGHI, S. **Hipermobilidade articular em mulheres com incontinência urinária de esforço**. 2009.

14 HENSCHER, U. **Fisioterapia em uroginecologia**. São Paulo: Santos, 2007.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª fase do Curso de Fisioterapia- Universidade Do Contestado –UnC, Concórdia, Santa Catarina, Brasil. [dai\\_frigo@hotmail.com](mailto:dai_frigo@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora do Curso de Fisioterapia- Universidade Do Contestado –UnC, Concórdia, Santa Catarina, Brasil. [carlaszanon@yahoo.com.br](mailto:carlaszanon@yahoo.com.br)