

Incontinência Urinária Feminina

BENEDITA GRAÇA MOURA*

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é um problema com implicações importantes. Tem uma elevada prevalência na mulher adulta. Apenas um terço das pacientes comunicam a IU ao seu médico. É um problema pouco estudado em Portugal.

Objectivos: Determinar a prevalência, características e expectativas face ao tratamento de IU nas mulheres com idade ≥ 40 anos. Determinar a proporção que fala sobre o problema ao médico e os motivos para não o fazerem. Verificar se existe associação entre o tipo e a gravidade de IU e a idade. Identificar os factores associados à comunicação da IU ao médico.

Tipo de estudo: Observacional, transversal, descritivo com componente analítico.

Local: Centro de Saúde da Senhora da Hora, Portugal.

População de Estudo: Mulheres com idade ≥ 40 anos, inscritas no CS da S^a da Hora.

Métodos: Amostra aleatória de 400 mulheres com idade ≥ 40 anos, inscritas no CS da Senhora da Hora. Aplicado questionário de auto-preenchimento. Análise estatística: descrição da amostra, teste de χ^2 (comparação de proporções), regressão logística (factores associados à comunicação).

Resultados: Taxa de resposta: 71,75%. Prevalência de IU de 35,2%. Das mulheres incontinentes, 59% consideram este problema como tendo grande importância. Apenas 34,3% consultou algum médico sobre a IU, sendo os motivos mais frequentes para não o fazer o considerar que é normal, fazendo parte do envelhecimento (25%) ou pensar que passaria espontaneamente (23%). Têm maior probabilidade de abordar o assunto com o médico as incontinentes desde há mais tempo e com perdas de maior quantidade de urina.

Discussão/Conclusão: A prevalência de IU nas mulheres é elevada. Apenas um terço abordou este problema com o médico. São necessários novos estudos para avaliar os conhecimentos sobre IU e seu tratamento de modo a modificar as atitudes das utentes/médicos face ao problema.

Palavras-Chave: Incontinência Urinária, Prevalência, Comunicação, Feminino.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU), segundo a Sociedade Internacional para a Incontinência¹, define-se, enquanto sintoma, como «queixa de qualquer perda involuntária de urina».

A IU é um problema importante com implicações médicas, sociais e económicas. Em termos médicos, está associada a úlceras de decúbito, infecções do tracto urinário, sépsis, insuficiência renal e aumento da mortalidade. Em termos sociais, as suas implicações incluem diminuição da auto-estima, restrição das actividades social e sexual,

depressão e, em casos graves, dependência de um cuidador². Muitas vezes é um factor chave considerado na decisão de colocar um idoso numa instituição.

Os custos da IU abrangem também o seu elevado impacto económico. Em Espanha, em 1996, o consumo de absorventes gerou um gasto de 25.658 milhões de pesetas, o que representou 3,2% do valor total da comparticipação de produtos farmacêuticos do Sistema Nacional de Saúde. A isto seria ainda necessário somar a repercussão económica dos restantes custos directos e indirectos³.

A Incontinência Urinária é, na maioria dos estudos, mais frequente em mulheres do que nos homens e tem uma elevada prevalência entre as mulheres adultas^{4,5}. A idade em que há uma maior prevalência de incontinência varia nos estudos: uns situam o pico na velhice e outros na peri-menopausa⁶. No entanto, é consensual o aumento progressivo de prevalência desde a idade adulta jovem até aos quarenta anos⁷.

Existem três tipos principais de IU⁸: de esforço (que resulta do mau funcionamento do esfíncter uretral), urgência (perda de urina associada a uma intensa vontade de urinar) e mista. A incontinência de esforço é mais frequente nas mulheres mais jovens, sendo a urgência e a incontinência mista mais frequentes nas mulheres mais idosas^{6,7}.

Quando se aplica o índice de Sandvik⁹, que classifica a incontinência em quatro níveis de severidade, aos diferentes grupos etários, as mulheres adultas jovens têm IU ligeira ou moderada, em

*Interna Complementar do 1º ano de Medicina Geral e Familiar Centro de Saúde da Senhora da Hora

torno da menopausa a IU ligeira atinge um pico, enquanto a IU mais severa é encontrada nas mulheres idosas.

Apesar da elevada prevalência de IU, apenas um terço das pacientes comunicam este problema ao seu médico^{10,11}. Assim, uma grande proporção de mulheres afectadas não beneficia dos cuidados médicos adequados, que poderiam resolver ou atenuar este problema.

Os motivos desta não comunicação vão desde considerar a sua incontinência como algo que é normal¹² até às baixas expectativas em relação ao tratamento^{5,13} e estão relacionados com a severidade e o tipo de IU¹¹.

Há uma grande falta de homogeneidade nos resultados dos diferentes estudos de prevalência de IU na mulher adulta. Isto é devido às diferenças nas definições de Incontinência Urinária utilizadas, nas populações, nos desenhos dos estudos e nos níveis de severidade usados^{6,14}.

Um estudo realizado em Leicestershire, Inglaterra, relatou uma prevalência de Incontinência Urinária de 20,2% em mulheres com idade igual ou superior a 40 anos¹⁵. Em Bergen, na Noruega, um estudo revelou uma prevalência de 33,2%¹⁶ nas mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.

Os estudos sobre prevalência de Incontinência Urinária na população portuguesa são escassos e os dados existentes baseiam-se num estudo¹⁷ do Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde. Neste estudo, realizado em 1998/99 pelo Inquérito Nacional de Saúde, foram inquiridas por entrevista directa um total de 15.779 mulheres com idade igual ou superior a 35 anos e foi detectada uma prevalência de 12,35%.

No entanto, até agora em Portugal não foi feito nenhum estudo específico sobre este assunto. Com este trabalho pretende-se apresentar os primeiros dados sobre prevalência e características da Incontinência Urinária em mulheres

com idade igual ou superior a 40 anos que poderão servir de referência para outras populações semelhantes noutros locais do país. Ao mesmo tempo, pretende-se verificar se a Incontinência Urinária é um problema que é comunicado ao médico para, se necessário, incentivar a modificação das atitudes dos profissionais e das utentes em relação a este problema.

O Médico de Família tem um papel fundamental no diagnóstico deste problema pela sua relação privilegiada com a paciente. Por outro lado, é importante que conheça a dimensão e as características deste problema na comunidade onde trabalha, particularmente pelo seu impacto, pela sua frequência e pela influência na vida de cada mulher.

Só depois de ser conhecido este problema no nosso país é que poderá ser fomentada a sua prevenção e uma resposta terapêutica adequada.

Os objectivos deste estudo foram:

- Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU) nas mulheres com idade superior ou igual a 40 anos.
- Caracterizar a IU na população do estudo quanto à frequência, quantidade, severidade, duração, tipo e impacto psicológico.
- Conhecer a opinião das mulheres acerca das expectativas de tratamento da IU.
- Determinar a proporção de mulheres com IU que comunicam este problema ao médico.
- Descrever os motivos da não-comunicação da IU ao médico.
- Verificar se existe associação entre o tipo de IU e o grau de severidade e a idade.
- Identificar os factores associados à comunicação da IU ao médico.

METODOLOGIA

Foi efectuado um estudo observacional, transversal, descritivo com componente

analítico. O período do estudo decorreu de Fevereiro a Outubro de 2003, no Centro de Saúde da Senhora da Hora.

A população do estudo foram as mulheres com idade igual ou superior a 40 anos inscritas com médico de família no Centro de Saúde da Senhora da Hora, do Concelho de Matosinhos, Portugal. Foram excluídas as mulheres analfabetas, acamadas, inscritas que não frequentaram a consulta no período de Maio a Agosto e cujo contacto telefónico não está actualizado, internadas e mulheres a viver em instituições.

Foi utilizada uma técnica de amostragem aleatória simples, tendo como base a lista de utentes inscritas com médico de família, com idade igual ou superior a 40 anos. O número de elementos da amostra foi de 400 (calculou-se com um nível de significância estatística de 95%, uma precisão de 4,5% e para uma prevalência esperada de 20%; prevendo as eventuais perdas, por questionários mal preenchidos ou por recusa de colaboração, aumentou-se o tamanho da amostra).

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário previamente submetido a um teste piloto com 5% do tamanho da amostra, do que resultaram algumas alterações na estrutura do questionário e na linguagem utilizada. As questões respeitantes à severidade da incontinência urinária foram já validadas na Escócia¹⁸ e na Noruega¹⁶ e foi obtida autorização do autor para a sua utilização. As restantes perguntas foram retiradas dos estudos obtidos pela pesquisa bibliográfica efectuada.

Foram realizados questionários de auto-preenchimento às mulheres que foram seleccionadas para amostra e que foram à consulta do seu médico de família no período de Maio a Agosto de 2003. As mulheres que não foram à consulta até ao dia 31 de Agosto foram convocadas por via telefónica para irem ao Centro de Saúde preencher o questionário, após esclarecimento sobre a

confidencialidade dos dados fornecidos. Foi ainda feito um registo das mulheres convidadas a participar e que se recusaram. O questionário foi colocado no processo de cada uma das mulheres da amostra.

As variáveis avaliadas foram as seguintes: idade, presença de IU (perda involuntária de urina actual¹, frequência das perdas de urina (menos de uma vez por mês, uma ou várias vezes por mês, uma ou várias vezes por semana, todos os dias e/ou noites), a quantidade de urina perdida de cada vez (gotas, pouca quantidade, muita quantidade), a severidade da IU, tipo de IU (de esforço, urgência ou mista), tempo de evolução da IU (menos de um mês, 1 a 12 meses, 1 a 5 anos e mais do que cinco anos)¹⁰, impacto psicológico da IU (importância que atribui às suas perdas de urina)⁵, as expectativas em relação ao tratamento da incontinência urinária⁵, a comunicação da IU ao médico e os factores associados à não comunicação^{19,20}.

Operacionalização de variáveis

A severidade da incontinência urinária foi calculada utilizando o Índice de Sandvik⁹, que se obtém multiplicando a frequência das perdas de urina (1 = menos de uma vez por mês; 2 = uma várias vezes por mês; 3 = uma ou várias vezes por semana; 4 = todos os dias e/ou noites) pela quantidade de urina perdida de cada vez (1 = gotas; 2 = pouca quantidade; 3 = muita quantidade). Conforme o valor do índice resultante (1 a 12) classifica-se em incontinência ligeira (1 a 2), moderada (3 a 6), severa (8 a 9) ou muito severa (12).

O tipo de incontinência urinária foi definido através das circunstâncias em que perde urina como de esforço (se perde urina ao tossir, rir, pegar em pesos ou espirrar), de urgência (se a perda é acompanhada de vontade súbita e intensa de urinar) ou mista (simultaneamente de esforço e urgência)⁷.

A variável idade foi agrupada em 5 classes etárias para tratamento estatístico.

As respostas obtidas foram codificadas e registadas em suporte informático (Microsoft Excel®). O tratamento estatístico dos resultados foi efectuado com o SPSS 11.5 for Windows®. A análise englobou a determinação da taxa de resposta, a determinação dos parâmetros descritivos da amostra e a comparação das características demográficas da amostra com as da população inscrita no Centro de Saúde da Senhora da Hora. Foi utilizado o teste de χ^2 para comparação de frequências (variáveis qualitativas). Foi adoptado um nível de significância de 0,05.

Foi efectuada uma regressão logística para determinar os factores relacionados com a comunicação ao médico, analisando as variáveis frequência, quantidade, tempo de evolução, tipo de IU, expectativas em relação ao tratamento e grupo etário. Foram calculados os OR (*odds ratios*) como medida de força de associação para estimar os riscos relativos, e respectivos intervalos de confiança a 95%.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

De uma amostra seleccionada de 400 pessoas, foi obtida uma taxa de resposta de 71,75%, o que fez um total de 287 questionários elegíveis.

A distribuição etária variou entre os 40 e os 90 anos, com uma idade média de 56,8 anos e um desvio-padrão de 12,37 anos.

No Quadro I está representada a distribuição por classes etárias das mulheres respondentes e das não respondentes. As diferenças encontradas não

QUADRO I

GRUPOS ETÁRIOS DAS RESPONDENTES E DAS NÃO RESPONDENTES

Classes etárias	Respondentes*		Não Respondentes	
	n	%	n	%
40-49 anos	101	35,2	42	37,8
50-59 anos	87	30,3	42	37,8
60-69 anos	45	15,7	14	12,6
70-79 anos	35	12,2	11	9,9
80+ anos	19	6,6	2	1,8
Total	287		111	

*Foram excluídos dois questionários por preenchimento incorrecto.

foram estatisticamente significativas ($p=0,084$).

Prevalência e Características da Incontinência Urinária

Foram encontrados 101 casos de IU, o que corresponde a uma prevalência de 35,2% (IC 95%: 29,7% a 41,0%).

As características da IU estão descritas no Quadro II.

Das mulheres incontinentes, 51,4% referiram ter perdas de urina diárias ou semanais. Em relação à quantidade de urina perdida de cada vez, 14,9% revelou perder grande quantidade. Das mulheres incontinentes, 12,9% tinham incontinência muito severa, 9,9% severa, 43,6% incontinência moderada e 33,7% tinham incontinência ligeira.

A duração mais frequentemente encontrada foi de 1 a 5 anos (46,5%) e não houve nenhuma mulher que referisse uma duração menor que um mês.

Em relação ao tipo de incontinência, verificou-se que o mais frequente é a mista (49%), seguida da incontinência de esforço (34,7%) e finalmente a urgência.

Das mulheres incontinentes, uma não foi avaliada em relação ao impacto psicológico porque não respondeu a esta questão. Das 100 mulheres avaliadas, 59% consideram este problema como sendo muito importante ou bastante importante e 9% consideram-na como um problema que não é nada importante.

QUADRO II

CARACTERÍSTICAS DA IU

	n	%
FREQUÊNCIA		
Menos que uma vez por mês	27	26,7
Mensalmente	22	21,8
Semanalmente	26	25,7
Diariamente	26	25,7
QUANTIDADE		
Gotas	42	41,6
Pouca quantidade	44	43,6
Muita quantidade	15	14,9
SEVERIDADE		
Ligeira	34	33,7
Moderada	44	43,6
Severa	10	9,9
Muito severa	13	12,9
DURAÇÃO		
1 mês a 1 ano	22	21,8
1 a 5 anos	47	46,5
> 5 anos	20	19,8
Não se recorda	12	11,9
TIPO DE INCONTINÊNCIA		
Mista	48	49,0
De esforço	34	34,7
Urgência	16	16,3
IMPACTO PSICOLÓGICO		
Não é nada importante	9	9,0
É pouco importante	31	31,0
É bastante importante	25	25,0
É muito importante	34	34,0
Não sabe/não responde	1	1,0

Expectativas em relação ao tratamento

Quando avaliadas as expectativas em relação ao tratamento, 34% das mulheres incontinentes acreditam que as perdas de urina se podem curar, 30% que se podem melhorar e 36% acham que não se pode fazer nada ou não tem opinião sobre o assunto.

Comunicação ao médico e motivos da não-comunicação

Do total de mulheres incontinentes, apenas 34,3% consultou algum médi-

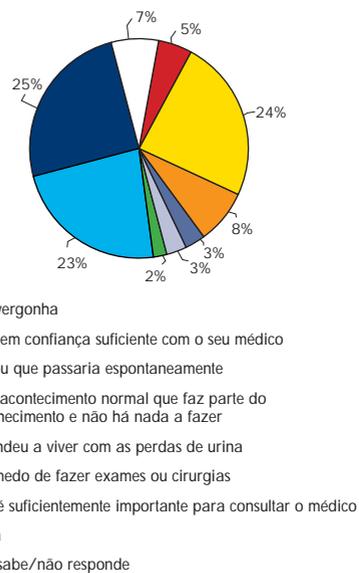


Figura 1. Motivos da não comunicação da incontinência urinária ao médico.

co sobre esse problema. Das mulheres que não comunicaram ao médico, os motivos mais frequentemente apontados (Figura 1) são o considerar que é um acontecimento normal que faz parte do envelhecimento e não há nada a fazer (25,8%), pensar que passaria espontaneamente (22,6%) ou que não é suficientemente importante para consultar o seu médico (24,2%).

Análise bivariada

A idade não se associou a diferenças es-

QUADRO III

PREVALÊNCIA DE IU POR GRUPO ETÁRIO

Grupos Etários	IU		n	p
	Não	Sim		
40-49 anos	65,3%	34,7%	101	0,881
50-59 anos	63,2%	36,8%	87	
60-69 anos	64,4%	35,6%	45	
70-79 anos	71,4%	28,6%	35	
80+ anos	57,9%	42,1%	19	

QUADRO IV

GRAU DE SEVERIDADE DA IU POR GRUPO ETÁRIO

Grupos Etários	Grau de severidade				n	p
	Ligeira	Moderada	Severa	Muito severa		
40-49 anos	45,7%	42,9%	5,7%	5,7%	35	0,624
50-59 anos	34,4%	40,6%	12,5%	12,5%	32	
60-69 anos	25,0%	50,0%	6,3%	18,8%	16	
70-79 anos	20,0%	50,0%	10,0%	20,0%	10	
80+ anos	12,5%	37,5%	25,0%	25,0%	8	

QUADRO V

TIPO DE IU POR GRUPO ETÁRIO

Grupos Etários	Tipo de IU			n	p
	De esforço	Mista	Urgência		
40-49 anos	44,1%	41,2%	14,7%	34	<0,01
50-59 anos	43,8%	56,2%	0,0%	32	
60-69 anos	13,3%	66,7%	20,0%	15	
70-79 anos	20,0%	50,0%	30,0%	10	
80+ anos	14,3%	14,3%	71,4%	7	

taticamente significativas na prevalência de IU. A prevalência da incontinência por grupos etários (Quadro III) revelou dois picos no grupo dos 50 aos 59 anos e no grupo das mulheres com idade igual ou superior a 80 anos.

Em relação à severidade da IU, embora se tenha verificado uma prevalência maior de graus mais severos de IU nos grupos etários mais elevados, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas (Quadro IV).

No entanto, em relação aos diferentes tipos de IU, verificou-se que a de esforço e a mista predominam nos grupos etários mais baixos e a urgência no grupo etário das mulheres com idade igual ou superior a 80 anos. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas (Quadro V).

Ao estudar as características da IU associadas à comunicação ao médico, verificou-se que a perda de urina diária, de pouca ou muita quantidade de urina de cada vez, desde há mais de cin-

co anos e o facto de pensarem que não se pode fazer nada em relação às perdas de urina estiveram associados à comunicação ao médico. No entanto, ao realizar uma análise simultânea de todas estas variáveis (Quadro VI), só mantiveram significância estatística a perda de muita quantidade de urina e a perda de urina desde há mais de 5 anos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente estudo é o primeiro no nosso país concebido especificamente para determinar a prevalência da IU nas mulheres. Algumas características importantes deste estudo são o facto de se ter usado uma definição de IU recentemente publicada pela *International Continence Society* e o facto de ter sido utilizado um questionário com partes já validadas noutros países e outras já utilizadas em estudos semelhantes.

Importa referir que este estudo apre-

QUADRO VI

CARACTERÍSTICAS DA IU ASSOCIADAS À COMUNICAÇÃO AO MÉDICO.
ANÁLISE MULTIVARIADA.

	B	p	OR (IC a 95%)
FREQUÊNCIA			
Menos que uma vez por mês			1
Mensalmente	-0,01	0,991	1,0 (0,1-6,5)
Semanalmente	0,78	0,355	2,2 (0,4-11,3)
Diariamente	1,63	0,094	5,1 (0,8-34,5)
QUANTIDADE			
Gotas			1
Pouca quantidade	1,04	0,106	2,8 (0,8-10,0)
Muita quantidade	2,08	0,049	8,0 (1,0-63,8)
DURAÇÃO			
1 mês a 1 ano	1,08	0,413	3,0 (0,2-39,4)
1 a 5 anos	1,80	0,160	6,0 (0,5-74,0)
> 5 anos	3,50	0,012	33,1 (2,2-506,6)
Não se recorda			1
EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO			
Se podem curar.	0,72	0,394	2,0 (0,4-10,6)
Se podem melhorar	0,66	0,442	1,9 (0,4-10,6)
Não se pode fazer nada	1,17	0,316	3,2 (0,3-31,2)
Não tem opinião sobre o assunto			1
CONSTANTE	-4,61	0,001	

QUADRO VII

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INSCRITA NO CENTRO DE SAÚDE
DA SENHORA DA HORA E DAS RESPONDENTES POR CLASSE ETÁRIA

Classes etárias	Respondentes		Inscritas no Centro de Saúde*		p
	n	%	n	%	
40-49 anos	101	35,2	2.789	34,2	0,220
50-59 anos	87	30,3	2.321	28,5	
60-69 anos	45	15,7	1.431	17,5	
70-79 anos	35	12,2	1.124	13,8	
80+ anos	19	6,6	491	6,0	
Total	287		8.156		

*Fonte: SINUS I

senta determinadas limitações. Em primeiro lugar, ter havido um viés de selecção pelo facto de se terem excluído as analfabetas e as mulheres acamadas. Outro ponto a salientar, é o facto de a amostra não ter sido estratificada

por grupos etários, o que poderia ter sido feito com o estudo piloto prévio de modo a calcular o tamanho amostral para cada grupo.

No entanto, foi utilizada uma amostra suficientemente grande para repre-

sentar a população e, quando comparadas as distribuições por grupos etários nas mulheres respondentes e na população, verificou-se não haver diferenças estatisticamente significativas (Quadro VII) pelo que esta é representativa da população inscrita no Centro de Saúde da Senhora da Hora.

Foi encontrada uma prevalência global de 35,2% para a IU nas mulheres com idade igual ou superior a 40 anos da Senhora da Hora. Este valor revelou-se aproximado ao de outros trabalhos com metodologia semelhante realizados noutros locais do mundo, como na Noruega¹⁶, um estudo que revelou uma prevalência de 33,2% nas mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.

Por outro lado, em Inglaterra¹⁵ foi encontrada uma prevalência de 20,2%. No entanto, neste estudo apenas foi codificada como IU a perda de urina várias vezes por mês ou mais frequentemente.

O único estudo realizado em Portugal¹⁷ revelou uma prevalência de 12,35% nas mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. No entanto, esse estudo fez parte de um Inquérito Nacional de Saúde, realizado por entrevista directa o que poderá ter condicionado as respostas obtidas.

As diferenças encontradas na determinação da prevalência de IU nos diferentes estudos estão relacionadas com as diferentes definições e metodologias utilizadas. Para modificar esta situação a *International Continence Society*¹ introduziu uma nova definição para ser utilizada nos estudos epidemiológicos. Até 2002, a IU era definida como «perda involuntária de urina que representa um problema social ou higiénico», o que implicava dificuldades no desenho dos estudos e na sua homogeneização.

O impacto psicológico da IU foi maior nas mulheres deste estudo (59% consideraram este problema como sendo muito importante ou bastante importante) do que num estudo espanhol⁴ (22%); no entanto, o grupo etário era de mulheres

com idade igual ou superior a 65 anos sendo as implicações na vida dessas mulheres obviamente diferentes.

Em relação às expectativas de tratamento, é de salientar que 36% acham que não se pode fazer nada ou não tem opinião sobre o assunto.

A percentagem de mulheres incontinentes deste estudo que comunica o seu problema ao médico (34,3%) é semelhante ao descrito noutros estudos¹². As razões mais comuns para não comunicarem foram considerar que é um acontecimento normal que faz parte do envelhecimento e não há nada a fazer, pensar que passaria espontaneamente ou não é suficientemente importante para consultar o seu médico. Assim, é necessário melhorar a informação fornecida pelo Médico de Família, nomeadamente, que a IU é tratável em muitos casos e que há várias opções de tratamento médico e cirúrgico.

Neste trabalho, não se verificou associação estatisticamente significativa entre a prevalência de IU e os grupos etários. No entanto, como em trabalhos anteriores^{6,7}, foi encontrado um pico na idade perimenopáusicas (50-59 anos) e um novo pico nas idades mais avançadas (80+ anos).

Em relação à severidade da IU, de forma semelhante a outros estudos⁹, a IU nas mulheres mais jovens foi classificada maioritariamente como ligeira ou moderada, tendo-se verificado uma maior prevalência de graus mais severos nos grupos etários mais elevados. No entanto, as diferenças encontradas não tiveram significado estatístico.

Os tipos de IU, como em estudos anteriores^{6,7}, foram associados aos grupos etários, tendo-se verificado que a IU de esforço e mista predominam nos grupos etários mais jovens e a urgência no grupo etário das mulheres com idade igual ou superior a 80 anos.

Neste estudo as variáveis que mais influenciaram a decisão de comunicar a IU ao médico foram a quantidade das

perdas de urina e a duração do problema. Contrastando com um estudo¹¹ em que a comunicação ao médico esteve associada ao tipo de IU e ao grupo etário, neste trabalho esta associação não se verificou.

Apesar da elevada prevalência de IU nas mulheres e de esta ter um importante impacto físico, psicológico e social, é frequente não ser identificada porque apenas um terço das incontinentes comunica esse problema ao seu médico. Muitas pacientes acreditam que é um problema próprio da idade ou que não tem tratamento. É importante reflectir sobre as causas desta situação de modo a que se possam modificar atitudes tanto por parte das utentes como dos médicos.

As características de acessibilidade e de longitudinalidade dos cuidados prestados e a posição privilegiada que o médico de família tem perante a sua utente fazem dos cuidados primários de saúde o meio mais adequado para identificar este problema.

Serão necessários mais estudos para avaliar a dimensão do problema noutros locais do país e, ao mesmo tempo, avaliar os conhecimentos das utentes e dos seus médicos acerca das causas deste problema e das possibilidades de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*, 2002;21:167-78. http://www.icsoffice.org/documents/ICS_Terminology_Report_2002.doc
2. Weiss BD. Diagnostic evaluation of urinary incontinence in geriatric patients. *Am Fam Physician* 1998;57(11):2675-84,2688-90.
3. Juarranz M, Terrón R, Roca M, Soriano T, Villamor M, Calvo MJ. Tratamiento de la incontinencia urinaria. *Aten Primaria* 2002;30:323-32.
4. Gavira FJ, Caridad JM, Pérez del Molino J, Valderrama E, López M, Romero M, et al. Prevalence and psychosocial impact of urinary in older people of a Spanish rural population. *J Gerontol A Biol Med Sci* 2000;55:M207-14.
5. Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community - analysis of a MORI poll. *BMJ* 1993;306(6881):832-4.
6. Hunskaar S, Arnold EP, Burgio K, Dinkno AC, Herzog AR, Mallet VT. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2000;11:301-19.
7. Sandvik H. Female urinary incontinence: studies of epidemiology and management in general practice. Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Norway, 1995. <http://www.uib.no/isf/people/hogne.htm> (15/04/2003).
8. Vaz Santos V. Incontinência urinária. *Acta Med Port* 1999;12:27-32.
9. Sandvik H, Seim A, Vanvik A, Hunskaar S. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48-hour pad-weighting tests. *Neurourol Urodyn* 2000;19:137-45.
10. Gavira FJ, Pérez del Molino J, Valderrama E, Caridad JM, López M, Romero M, et al. Comunicación, diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria en los ancianos de una zona básica de salud. *Aten Primaria* 2001;28:97-104.
11. Burgio KL, Ives DG, Locher JL, Arena VC, Kuller LH. Treatment seeking for urinary incontinence in older adults. *J Am Geriatr Soc* 1994;42:208-12.
12. Holst K, Wilson PD. The prevalence of female urinary incontinence and reasons for not seeking treatment. *N Z Med J* 1988;101:756-8.
13. Mitteness LS. Knowledge and beliefs about urinary incontinence in adulthood and old age. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:374-8.
14. Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: effects of differences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Geriatr Soc* 1998;46:473-80.
15. Perry S, Shaw C, Assassa P, Dallosso H, Williams K, Brittain KR, et al. and the Leicestershire MRC Incontinence Study Team. An epidemiological study to establish the prevalence of urinary symptoms and felt need in the community: the Leicestershire MRC Incontinence Study. *J Public Health Med* 2000;22:427-34.
16. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a

severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health* 1993;47: 497-9.

17. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde - Inquérito Nacional de Saúde 1998/99. <http://www.onsa.pt>. (17/04/2003).

18. Hanley J, Capewell A, Hagen S. Validity of the severity index, a simple measure of urinary incontinence in women. *BMJ* 2001;322: 1096-7.

19. Wyman JF, Harkins SW, Fantl JA. Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:282-8.

20. Reymert J, Hunskaar S. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? *Scand J Prim Health Care* 1994;12:180-3.

Agradecimentos

A todos os médicos do Centro de Saúde da Senhora da Hora que participaram neste estudo, ao Núcleo de Investigação da Coordenação do

I.C. de Clínica Geral da Zona Norte pelo apoio no tratamento estatístico dos dados e ao Dr. Hognes Sandvik (Clínico Geral, Universidade de Bergen, Departamento de Saúde Pública e Cuidados Primários, Grupo de Investigação para a Incontinência Urinária, Noruega) por ter fornecido o questionário utilizado.

Finalmente, ao Dr. Francisco Javier Gavira Iglesias (Médico de Família, Centro de Saúde de Cabra, Grupo Cordovês para o Estudo da Incontinência Urinária, Córdova, Espanha) que aconselhou e apoiou o planeamento da investigação.

Endereço para correspondência

Benedita Graça Moura
Praceta Mário Sá Carneiro, 59 - 2º Dto Fr
4460-367 Senhora da Hora
Telf: 938667376
Fax: 226169775
E-mail: benedita_tgm@hotmail.com

Recebido para publicação em: 12/05/04
Aceite para publicação em: 07/07/04

FEMALE URINARY INCONTINENCE

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is a health problem with important consequences. It has a high prevalence in adult women. Despite this, only one third of the patients inform their doctor of their UI. This problem has not been very well studied in Portugal.

Objectives: To determine UI prevalence, its characteristics and treatment expectations in women 40 or older. To determine the percentage that reported UI to their doctor and the reasons for not reporting. To establish the association between UI type, its gravity and age. To identify the explanatory factors for reporting UI to the doctor.

Study type: Observational, cross-sectional, descriptive with analytic component.

Setting: Senhora da Hora Health Centre, Portugal.

Population: Women 40 or older, registered at the S^a da Hora Health Centre.

Methods: Random sample of 400 women 40 years old or older registered at Senhora da Hora Health Centre. A self-questionnaire was applied. Statistic analysis: sample description, χ^2 test (compare ratio), logistic regression (explanatory factors for reporting UI).

Results: Response rate: 71,75%. The prevalence of UI reached 35,2%. 59% of the incontinent women consider this problem as being very important. Only 34,2% report their problem to the doctor and the most frequent reasons not to communicate it were to consider it a normal event, part of ageing (25%) or to think that it would disappear without help (23%). The explanatory factors for reporting UI to the doctor were the quantity and the duration of the urine loss.

Discussion/Conclusion: The UI prevalence in women is high. Only one third talked with the doctor about this problem. New studies are needed to evaluate the knowledge about UI and its treatment and to modify the behaviour of the patients/doctors in face of this problem.

Key-Words: Urinary Incontinence, Prevalence, Healthcare-seeking Behaviour, Female.