

PRINCIPAIS PROBLEMAS DE BEXIGA EVIDENCIADOS EM IDOSAS INCONTINENTES

Kamyla Félix Oliveira dos Santos - GEPSAI/ UFPB (kamylaoliveira@hotmail.com);

Klívya Félix Amorim – UNIPÊ (kliviafelix@yahoo.com.br);

Maria das Graças Melo Fernandes - GEPSAI/ UFPB

(graacafernandes@hotmail.com);

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira - GEPSAI/ UFPB

(fabianarodriguesenf@yahoo.com.br);

Larrissa Mariana B. França - GEPSAI/ UFPB (larrissamariana@hotmail.com).

Introdução: A incontinência urinária (IU) é considerada um problema de saúde pública e sua prevalência aumenta com o avanço da idade⁽¹⁾. Ela constitui uma das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas, na medida em que muitos são os seus impactos na vida dos idosos. Nesse contexto, merecem destaque as implicações negativas nas esferas emocional, social e econômica, tanto para o indivíduo incontinente quanto para seus familiares e cuidadores⁽²⁾. Vale ressaltar que, a IU é definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina que pode ser classificada por meio dos principais sintomas específicos, ou problemas de bexigas, referidos pelos portadores como: incontinência urinária de esforço (IUE), hiperatividade vesical (HV) e incontinência urinária mista (IUM). Os problemas de bexiga mais comumente identificados entre as mulheres com IU são: urgência, polaciúria, noctúria, enurese noturna, urge-incontinência e perda de urina aos esforços⁽³⁾. É oportuno destacar que identificar esses problemas faz-se necessário para a prática assistencial dos profissionais de saúde para nortear o diagnóstico e a intervenção terapêutica específica nesta população. A despeito disso, são escassos os estudos que se reportam a analisar os principais problemas

de bexiga evidenciados por mulheres idosas, o que suscitou o interesse em desenvolver essa pesquisa, para a qual foi delimitado o seguinte **objetivo**: identificar os principais problemas de bexiga evidenciados em idosas incontinentes. **Metodologia**: Trata-se de um estudo de natureza epidemiológica, do tipo descritivo, exploratório, com corte transversal. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), um serviço de referência para o atendimento especializado de idosos do município de João Pessoa (Paraíba) e das cidades circunvizinhas. A população do estudo foi composta por idosas com sessenta anos ou mais, atendidas no referido serviço, selecionadas no período de junho a agosto de 2012. A amostra foi selecionada por meio de um plano probabilístico de amostragem aleatória simples, e cada participante do grupo ou da população teve a mesma chance de integrar-se a ela⁽⁴⁾. Para testar estatisticamente as hipóteses teóricas, foi realizado o cálculo do tamanho da amostra para estudo transversal. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis: idosas portadoras de IU autorreferida, usuárias do CAISI, com capacidade cognitiva para responder a todas as questões contempladas no instrumento. Assim, a amostra final foi constituída de 194 idosas incontinentes. Os dados foram coletados utilizando-se a técnica de entrevista subsidiada pelo instrumento do *King's Health Questionnaire (KHQ)*. Este instrumento é considerado um questionário completo, que avalia o impacto da incontinência na qualidade de vida dos entrevistados, a partir da percepção da pessoa acometida por esta patologia e através da identificação dos problemas de bexiga. A Associação Internacional de Continência o classifica como “altamente recomendável”, ou nível “A” para utilização em pesquisas clínicas, principalmente por sua popularidade e pelo fato de já estar em uso, depois de ter sido traduzido e validado em outros idiomas^(3,5-6). Assim os dados foram organizados em um banco de dados com o auxílio do SPSS versão 20.0 e avaliados através da

estatística descritiva e exploratória. Cumpre assinalar que a pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, preconizados pela Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobretudo o que concerne ao Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esta, apreciada pelo do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, e aprovada por meio do parecer nº 31239, de 04 de junho de 2012. **Resultados e Discussão:** Considerando os sintomas urinários que caracterizam os problemas de bexiga propostos pelo KHQ (Tabela 1) foram identificados os seguintes resultados: a bexiga hiperativa e a IUU foram evidenciados por 164 (84,5%) mulheres, e a IUE, estava presente em 138 (71,1%), permitindo, assim, inferir a presença da IUM em boa parte das idosas.

Tabela 1 - Distribuição dos problemas de bexiga das idosas, considerando a avaliação do KHQ. João Pessoa-PB, 2012 (n=194).

| Problemas de bexiga | n | % |
|---|-----|-------|
| Frequência | | |
| <i>Você vai muitas vezes ao banheiro?</i> | 78 | 40,2% |
| Noctúria | | |
| <i>Você levanta à noite para urinar?</i> | 92 | 47,4% |
| Urgência | | |
| <i>Você tem vontade forte de urinar e é muito difícil de controlar?</i> | 164 | 84,5% |
| Bexiga hiperativa | | |
| <i>Você perde urina quando tem muita vontade de urinar?</i> | 164 | 84,5% |
| Incontinência urinária de esforço | | |
| <i>Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar e correr?</i> | 138 | 71,1% |
| Enurese noturna | | |
| <i>Você molha a cama à noite?</i> | 29 | 14,9% |
| Incontinência no intercursos sexual | | |
| <i>Você perde urina durante a relação sexual?</i> | 2 | 1,0% |
| Infecções frequentes | | |
| <i>Você tem muitas infecções urinárias?</i> | 37 | 19,1% |
| Dor na bexiga | | |
| <i>Você tem dor na bexiga?</i> | 17 | 8,8% |
| Outros | | |
| <i>Você tem outro problema relacionado à sua bexiga?</i> | 2 | 1,0% |

É oportuno destacar que os achados acerca dos principais problemas de bexiga evidenciados no presente estudo, em especial, a IUU e a IUE, está em consonância com os resultados de outros estudos^(5,7-8). Resultados divergentes foram encontrados em outro estudo⁽⁹⁾, que identificou um percentual maior de idosas com sintomas de IUM (58,4%), seguido das que evidenciavam sintomas de IUU (25%) e de IUE (16,6%). Ampliando essa divergência, outros autores⁽¹⁰⁾ verificaram que a IUE ocorreu com mais frequência entre mulheres mais jovens, enquanto a IUM e a IUU predominaram nas mais idosas. Enquanto que em outras pesquisas evidenciou-se ainda que a IUE é a mais frequente entre as idosas⁽¹¹⁻¹²⁾. Cabe destacar que os resultados conflitantes despertam a reflexão que, independentemente da forma como se apresenta os problemas de bexiga nas idosas, esses determinam prejuízo para a qualidade de vida dessa população⁽¹³⁾.

Considerações finais: Assim, conclui-se que a partir da identificação dos principais problemas de bexiga nas idosas é possível traçar um plano de cuidados com a equipe multiprofissional no que tange ao restabelecimento dessas mulheres incontinentes a partir de intervenções específicas voltadas para esses problemas evidenciados, possibilitando assim uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

Referências:

1. Silva APM, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39 (1): 36-45.
2. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev Escola Enferm USP. 2006; v.40(1): 34-41.
3. Abrams P et al. The standardization of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the International



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

- Continenence Society. Urology. 2003; 61:37-49.
4. Vermelho LL, Monteiro MFG. Transição demográfica e epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006. p.91-106.
 5. Borges JBR et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. Einstein. 2009; 7(3): 308-13.
 6. Tamanini JTN et al . Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. Rev. Saúde Pública. 2003; 37 (2): 203-11.
 7. Lazari ICF, Lojudice DC, Marota AG. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(1):103-112.
 8. Silva VA, Souza KL, D'elboux MJ. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(3): 672-8.
 9. Melo BES et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(1):41-50.
 10. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(1): 72-78.
 11. Sebben V, Tourinho Filho H. Incidência da incontinência urinária em participantes do Creati do município de Passo Fundo/RS. RBCEH. 2008; 5(2): 101-09.
 12. Oliveira E et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56 (6): 688-90.
 13. Câmara CNS et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em



um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. Rev. para. med. 2010;23 (1):1-7.