

## URINARY INCONTINENCE. KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN SÃO PAULO

LEILA BLANES, RITA C.T. PINTO, VERA L.C.G. SANTOS

Nursing School, State University of São Paulo, USP, São Paulo, Brazil

### ABSTRACT

**Purpose:** The urinary incontinence (UI) constitutes an important problem that affects great part of the population. The apparent misinformation about the subject aimed us to study the knowledge and attitudes of people aged 55 years or older about the UI.

**Material and Methods:** Between June and November 1999, 400 men and women, living in São Paulo city had been interviewed. For this, it was used an Incontinence Quiz validated by Branch et al. (1994), that consists of 14 statements (6 correct and 8 incorrect) grouped in 4 UI categories: treatment and effects; causes; relationship of aging and physician/patient discussion about the UI. These statements could be answered as: I agree, I disagree or I don't know.

**Results:** The results show that only for the two statements we obtained correct indexes of almost 60% (66% for the affirmative 2, related to the cure and recovery of the UI; and 61% for the affirmative 5, related to the greater risk of woman to develop UI), remaining the other between 30% and 41%. For the incorrect affirmative, the index varied from 23% to 43% of correct answers. Although the higher level of school age had presented significant statistics association with the hit of 2 from 14 statements, these are related to specific aspects of causes and treatments of UI.

**Conclusions:** The results showed a reality marked by misinformation and negative attitudes of the interviewed toward the loss of urinary control, what involves the necessity of educational interventions for the population, making possible the availability of solutions for this problem.

**Key words:** urinary incontinence; behavioral approach; data collection

**Braz J Urol, 27: 281-288, 2001**

### INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society como a perda involuntária de urina, que é objetivamente demonstrada como um problema social e higiênico (1).

Estudos revelam que 15 a 35% das pessoas com idade acima de 60 anos têm incontinência urinária e que, provavelmente as mulheres representam um número duas vezes maior que os homens (2). Pesquisa realizada no Rio de Janeiro por meio de entrevistas com 1044 mulheres acima de 15 anos de idade detectou prevalência de 30.2% em mulheres com 60 anos de idade ou mais (3). A incidência de IU pós-ressecção trans-uretral de próstata é de 0.7 a

1.4% (4), elevando esse número para 5% no primeiro ano após a cirurgia (5), e de 20% pós prostatectomia radical (6).

Keller (7) afirma que, aproximadamente, 13 milhões de americanos sofrem de IU, com custos anuais estimados em 16 bilhões de dólares.

Embora constitua um importante problema, que afeta um vasto segmento da população com implicações psicossociais e econômicas de grande alcance, percebe-se um restrito conhecimento não só da população em geral, como dos próprios profissionais da saúde acerca dos fatores causais e do tratamento da IU (8).

Assim, a escassez de literatura, no que tange à problemática da IU no Brasil, associada à apa-

rente desinformação sobre o tema, levou-nos à realização deste estudo com os objetivos de identificar os conhecimentos e atitudes da população sobre a IU, na cidade de São Paulo; identificar os aspectos demográficos e clínicos da população estudada e, verificar as associações estatísticas existentes entre ambos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado no município de São Paulo, por meio de entrevistas com 400 homens e mulheres de 55 anos de idade e mais, residentes na cidade. A amostra foi calculada baseada em informações de um estudo preliminar, que forneceu uma prevalência estimada de 0.30 para a incontinência e fixando um erro amostral de 0.05, bem como um nível de confiança de 95%, estabelecendo-se uma amostra de tamanho igual a 360 indivíduos. A coleta de dados foi feita no período de junho a novembro de 1999, em locais de fácil captação da população como estações do metrô, praças públicas, acompanhantes de pacientes em ambulatórios ou hospitais. As pessoas abordadas, ao preencherem os critérios de inclusão, eram, inicialmente orientadas quanto aos objetivos e conteúdo da pesquisa e, depois de consentirem em participar do estudo por escrito, eram entrevistadas. A primeira parte do instrumento utilizado refere-se aos dados demográficos e clínicos da população. A parte II é constituída pelo Questionário de Incontinência proposto por Branch et al. (9). Este, validado pelos autores, foi elaborado a partir das recomendações da AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) e da própria experiência dos autores com a clientela portadora de IU, e constituiu um projeto de avaliação dos efeitos de intervenções educativas relativas à IU sobre o conhecimento, atitudes e práticas de médicos e populações idosas nos Estados Unidos (9).

O questionário contém 14 afirmações sobre a IU para as quais os indivíduos podem responder concordo, discordo ou não sei. Seis das 14 afirmações são corretas e devem ser respondidas como concordo e oito são incorretas, devendo ser respondidas como discordo, e estão aleatoriamente distribuídas no questionário. Essas afirmações englobam

quatro categorias relacionadas ao tratamento e efeitos da IU, às causas da IU, à relação do envelhecimento e IU e à discussão do paciente e o médico sobre a IU (Table-3).

Para a análise estatística foram utilizados o Teste de Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher, ao nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Os dados da Table-1 mostram que, das 400 pessoas entrevistadas, 258 (64%) são do sexo feminino, 323 (81%) com idade entre 55 a 74 anos. Os níveis de escolaridade variaram, estando 56% da população (225 pessoas) no nível fundamental de ensino (completo e incompleto), enquanto 12% são analfabetos e 15% com nível superior. Trezentos e trinta e sete (84%) pertencem à raça branca e 57% (231) tem companheiro, sendo casados ou não.

Do ponto de vista clínico (Table-2) observa-se que, enquanto somente 47 mulheres (18%) não referiram partos, 137 (54%) mencionaram até 3 partos e as demais 74 (28%), quatro ou mais. A cirurgia ginecológica foi citada por 72 entrevistadas (28%), sendo que destas, 30 (41%) haviam realizado perineoplastia e 29 (40%) histerectomia. Entre os homens, apenas 18 (13%) mencionaram cirurgia prostática prévia. Quanto à presença de IU, foi referida por 142 pessoas (43% das mulheres e 23% dos homens).

Os dados relacionados aos conhecimentos e atitudes das pessoas sobre a IU, encontram-se na Table-3, agrupados conforme a veracidade das assertivas e a resposta da clientela.

Quanto às categorias em que as assertivas foram enquadradas, a primeira delas, ou seja, tratamento e efeitos da IU está representada na Table-3 por 6 das 14 afirmações, compondo tanto as assertivas corretas (números 1, 2 e 3) como as incorretas (números 7, 8 e 9). Verifica-se que, somente a segunda assertiva obteve 66% de respostas corretas, quando os entrevistados parecem acreditar que muitas pessoas com IU podem ser curadas e quase todas melhoram significativamente. Por outro lado, de forma quase paradoxal, apenas 34% discordaram da sétima afirmativa sobre a não recuperação fre-

*Table 1 - Demographic characteristics of the population. São Paulo, 1999.*

Demographic Characteristics	N	Percentage (%)
Sex		
Female	258	64
Male	142	36
Age		
55-64	170	43
65-74	153	38
75-84	61	15
85 or +	16	4
School Education		
Illiterate	49	12
Elementary School (complete and incomplete)	225	56
High School (complete and incomplete)	66	17
High Education (complete and incomplete)	60	15
Race		
White	337	84
Negro	56	14
Others	7	2
Marital Status		
With a partner	231	57
Without a partner	169	43

quente do controle completo das perdas urinárias. As respostas às assertivas 3 e 8 refletem o baixo conhecimento da população acerca de algumas formas específicas de tratamento da IU como exercícios e cirurgias com índices de acertos de apenas 30% e 23%, respectivamente, além de 46% de respostas “não sei” para a afirmação 3. O menor nível de escolaridade apresentou associação estatisticamente significativa com o desconhecimento sobre a existência de exercícios para o controle da IU ( $p < 0.001$ ). No entanto, mesmo parecendo não identificar especificamente os tipos de tratamento da IU, além dos absorventes, fraldas e sondas, 42% discordaram corretamente da afirmação de que “pouca coisa pode ser feita para tratar ou curar a perda involuntária de urina”, com associação estatística significativa com os maiores graus de escolaridade ( $p < 0.001$ ).

As causas da IU estão relacionadas, por sua vez, às afirmações 4, 5, 6 (corretas) e 12 (incorreta) e seus índices de acerto variaram de 31% a 61%. A maioria dos acertos nesta categoria refere-se ao fato

de as mulheres apresentarem maiores riscos para o desenvolvimento de IU quando comparadas aos homens (61% de concordância para a assertiva 5).

A multiplicidade de fatores causais associados às perdas urinárias, dentre os quais muitos medicamentos de uso comum, é percebida por menos da metade da população (41% de concordância para a afirmativa 4; 31% de discordância para a assertiva 12 e 35% de concordância para a afirmativa 6), mesmo reconhecendo a facilidade de tratamento (41% de concordância para a afirmação 4). A raça branca e o maior nível de escolaridade apresentaram associações estatísticas significativas com a discordância para a afirmativa 12 ( $p < 0.001$  para ambos) e, o menor nível de escolaridade apresentou associação estatística significativa com a discordância com a afirmativa 6 ( $p = 0.001$ ).

As afirmações de números 11 e 13 referem-se à relação existente entre o envelhecimento e a IU e obtiveram apenas 38% e 41%, respectivamente, de acertos quando da discordância dos respondentes.

**Table 2 - Clinical characteristics of the population. São Paulo, 1999.**

Clinical Characteristics	N	Percentage (%)
Number of deliveries		
0	47	18
1 - 3	137	54
4 - 6	52	20
7 - 9	13	5
10 or +	9	3
Previous Gynecological Surgery		
Yes	72	28
No	186	72
Types of Surgery		
Perineoplasty	30	41
Hysterectomy	29	40
Others	13	19
Prostate Surgery		
Yes	18	13
No	124	87
Female Urinary Loss		
Yes	110	43
No	148	57
Male Urinary Loss		
Yes	32	23
No	110	77

Somente para essas assertivas, encontramos associações estatisticamente significantes com o dado clínico da presença da IU ( $p = 0.049$  e  $p = 0.012$ , respectivamente para as afirmações 11 e 13).

Já a última categoria relacionada à discussão do paciente e médico sobre a IU, engloba as afirmações de números 10 e 14, com respostas corretas de 43% e 25% (discordância) dos entrevistados, respectivamente.

## DISCUSSÃO

A IU, como a própria definição que a International Continence Society (1) propõe, é um problema de elevado impacto na qualidade de vida das pessoas, especialmente mulheres e idosos.

Os resultados deste estudo acerca dos conhecimentos e atitudes sobre a IU, a partir de entrevistas com 400 pessoas com idade igual e superior a 55 anos

em São Paulo, mostraram um reduzido conhecimento sobre a IU, com baixos índices de acerto para a maioria das assertivas apresentadas, independentemente do nível de escolaridade, exceto para alguns aspectos dos efeitos benéficos do tratamento e o maior risco relacionado ao sexo feminino.

A micção é um fenômeno neurológico e fisiológico complexo. Não é surpreendente, portanto, que o conhecimento das pessoas a respeito das causas, origem e mecanismos da IU seja limitado (10), como ocorre neste estudo.

A alta prevalência de IU em mulheres a partir dos 60 anos, especialmente do tipo de esforço, deve-se a alguns fatores como as cirurgias ginecológicas prévias (por exemplo a histerectomia), a menopausa, número e tipo de partos (11,12). Os dados da Table-2 mostram uma clientela predominantemente feminina com queixas de perdas urinárias (110 dentre 258 mulheres), com história progressiva

URINARY INCONTINENCE IN SÃO PAULO

de 4 e mais partos (28%) e, das 72 mulheres que fizeram cirurgia ginecológica, 40% submeteram-se a histerectomia caracterizando os índices de prevalência e fatores associados à IU nesse sexo e talvez, os acertos relativos a essa questão.

Quanto às drogas, como outro fator causal transitório, os relaxantes do músculo liso e os depressores de sistema nervoso central podem acarretar alguns sintomas de IU como efeitos colaterais, por sua ação no trato urinário inferior (13). Dentre

**Table 3 - Results from Incontinence Quiz. São Paulo, 1999.**

Correct Answer	Agree (%)	Disagree (%)	Don't know (%)
1. Most people who currently have involuntary urine loss live normal lives. (T)	30	63	7
2. Many people with involuntary urine loss can be cured and almost everyone can experience significant improvement. (T)	66	15	19
3. There are exercises that can help control urine if one leaks when cough, sneeze, or laugh. (T)	30	24	46
4. Involuntary loss of urine can be caused by several easily treatable medical conditions. (C)	41	31	28
5. Women are more likely than men to develop urinary incontinence. (C)	61	18	21
6. Many common over-the-counter medications can cause involuntary urine loss. (C)	35	34	31
<b>Incorrect Answer</b>			
7. Once people start to lose control of their urine on a regular basis, they usually can never regain complete control over it again. (T)	48	34	18
8. The best treatment for involuntary urine loss is usually surgery. (T)	52	23	25
9. Other than pads, diapers, and catheters, little can be done to treat or cure involuntary urine loss. (T)	33	42	25
10. Most physicians ask their older patients whether they have bladder control problems. (D)	48	43	9
11. Most people will involuntary or accidentally lose control of their urine on a regular basis by the time they reach age 85. (A)	45	38	17
12. Involuntary urine loss is caused by only one or two conditions. (C)	29	31	40
13. Involuntary loss of urine, often called a leaky bladder or urinary incontinence, is one of the results of normal aging. (A)	44	41	15
14. Most people with involuntary urine loss talk to their doctors about it. (D)	60	25	15

The letter that to come after statements refer to the categories in which they are comprised, where: T = treatments and effects of UI; C = causes of UI; A = relationship of aging and UI; D = physician-patient discussions about UI.

esses medicamentos, alguns são de uso comum e, ao dispensarem prescrição médica, podem ter emprego indiscriminado, especialmente em nossa cultura, onde a automedicação é prática comum.

Em relação ao tratamento da IU, embora deva ser baseado no seu diagnóstico e classificação, atualmente dispõe-se de diversas opções terapêuticas que devem ser expostas e esclarecidas para a clientela, auxiliando na tomada de decisão. Dentre as alternativas clínicas, destacam-se as técnicas comportamentais (14) e o tratamento medicamentoso com relaxantes da bexiga, os agonistas  $\alpha$  adrenérgicos e a reposição de estrógeno (15).

O tratamento cirúrgico para a IU em idosos, segundo Mayo (13) é realizado apenas em alguns casos, principalmente para idosos ativos, mentalmente competentes e em bom estado geral. Para Sartori et al. (16) representa, a forma terapêutica principal da IU de esforço. A crença de que a cirurgia é o melhor tratamento para a IU, conforme constatada para 52% dos entrevistados neste estudo, que concordaram erroneamente com a afirmação 8, pode constituir uma das causas de afastamento dos serviços de saúde pelo temor desse procedimento invasivo e com riscos.

Para aqueles pacientes que não obtiveram sucesso com os tratamentos clínicos ou cirúrgicos, outro tipo de planejamento deve ser instituído, visando o bem estar e a melhor qualidade de vida. Admite-se, nesses casos, o emprego de absorventes, fraldas, cateteres ou outros dispositivos urinários (15) que permitem a continuidade da interação social, e que foram reconhecidas praticamente como a única alternativa por cerca de 1/3 dos entrevistados neste estudo.

A questão da qualidade de vida também parece estar posta no Questionário de Incontinência, na primeira afirmativa, quando somente 30% das pessoas concordaram com a perspectiva dos indivíduos com IU terem uma vida normal. Segundo Mayo (13), os idosos que procuram tratamento têm melhores resultados no controle sobre a bexiga, comparativamente àqueles não tratados, que passam a apresentar todas as formas de isolamento social e, conseqüentemente, piora em sua qualidade de vida. Para Wyman et al. (17), a IU tem demonstrado resultados negativos no

bem estar emocional e social, sendo uma condição embaraçosa e com múltiplos efeitos nas atividades diárias e de relação interpessoal, levando os indivíduos a limitá-las à medida que não controlam suas perdas urinárias.

Apontando especificamente a relação da IU com o envelhecimento, os resultados aqui obtidos parecem demonstrar que as crenças de que esse processo acarreta a IU como conseqüência freqüente e natural, permeiam o senso comum. Nesse sentido, estudo similar realizado por Keller (7) em uma comunidade nos EUA, sobre os conhecimentos e atitudes de mulheres com 55 anos e mais acerca da IU, mostrou que a maioria dos entrevistados (58.37%) também acredita que a perda involuntária de urina é um resultado normal da idade. Embora o envelhecimento, por si só, não seja a causa da IU, a idade avançada está relacionada a alterações anatômicas e fisiológicas no trato urinário inferior e a doenças sistêmicas que podem atuar como fatores associados à IU (15,18), justificando essas crenças.

Finalizando, tem-se ainda a questão do interesse, priorização e mesmo o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a IU, fundamentais para o estabelecimento de intervenções precoces. Embora, neste estudo, os resultados pareçam indicar que a maioria das pessoas (60% de concordância com a afirmação 14 - incorreta) conversa com seus médicos sobre a IU ou acredita que os outros o façam, os entrevistados estão divididos quanto a crerem ou manifestarem conhecimento acerca da situação inversa, isto é, que os médicos questionam os pacientes sobre o controle vesical (48% de concordância e 43% de discordância para a assertiva 10). A reduzida investigação acerca do funcionamento urinário por parte dos profissionais da saúde, especialmente médicos, generalistas ou mesmo especialistas, pode ser evidenciada em estudo mencionado por Branch et al. (9) e coordenado pelo primeiro autor, em que 67% dos médicos em atendimento primário relataram fazer perguntas sobre IU a um quarto ou menos de seus pacientes idosos. No mesmo estudo, 41% dos médicos, entre ginecologistas e urologistas, informaram apenas iniciar alguma conversa sobre o tema com 1 em 10 ou “nenhum” de seus pacientes, acima de 65 anos.

## CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo apontam para uma realidade marcada pelo profundo desconhecimento e por atitudes negativas dos entrevistados frente à perda do controle urinário, o que implica na necessidade de intervenções educativas à população, que possibilitem a busca de soluções precoces para o problema.

A desinformação e os estereótipos sobre as causas e a efetividade de tratamentos disponíveis para a IU revelam-se quando mais de 40% dos entrevistados acreditam que a IU faz parte do envelhecimento normal e que além de existirem poucas possibilidades de cura, a cirurgia ainda é a melhor medida terapêutica.

Embora o maior nível de escolaridade tenha apresentado associações estatísticas significantes com o acerto de 2 das 14 assertivas, estas estão relacionadas a aspectos específicos de causas e tratamentos sobre a IU, evidenciando, mais uma vez, a falta de conhecimentos sobre o tema. Ressalta-se ainda que, para 4 das 14 assertivas, a resposta “não sei” obteve frequências mais elevadas do que as respostas erradas.

Essas percepções, provavelmente, têm um efeito negativo na decisão de procurar tratamento, levando não só idosos como outras pessoas, especialmente mulheres, a tentativas individuais de ajustar o estilo de vida às perdas urinárias e, certamente, a não revelarem a problemática ao médico ou outro profissional de saúde, nas consultas rotineiras. As tentativas de amenizar os efeitos da IU podem comprometer as atividades sociais e de lazer, afetando, conseqüentemente, a qualidade de vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT: The standardization of terminology of lower urinary tract function. *Scand J Urol Nephrol*, (suppl 114): 5-26, 1988.
2. Herzog AR, Fultz N: Prevalence and incidence of urinary incontinence in community - dwelling populations. *JAGS*, 38: 273-281, 1990.
3. Carneiro KS, Errico G, Almeida JR A, Carrerette FB: Prevalência de incontinência urinária em mulheres, acima de 15 anos, através de avaliação populacional, por abordagem direta. *J Bras Urol* (suplemento). XXVII Congresso Brasileiro de Urologia (Resumo). Rio de Janeiro, p.160, 1999.
4. Srougi M: Hiperplasia Prostática. São Paulo, Record, p.198, 1995.
5. Moore KN: A review of the anatomy of the male continence mechanism and the cause of urinary incontinence after prostatectomy. *JWOCN*, 26: 86-93, 1999.
6. Foote J, Yun S, Leach GE: Post-prostatectomy incontinence: pathophysiology, evaluation and management. *Urol Clin North Am*, 18: 229-241, 1991.
7. Keller SL: Urinary incontinence: occurrence, knowledge, and attitudes among women aged 55 and older in a rural Midwestern setting. *JWOCN*, 26: 30-38, 1999.
8. Lueckenotte AG: Nursing care of physiologic and psychologic disorders. *Gerontol Nurs*, 26: 693-708, 1996.
9. Branch LG, Walker LA, Wetle TT, DuBeau C, Resnick NM: Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. *JAGS*, 42: 1257-1262, 1994.
10. Mittness LS: Knowledge and beliefs about urinary incontinence in adulthood and old age. *JAGS*, 38: 374-378, 1990.
11. Lagro-Janssen TLM, Smits AJA, Weel CV: Women with urinary incontinence: self-perceived worries and general, practitioners knowledge of problem. *Br J Gen Practice*, 40: 331-334, 1990.
12. Sommer P, Bauer T, Nielsen KK, Kristensen ES, Hermann GG, Steven K, Nordling J: Voiding patterns and prevalence of incontinence in women. A questionnaire survey. *Br J Urol*, 66: 12-15, 1990.
13. Mayo ME: Incontinência Urinária no Idoso. In: D'Ancona CAL, Netto Jr NR (eds.). *Aplicações Clínicas da Urodinâmica*. São Paulo, Cartgraf, pp. 249-272, 1995.
14. Steeman E, Defever M: Urinary incontinence among elderly persons who live at home: a literature review. *Nurs Clin North Am*, 442-451, 1998.

15. National Institutes of Health Consensus Development Conference (NIHCDC). Urinary incontinence in adults. *JAGS*, 38: 265-272, 1990.
16. Sartori MGF, Girão MJBC, Baracat EC: Incontinência Urinária de Esforço - Tratamento Clínico. In: Girão MJBC, Lima GR, Baracat EC (eds.). *Uroginecologia*. São Paulo, Artes Médicas, pp. 43-44, 1997.
17. Wyman JF, Harkins SW, Fantl JA: Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. *JAGS*, 38: 282-288, 1990.
18. Bicalho OJ, Rocha Filho MA, Faria Neto NA: Doenças Neurológicas e Envelhecimento: Disfunções Miccionais Habitualmente Conseqüentes. In: Bruschini H, Kano H, Damião R (eds.). *I Consenso Brasileiro - Incontinência Urinária, Uroneurologia, Disfunções Miccionais*. São Paulo, BG Cultural, cap.8, pp.55-64, 1999.

---

*Received: July 13, 2000*

*Accepted after revision: May 11, 2001*

---

**Correspondence address:**

Dr. Leila Blanes  
Rua Lacônia, 232 - Aeroporto  
São Paulo, SP, 04634-050, Brazil  
Fax: ++ (55) (11) 576-4086  
E-mail: leilablanes@bol.com.br