

Perfil de idosas fisicamente ativas com incontinência urinária

Profile of physically active elderly women with urinary incontinence

Perfil de adultas mayores físicamente activas con incontinencia urinaria

Gabriela Gonçalves Pereira da Silva¹, Ana Paula Krüger², Edmundo de Drummond Alves Junior¹, Jonas Lício Gurgel³, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho⁴

ORCID IDs

Silva GGP  <https://orcid.org/0000-0003-1303-1052>

Krüger AP  <https://orcid.org/0000-0001-8784-9020>

Alves Junior ED  <https://orcid.org/0000-0003-1664-1542>

Gurgel JL  <http://orcid.org/0000-0002-9355-7793>

Camacho ACLF  <http://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

COMO CITAR

Silva GGP; Krüger AP; Alves Junior ED; Gurgel JL; Camacho ACLF. Perfil de idosas fisicamente ativas com incontinência urinária. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e2418. doi: 10.30886/estima.v16.560_PT.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil de idosas ativas com incontinência urinária (IU) participantes de um programa de atividade física segundo características sociodemográficas, condições de saúde, hábitos de vida e condições associadas à perda urinária. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, não probabilístico, composto por 59 idosas ativas. Foi considerada incontinente a idosa cujo escore foi ≥ 3 segundo o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Realizou-se análise descritiva pelo cálculo das frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Idade predominante entre 70 e 79 anos (44,1%), viúvas (32,2%), brancas (59,3%), ensino médio completo (40,6%) e morando sozinhas (52,5%). A maior parcela nunca fumou (64,4%) ou bebeu (47,5%), não sofreu queda no último ano (64,4%), era hipertensa (55,9%), teve entre um e três partos (71,2%), tinha sobrepeso (42,4%) e não usava protetor íntimo (67,8%). Foi mais frequente a IU de urgência (50,9%), perdas em pequenas quantidades (54,3%), frequência ≤ 1 vez por semana (42,6%), queixa de noctúria (81,4%) e tempo de IU entre 1 e 4 anos (64,4%). **Conclusão:** O estudo possibilitou traçar o perfil de idosas ativas com IU que, neste estudo, assemelha-se aos encontrados na literatura. Salienta-se a importância da atuação multiprofissional na busca por ações preventivas e tratamentos especializados, visando manter e/ou melhorar a qualidade de vida de idosos incontinentes.

DESCRITORES: Incontinência urinária; Exercício; Envelhecimento; Estomaterapia.

¹Universidade Federal Fluminense, Departamento de Educação Física e Desporto, Laboratório de Envelhecimento e Atividade Física – Niterói/RJ – Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina – Florianópolis/SC – Brasil.

³Universidade Federal Fluminense – Departamento de Educação Física e Desporto, Laboratório de Biodinâmica – Niterói/RJ – Brasil.

⁴Universidade Federal Fluminense – Laboratório de Pesquisa em Saúde e Enfermagem no Cuidado às Pessoas em Condições Agudas e Crônicas – Niterói/RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Gabriela Gonçalves Pereira da Silva | Rua Presidente Pedreira, 189/1004 | CEP: 24210-470 – Niterói/RJ – Brasil | E-mail: silva.ggp@gmail.com

Recebido: Nov. 30 2017 | Aceito: Jun. 04 2018



ABSTRACT

Objective: To design the profile of active elderly women with urinary incontinence (UI) participating in a physical activity program according to sociodemographic characteristics, health conditions, life habits and conditions associated with urinary loss. **Methods:** A quantitative, cross-sectional, non-probabilistic study of 59 active elderly women. The elderly woman whose score was ≥ 3 according to the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) was considered incontinent. A descriptive analysis was performed by calculating the absolute and relative frequencies. **Results:** Predominant age between 70 and 79 years (44.1%), widows (32.2%), white (59.3%), complete high school (40.6%) and living alone (52.5%). The largest proportion never smoked (64.4%) or drank (47.5%), it did not fall in the last year (64.4%), hypertensive (55.9%), had between one and three births (71.2%), were overweight (42.4%) and it did not use an intimate protector (67.8%). Urgency UI was more frequent (50.9%), small amount losses (54.3%), frequency ≤ 1 time per week (42.6%), complaint of nocturia (81.4%) and time of UI between 1 and 4 years (64.4%). **Conclusion:** The study made it possible to design the profile of active elderly women with UI, which in this study resemble those found in the literature. It is important to emphasize the importance of multidisciplinary work in the search for preventive actions and specialized treatments, aiming to maintain and/or improve the quality of life of incontinent elderly.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence; Exercise; Aging; Stomatherapy.

RESUMEN

Objetivo: Trazar el perfil de adultas mayores activas con incontinencia urinaria (IU) que participan en un programa de actividad física según características sociodemográficas, condiciones de salud, hábitos de vida y condiciones asociadas a la pérdida urinaria. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, no probabilístico, compuesto por 59 adultas activas. Fue considerada incontinente a la adulta mayor cuyo score fue ≥ 3 según el International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). Se realizó un análisis descriptivo por el cálculo de las frecuencias absoluta y relativa. **Resultados:** Edad predominante entre 70 y 79 años (44,1%), viudas (32,2%), blancas (59,3 %), enseñanza secundaria completa (40,6 %) y que viven solas (52,5%). La mayoría nunca fumó (64,4 %) o bebió (47,5%), no sufrió caída en el último año (64,4 %), era hipertensa (55,9%), tuvo entre uno y tres partos (71,2%), con sobrepeso (42,4%) y no usaba protector íntimo (67,8 %). Fue más frecuente la IU de urgencia (50,9%), pérdidas en pequeñas cantidades (54,3%), frecuencia ≤ 1 vez por semana (42,6%), queja de nicturia (81,4%) y tiempo de IU entre 1 y 4 años (64,4%). **Conclusión:** El estudio hizo posible trazar el perfil de adultas mayores activas con IU que, en este estudio, se asemeja a los encontrados en la literatura. Se destaca la importancia de la participación multiprofesional en la búsqueda de acciones preventivas y tratamientos especializados, con el fin de mantener y/o mejorar la calidad de vida de adultos mayores incontinentes.

DESCRIPTORES: Incontinencia urinaria; Ejercicio; Envejecimiento; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Um sintoma frequentemente observado em idosos é a incontinência urinária (IU). Definida pela Internacional Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, é uma das grandes síndromes geriátricas e apresenta etiologia multifatorial¹. A IU é classificada em três tipos principais: de esforço (IUE), quando precedida de aumento da pressão intra-abdominal (como tosse, espirro, risada, atividade física); de urgência (IUU), com perda de urina precedida de urgência miccional; ou mista (IUM), quando ocorre tanto por esforço quanto por urgência¹. As consequências advindas dos sintomas de perda de urina afetam as esferas sociais, econômicas, psicológicas, sexuais e profissionais do indivíduo e pode acentuar os casos de isolamento social e depressão². Além disso, causam vergonha e constrangimento aos acometidos por ela²⁻³, o que faz com que seja subdiagnosticada e/ou diagnosticada e tratada tardiamente^{2,4}.

Algumas alterações fisiológicas do envelhecimento favorecem a diminuição da função esfinteriana e o aparecimento da IU, como a diminuição da contratilidade do músculo detrusor e da pressão de fechamento uretral, o aumento do volume residual e prostático^{1,5}, além da intensificação de eventos importantes, como a produção noturna de urina e a incidência de infecções urinárias. Pelas motivações sinalizadas, sua prevalência é maior em idosos e varia entre 8 e 60%, a depender do perfil da amostra dos estudos realizados^{2,4-7}. Entre os sexos, o predomínio da IU dá-se em mulheres e justifica-se pelo comprimento menor da uretra se comparada ao dos homens, além das alterações hormonais advindas da menopausa e das consequências de partos vaginais no assoalho pélvico^{4-5,7}. A literatura apresenta outros fatores de risco: raça, paridade, histórico familiar de IU, obesidade, constipação intestinal, tabagismo,

hipertensão arterial, tratamento para câncer de próstata, acidente vascular cerebral, diabetes melito, cirurgias pélvicas, alterações cognitivas e incapacidade física^{3-5,8-9}.

A relação entre atividade física e IU ainda é controversa. Para alguns autores, o não sedentarismo e a prática regular de atividades físicas são entendidos como fatores de proteção para o aparecimento de IU^{2,4,9}, ao passo que promovem a regulação do peso corporal, o fortalecimento da musculatura e a manutenção da capacidade física¹⁰. Em contrapartida, atividades físicas vigorosas são entendidas como um fator de risco importante⁵, especialmente as de alto impacto¹¹⁻¹², pois afetam a musculatura de assoalho pélvico (MAP) e prejudicam sua sustentação, suspensão e contenção¹³. Como limitação, porém, a maioria destes estudos tem como amostra adultos atletas de alto rendimento, o que dificulta esse tipo de comparação.

Embora muitos fatores de risco para IU estejam claros na literatura, pouco se sabe sobre a população idosa feminina fisicamente ativa e suas características¹³. Por isso, torna-se relevante investigar o perfil dessa população e compreender os fatores associados à IU nesse público, a fim de direcionar ações específicas pela prática de atividades físicas e educação em saúde.

OBJETIVO

Traçar o perfil de idosas ativas com IU em um programa de atividade física segundo características sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida e condições associadas à perda urinária.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo do tipo transversal. A amostra foi não probabilística de conveniência, composta por idosas frequentadoras de um programa de prevenção de quedas no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro, que tem como número total de frequentadores 167 pessoas.

Esse programa é desenvolvido desde 2001 e tem como objetivo prevenir quedas por meio de atividades físicas na perspectiva do lazer, da ludicidade e da intergeracionalidade¹⁴. São oferecidas oficinas de força, alongamento e ginástica, cada uma com duração de 1 hora e frequência de três vezes por semana nos turnos da manhã e tarde. Atualmente, o

programa atende 167 adultos e idosos de ambos os sexos, sendo que 90% são mulheres idosas. O planejamento das aulas é baseado na sistematização de exercícios físicos e atividades lúdicas com enfoque na melhoria das valências físicas associadas aos eventos de queda, como equilíbrio, força e flexibilidade¹⁴. Na oficina de força, são oferecidas atividades que contribuam para o fortalecimento dos grandes grupamentos musculares; na de alongamento são priorizados exercícios que melhorem a flexibilidade e promovam maior amplitude de movimento aos alunos; e na de ginástica são propostas atividades que contemplem os objetivos de ambas as oficinas anteriormente descritas.

A amostra foi composta segundo os critérios de inclusão:

- i. Ser inscrito em uma oficina do projeto;
- ii. Ser do sexo feminino;
- iii. Ter 60 anos ou mais;
- iv. Relatar sintomas de IU; e
- v. Aceitar participar do estudo.

Como critério de exclusão, não foi avaliado o indivíduo afastado do projeto por determinação médica ou com número de faltas superior a quatro no último mês.

Os dados foram autorreferidos e coletados mediante entrevista individual pela utilização de um formulário semiestruturado, fundamentado na literatura e elaborado pelos pesquisadores. A IU foi avaliada por meio do International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)¹⁵. Trata-se de questionário breve e autoadministrável capaz de qualificar a perda de urina em pacientes de ambos os sexos e seu impacto na qualidade de vida do indivíduo¹⁵. O escore geral varia entre 0 e 21 e é resultado da soma dos escores das questões 3, 4 e 5. Neste estudo, foi considerada incontinente a idosa que apresentasse escore geral maior ou igual a 3⁶.

As variáveis de estudo englobam características sociodemográficas (idade, estado civil, raça, escolaridade, se mora sozinha), condições de saúde e hábitos de vida (tabagismo, etilismo, histórico de queda nos últimos 12 meses, incontinência fecal, constipação intestinal, comorbidades, número de partos, vias do[s] parto[s], número de medicamentos diários, ingestão hídrica, estado nutricional, tipo de atividade praticada no projeto) e condições associadas à perda de urina (classificação da IU, tempo de queixa, noctúria, uso de protetor, frequência, quantidade, tipo e situações de perda avaliadas por meio do ICIQ-SF¹⁵).

Todas as voluntárias foram consideradas ativas, já que realizam ao menos 150 minutos de atividade moderada semanalmente¹⁶ no projeto. O índice de massa corporal (IMC) foi utilizado para caracterização do estado nutricional e teve como pontos de corte: baixo peso $\leq 22 \text{ kg/m}^2$; peso adequado > 22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$; e sobrepeso $\geq 27 \text{ kg/m}^2$.¹⁷ A classificação da UI se deu pelos sintomas de perda de urina¹ relatados no ICIQ-SF¹⁵. Considerou-se noctúria a queixa de despertar uma ou mais vezes à noite para urinar ou o registro de micções durante uma noite de sono¹⁸. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2017. Os dados obtidos foram tabulados e armazenados no programa Office Excel 2010 e importados para o software SPSS 17.0 (Windows, Chicago, EUA) para análise descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas.

A pesquisa segue as recomendações da Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Fluminense em 13 de julho de 2017 com parecer 2.172.240 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 36677514.0.0000.5243. Todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam cópia do documento.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra deste estudo (n = 59) ficou constituída por 35,32%

da população de alunos do projeto. Observou-se que a idade variou entre 60 e 89 anos e teve como média 71,4 anos (desvio-padrão: 6,7). A amostra apresenta 44,1% do seu total na faixa etária entre 70-79 anos. A maior parcela das idosas é viúva (32,2%), branca (59,3%), tem o ensino médio completo (40,6 %) e mora sozinha (52,5%).

Quanto aos dados de saúde e de hábitos de vida, a grande maioria das mulheres não fuma (96,6%) e 57,6% não ingere bebidas alcoólicas. A maioria não sofreu evento de queda no último ano (64,4%) e não tem incontinência fecal (84,7%) nem constipação intestinal (71,2%). As comorbidades mais expressivas foram hipertensão (55,9%) e osteopenia ou osteoporose (64,4%). Não houve relato de doença de Parkinson e diabetes melito.

As características de paridade e vias de partos estão apresentadas na Fig. 1. As nulíparas representam 22% (n = 13) da amostra e o número de partos mais frequente foi entre aquelas que já realizaram entre um e três, representando 71,2% (n = 42) das idosas. Quanto ao parto normal, 61% (n = 36) nunca realizou esse tipo de parto e 32,2% (n = 19) já teve entre um e três partos por essa via. No que se refere ao parto cesáreo, 50,8% (n = 30) têm histórico negativo e 49,2% (n = 29) já realizaram entre um e três por essa via. Vale ressaltar que cada mulher pode ter o histórico de mais de um tipo de parto.

Houve relato de uso de um a quatro medicamentos diariamente em 57,6% da amostra, ingestão hídrica diária de aproximadamente 1 L em 57,6%, sobrepeso e peso adequado em 42,4% das idosas em cada uma dessas duas categorias.

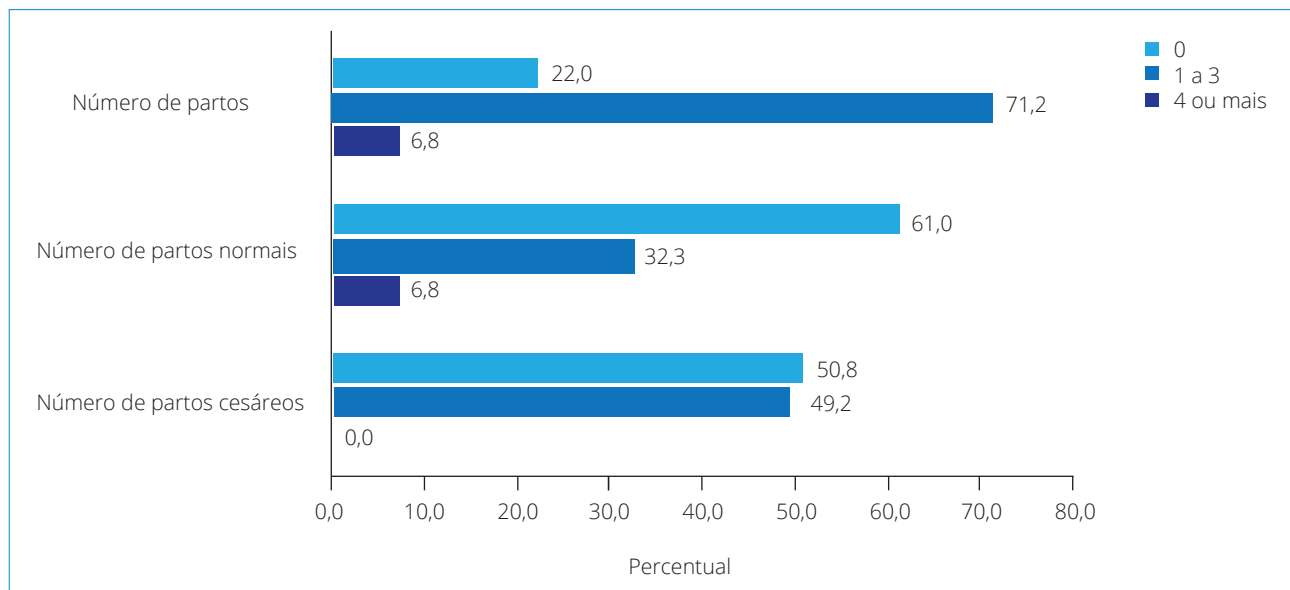


Figura 1. Distribuição percentual do número e vias de parto de idosas fisicamente ativas com incontinência urinária (IU) (n = 59). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

Dentre os tipos de atividades realizadas no projeto, 45,8% da amostra pratica alongamento, enquanto 28,8% faz ginástica e 25,4% exercícios de força.

A Tabela 1 ilustra os resultados referentes às condições associadas à perda de urina. Houve predomínio da IUU. Houve maior prevalência entre aquelas que relatam perda de urina com frequência ≤ 1 vez por semana, as que afirmam ser em pequena quantidade. As que afirmam apresentar perdas em grande e moderada quantidade somam 45,7%, valor próximo da metade da amostra. Quanto ao tipo e situações de perda de urina – variáveis com mais de uma opção de resposta –, a maior parte declarou perda por jato percebida

Tabela 1. Condições associadas à perda de urina em idosas fisicamente ativas com incontinência urinária (IU) (n = 59). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

Variável	n	%
Classificação		
Urgência	30	50,9
Esforço	7	11,9
Mista	22	37,3
Frequência		
≤ 1 vez por semana	25	42,4
2 ou 3 vezes por semana	17	28,8
1 vez ao dia	11	18,6
Diversas vezes ao dia	4	6,8
O tempo todo	2	3,4
Quantidade		
Pequena	32	54,3
Moderada	17	28,8
Grande	10	16,9
Tipo		
Gotejamento	25	42,4
Jato	26	44,1
Contínua	13	22,0
Situação		
Dormindo	10	16,9
Fazendo atividade física	4	6,8
Tosse ou espirro	27	45,8
Antes de chegar ao banheiro	50	84,7
Logo após urinar	4	6,8
Sem razão óbvia	3	5,1
O tempo todo	1	1,7
Tempo de sintoma (anos)		
< 1	7	11,9
1-4	38	64,4
5-8	8	13,5
≥ 9	6	10,2

antes de chegar ao banheiro. Mais da metade identifica sintomas de IU entre 1 e 4 anos, 18,6% apresenta sinais de noctúria e 67,8% não faz uso de protetores genitais, tais como absorventes, panos ou fralda geriátrica.

Como ilustrado na Tabela 2, a maioria das idosas que pratica atividades de força tem IUU, assim como aquelas que praticam ginástica e as que realizam atividades de alongamento. O tipo de IU menos frequente em todos os tipos de atividades é o IUE; em especial, não há relatos de IUE dentre as que praticam atividades de força.

Tabela 2. Distribuição percentual dos tipos de incontinência urinária (IU) quanto ao tipo de atividade praticada em idosas ativas fisicamente (n = 59). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

Tipo de atividade praticada no projeto	Tipo de IU - n (%)		
	IUU	IUE	IUM
Força	9 (60,0)	-	6 (40,0)
Ginástica	9 (47,0)	4 (23,6)	5 (29,4)
Alongamento	13 (48,1)	3 (11,2)	11 (40,7)

IUE = incontinência urinária de esforço; IUM = incontinência urinária mista; IUU = incontinência urinária de urgência.

DISCUSSÃO

Considerando o tamanho da amostra (n = 59) e o total de idosos participantes do projeto (n = 167), verificou-se que ao menos 35,42% são idosos ativos incontinentes, o que corrobora estudo realizado no estado de Santa Catarina (SC) com idosas ativas, em que os sintomas de perda urinária estiveram presentes em 32,2%¹³. A literatura ainda apresenta poucos estudos com investigações a respeito do perfil de idosos fisicamente ativos com IU. Os mais encontrados são realizados em idosos na comunidade (não necessariamente ativos) ou institucionalizados e em adultos atletas de modalidades com alto nível de impacto. A prevalência de IU urinária nesses estudos varia entre 8 e 60%^{2,4-7} e depende, especialmente, da idade, do sexo, de fatores comportamentais e de hábitos de vida da amostra estudada.

Neste estudo, a maior concentração de idosas ativas incontinentes esteve entre os 70 e 79 anos (44,1%), o que se aproxima de valores de um estudo de base populacional no estado de Minas Gerais que apresentou 42% de incontinentes nessa faixa etária². Já em uma amostra representativa da população da cidade de Florianópolis (SC), a metade dos incontinentes estava entre 60 e 69 anos⁴. Assim como em outras análises^{2,4,13}, a prevalência de IU em idosos mais velhos foi menor neste estudo (13,5%). Em contrapartida,

em pesquisa realizada no estado de São Paulo, a maior parte (30%) dos idosos incontinentes com critério de fragilidade tem 80 anos ou mais, seguido de 19% entre 70 e 79 anos. A idade é um dos principais fatores de risco para IU¹⁹, visto que há maior exposição a alterações fisiológicas e hormonais decorrentes do envelhecimento, além dos fatores comportamentais⁵.

Aquelas que relatam ter ensino médio completo representam a maior parcela da amostra (40,6%). Estudos apontam que baixos níveis de escolaridade estão associados com maior incidência de IU^{4-5,19}, e que a ausência de escolaridade está relacionada a 83% mais de chance de ter IU². Esse fato pode ser justificado pela falta ou dificuldade de acesso a informações de saúde que indivíduos com menor escolaridade enfrentam, o que pode levar à naturalização dos sintomas de IU entre idosos². Assim, a educação em saúde é uma estratégia importante para difundir informações fundamentais para essa população, pois, além de possibilitar a busca por ações preventivas e terapêuticas para sintomas de perda de urina^{4,19}, propicia melhores condições para lidar com os desafios diários advindos da IU².

A respeito do tabagismo, valores próximos ao dessa investigação (3,4%) foram encontrados em SC⁴ e em um hospital universitário do estado do Piauí⁵, onde apenas 8,3% e 2,1% são fumantes, respectivamente. Tabagismo é um hábito de vida associado à IU, pois a maior quantidade de tabaco no organismo leva à deficiência de estrógeno, além de aumentar os eventos de tosse – o que favorece o aumento recorrente da pressão intra-abdominal –, condições que podem levar à IU⁷. Apesar disso, o tabagismo e o consumo de álcool não foram apresentados como fator de risco em pesquisa realizada com idosas ativas²¹.

Quedas são eventos frequentes em idosos e têm como fator de risco a IU⁸. Sobre esse evento, entende-se que incontinentes são acometidos por alterações pélvicas musculoesqueléticas que interferem negativamente na manutenção do equilíbrio postural e que, associadas às urgências miccionais, ao aumento da diurese e noctúria e às condições ambientais, favorecem a ocorrência de quedas⁸. Apesar disso, 64,4% da amostra não sofreram queda no último ano. Acredita-se que as atividades físicas praticadas no projeto de prevenção de quedas¹⁴ auxiliem na manutenção da independência funcional dessas idosas, e que manter-se ativas fisicamente diminui o risco de quedas e de institucionalizações^{8,10}.

A paridade e vias do parto se destacam enquanto fatores de risco para IU entre as mulheres. A prevalência dessas

variáveis é influenciada por fatores biológicos, culturais e econômicos¹⁹ e demonstra variações amplas de acordo com o perfil da amostra. O grupo estudado apresentou maior frequência de mulheres com um a três partos (71,2%) e pelo menos um parto cesáreo (49,2%), como observado em outros estudos^{7,12}. Em contrapartida, outros autores⁵ obtiveram valores próximos aos 70% de mulheres com histórico de parto normal e 43,8% do tipo cesariana. Assim, a paridade parece exercer maior influência no aparecimento da IU do que as vias do parto. Em pesquisa realizada em SC¹⁸, constatou-se associação fraca entre essas variáveis e afirma-se que a paridade e as vias do parto não aumentam as chances de IU, especialmente na população idosa. Há estudos que ratificam a paridade como fator de risco⁷. Esses apontam que mulheres não nulíparas têm 1,2 vezes mais chance de ter IU¹² e que ter histórico de ≥ 2 partos, independentemente da via, aumenta em 67% a chance de ter IU²⁰. A ICS preconiza que tanto a gestação como o parto são fatores de risco para IU, e que o efeito protetor da cesárea não se mantém após os 50 anos¹.

O sobrepeso é uma característica de mais de 40% da amostra. Estudos apontam que o sobrepeso e a obesidade acentuam a pressão intra-abdominal exercida sobre a MAP, alterando negativamente o mecanismo do trato urinário^{2,5,19}, tornando-se determinante na incidência e persistência da IU⁷. Apesar disso, o sobrepeso não aumentou a chance de IU em pesquisa realizada com idosas ativas¹³, assim como em idosos da comunidade de Florianópolis⁴ e Pelotas¹⁹ (estado do Rio Grande do Sul), onde não foi encontrada relação entre as variáveis IU e sobrepeso.

Quanto ao tipo de IU, a IUU teve maior prevalência (50,9%). Esse valor corrobora outros estudos com idosas^{1,21}. Em estudo desenvolvido com 20 mil mulheres chinesas, constatou-se que idade superior a 60 anos aumenta em duas vezes a chance de desenvolver IUU²². Acredita-se que a maior incidência de IUU em idosos justifique-se pelas alterações estruturais no músculo detrusor advindas do envelhecimento fisiológico²¹.

Apesar de serem incontinentes, apenas 32,2% da amostra faz uso de algum tipo de protetor íntimo, o que pode relacionar-se ao fato de a maior parcela apresentar sintomas de perda de urina há pouco tempo (64,4%), com pouca frequência (42,4%) e em pequena quantidade (54,3%). Em contrapartida, quase a metade da amostra (45,7%) relata perda moderada ou grande de urina. Estudos indicam que pequenas perdas urinárias provocam alterações

comportamentais que amenizam a repetição desses eventos e evitam constrangimentos aos acometidos^{3,5}. A diminuição da ingestão hídrica, o uso de roupas escuras, a escolha por lugares públicos próximos a banheiros, a suspensão por conta própria de remédios diuréticos e a abstenção em sair de casa, entre outros, podem mascarar os sintomas iniciais e retardar a procura por profissionais em busca de tratamentos especializados^{3,5}.

Observou-se que maior parcela das idosas incontinentes (45,8%) pratica atividades de alongamento e menor parte delas pratica atividades de força (25,4%). Além disso, não há casos de IUE entre praticantes de força. Esses resultados sugerem que há relação entre o tipo de atividade praticada pelas idosas e o tipo de IU entre elas²³. A prática de atividades de força promove o fortalecimento da musculatura dos membros inferiores, abdômen, costas e assoalho pélvico, favorecendo a diminuição dos sintomas de IU²⁴, o que não ocorre em atividades de alongamento.

No Japão²⁵, verificou-se o estado de IU e níveis habituais de atividade física de 300 mulheres com média de idade de 66,2 anos. Os níveis habituais de caminhada foram menores entre os indivíduos incontinentes se comparada aos não incontinentes. A prevalência de IU também diminuiu com os níveis de atividade total e moderada, mas as correspondentes reduções no risco não foram estatisticamente significativas. Do mesmo modo, em amostra composta por 200 idosas, constatou-se que apenas o nível de atividade física associou-se com a ocorrência de IUU, sendo prática de exercícios físicos um fator de proteção entre mulheres pouco ativas [*odds ratio* (OR) 0,356, intervalo de confiança (IC)95% 0,133-0,953, *p* valor = 0,040] e muito ativas (OR 0,288, IC95% 0,111-0,749, *p* valor = 0,011), e que os sintomas de urgência miccional podem ser amenizados com a prática regular de exercícios físicos²¹. Acredita-se, portanto, que a prática regular de atividades físicas é um fator modificável, pois, além de favorecer a diminuição dos episódios de perda de urina, influencia na melhora de fatores de risco ligados à IU, como hipertensão, diabetes e polifarmácia²¹.

Admitem-se, como limitações deste estudo: número restrito da amostra, classificação das variáveis por autorrelato dos voluntários e ausência de análises estatísticas aprofundadas, elementos que dificultam a generalização dos resultados. A

relevância deste estudo legitima-se na medida em que se reconhece que estudos realizados recentemente a respeito do perfil de idosas ativas com IU são escassos e que este estudo acrescenta dados para essa temática. Diante disso, recomenda-se a realização de outros estudos a fim de aprofundar conhecimentos sobre a temática e direcionar ações específicas para esse público.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou traçar o perfil de idosas com IU e praticantes de atividades físicas regulares em um programa de prevenção de quedas em Niterói. São majoritariamente idosas entre 70 e 79 anos, viúvas, brancas, com nível médio completo e que moram sozinhas. Quanto às condições associadas à perda de urina, as idosas incontinentes referem, especialmente, perda moderada ou grande, com frequência menor ou igual a uma vez por semana e características de urgência. O perfil de idosas ativas com IU neste estudo assemelha-se aos encontrados na literatura.

Alguns fatores de risco sugeridos pela literatura não foram expressivos nessa amostra, como tabagismo, queda no último ano, incontinência fecal, constipação intestinal e polifarmácia. Sugere-se que a prática de atividades físicas possibilita a adoção de um modo de vida mais saudável, favorecendo a diminuição dessas variáveis. Assim, acredita-se que a equipe multiprofissional em saúde tem papel fundamental no estímulo à adoção de hábitos saudáveis que reprimam a ocorrência de IU e outras comorbidades importantes, especialmente em idosos. Além disso, recomenda-se a prevenção e o tratamento precoce da IU, a fim de evitar o agravamento dos sintomas e o comprometimento da qualidade de vida dos acometidos por ela.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceituação, da Silva GGP e Krüger AP; Metodologia, Silva GGP e Alves Junior ED; Escrita – Primeira Redação, Silva GGP e Krüger AP; Supervisão, Alves Junior ED e Gurgel J; Escrita – Segunda Redação – Revisão e Edição, da Silva GGP; Supervisão, Alves Junior ED e Camacho ACLF.

REFERÊNCIAS

- Abrams P, Cardozo L, Khoury AE, Wein A. Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence. Paris: Health Publications; 2013;
- Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Rev RENE*. 2013;14(2):354-63.
- Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares O, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina Cienc Biol Saúde*. 2015;36(2):45-56. doi: 10.5433/1679-0367.2015v36n2p45.
- Marques LP, Schneider IJC, Giehl MW, Antes DL, Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(3):595-606. doi: 10.1590/1980-5497201500030006.
- Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVT, Pereira AFM. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* 2017;15(2):82-91. doi: 10.5327/Z1806-3144201700020004.
- Silva VA, D'elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21(2):338-47. doi: 10.1590/S0104-07072012000200011.
- Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;5:e03209. doi: 10.1590/s1980-220x2016140903209.
- Rosa TSM, Braz MM. Risco de quedas em idosos com incontinência: uma revisão integrativa. *Rev Kairós*. 2016;19(1):161-73.
- Menezes EC, Virtuoso JF, Mazo GZ. Urinary loss in older women during physical exercise: a comparative study between aerobic and non-aerobic activities. *J Phys Educ*. 2016;27(1):1-10. doi: 10.4025/jphyseduc.v27i1.2712.
- Binotto MA, Tassa KOMÉ. Atividade física em idosos: uma revisão sistemática baseada no Internacional Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Estud Interdiscip envelhec*. 2014;19(1):249-64.
- Araujo MP, Parmigiano TR, Negra LGD, Torelli L, de Carvalho CG, Wo L, et al. Avaliação de assoalho pélvico de atletas: existe relação com incontinência urinária? *Rev Bras Med Esporte*. 2015;21(6):442-6. doi: 10.1590/1517-869220152106140065.
- Almeida PP, Machado LRG. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioter Mov*. 2012;25(1):55-65.
- Virtuoso JF, Menezes EC, Mazo GZ. Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;37(2):82-6. doi: 10.1590/S0100-72032014000504.
- Farinatti PTV, Guimares JMN, Alves Junior ED. Envelhecimento e quedas: fatores de risco e prevenção. In: Farinatti PTV. *Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: tópicos especiais em aspectos biológicos e psicossociais*. Barueri: Manole; 2013. v. 2.
- Tamanini JTN, Dambros M, Dáncona CAL, Palma PCR, Netto Junior NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Publica*. 2004;38(3):438-44. doi: 10.1590/S0034-89102004000300015.
- Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília; MS; 2016.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade 2016*. 4. ed. São Paulo: ABESO; 2016.
- Abrams P, Cardozo C, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society: the standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49. doi: 10.1002/nau.10052.
- Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(4):721-30. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13135.
- Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, Curhan GC, Resnick SNM, Grodstein F. Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol*. 2006; 94(2): 339-45.
- Virtuoso JF, Mazo GZ. A prática de exercícios físicos é um fator modificável da incontinência urinária de urgência em mulheres idosas. *Rev bras med esporte*. 2013;19(2):84-7. doi: 10.1590/S1517-86922013000200001.
- Zhu L, Lang J, Liu C, Xu T, Liu X, Li L. Epidemiological study of urge urinary incontinence and risk factors in China. *Int Urogynecol J*. 2010;21:589-93. doi: 10.1097/gme.0b013e3181967b5d.
- Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioter Mov*. 2012;25(3):571-82. doi: 10.1590/S0103-51502012000300013.
- Kim H, Suzuki T, Yoshida Y, Yoshida H. Effectiveness of multidimensional exercises for the treatment of stress urinary incontinence in elderly community-dwelling Japanese women: a randomized, controlled, crossover trial. *J Amer Geriatr Soc*. 2007;55(12):1932-9. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01447.x.
- Lee AH, Hirayama F. Physical activity and urinary incontinence in older adults: a community-based study. *Curr Aging Sci*. 2012;5(1):35-4. doi: 10.2174/1874609811205010035.