

A INTERFERÊNCIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ROSICLER FELDKIRCHER

ANA CARLA OSÓRIO

Faculdade Assis Gurgacz –FAG – Cascavel - Brasil

ro_sicler@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição que afeta dramaticamente a qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico e social. As mulheres têm probabilidade duas vezes maior que os homens de apresentarem essa condição. (BOTELHO, 2007).

Na maioria das mulheres a incontinência urinária manifesta-se como uma doença crônica de início gradual, mas com agravamento progressivo. Existem três tipos de incontinência urinária mais comuns nesta população, que são a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), a Incontinência Urinária de Urgência (Bexiga Hiperativa – IUU), e a Incontinência Urinária Mista (LOPES, 2008).

As causas da IU são bastante variadas e a identificação da etiologia é essencial para o tratamento adequado. Possíveis causas incluem hiperatividade detrusora, deficiência de sustentação dos órgãos pélvicos, constipação intestinal, insuficiência do esfíncter uretral, problemas congênitos, obstrução infra vesical, lesões da coluna espinhal, cirurgias, fístulas urinárias e algumas patologias como esclerose múltipla, distrofia muscular, infecção pelo vírus HTLV, poliomielite e acidente vascular cerebral. (FELDNER, 2008).

Dentre os fatores de risco que causam a Incontinência Urinária destaca-se nesse estudo a constipação intestinal. Embora a constipação seja considerada como um problema de diminuição da frequência das evacuações, a sintomatologia é um pouco mais complicada e subjetiva sendo dificuldade em evacuar, sensação de evacuação incompleta, distensão abdominal, desconforto e mal-estar geral ou dor abdominal. (MORAIS, 2000).

O ato da evacuação se origina pela distensão brusca da musculatura retal assim uma grande onda peristáltica e é a contração do reto junto com a dilatação do esfíncter anal, que provoca o esvaziamento de todo o intestino grosso desde o cólon transversal até adiante, favorecendo a defecação. (MORAIS, 2000).

Ao relacionarmos a constipação intestinal em mulheres que apresentam incontinência urinária podemos observar no quadro fisiológico um estiramento do reto comprimindo a bexiga, contribuindo para a retenção urinária, causando infecção do trato urinário e, freqüentemente, a força realizada durante a evacuação intestinal pode lesar a musculatura pélvica, e através da distensão, traumatizar e causar isquemia muscular. Contudo pode causar também transbordamento, pois quando as fezes enchem o reto, o colo da bexiga e a uretra são pressionados causando o bexigoma e escape incontrolável de pequenas quantidades de urina de uma bexiga cheia. (MORAIS, 2000).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se uma característica quantitativa do tipo descritivo, de modo direto que visa o levantamento de dados de pacientes com IU e CI, pacientes que apresentaram somente IU sem CI, e paciente que não apresentaram nenhuma das patologias através de questionários no período de julho a agosto do ano de 2013, realizados apenas com pacientes do sexo feminino a partir dos 50 (cinquenta) anos de idade.

A pesquisa realizada foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz (FAG), sendo que cada participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. As mulheres participantes deste estudo não sofreram qualquer tipo de estresse ou constrangimento durante a coleta de dados. Para isso, foram selecionadas 45 (quarenta e cinco) pacientes do sexo feminino para realizar os questionários, os quais foram aplicados de forma individual.

Os critérios adotados para a análise dos questionários foi descobrir quantas entrevistadas apresentaram IU e também CI com intuito de mostrar, em forma de gráficos, a relação existente entre as duas patologias, a interferência que a CI causou nessas mulheres, que nos dias de hoje sofrem com a IU, e em qual idade a incidência da interferência da constipação prevalece mais nessa amostra.

Sendo assim, o objetivo principal do trabalho é verificar quantas mulheres que apresentam ou já apresentaram episódios de incontinência urinária, sofrem de constipação intestinal associado mostrando a relação que existe entre essas duas condições fisiológicas.

RESULTADOS

Os resultados obtidos através dos questionários (Gráfico 01) foram de que numa amostra composta por 45 mulheres, ou seja, 100%, 24,4%, 11 das pacientes apresentaram problemas com incontinência urinária (IU) e constipação intestinal (CI) associados como mostrado no gráfico como grupo 1. No entanto também 24,4%, 11 mulheres apresentaram incontinência urinária sem a presença da constipação intestinal mostrado no gráfico como grupo 2, e 23 mulheres, 51,1% diante do gráfico no grupo 3 não apresentaram IU nem CI sendo ilustrada com as iniciais ND.

Os valores obtidos nos mostram, (Gráfico 2) que dentre as mulheres que apresentaram a incontinência urinária associada à constipação intestinal a faixa etária que prevaleceu foi entre 61-70 anos de idade resultando numa porcentagem de 63,6% como mostra no gráfico abaixo, na faixa etária dos 50-60 anos 9,1% apenas apresentaram a associação da incontinência com a constipação, e na faixa etária dos 70 anos acima foram 27,3% apresentando as duas patologias.

Gráfico 01: Interferência da Constipação Intestinal em mulheres com Incontinência Urinária.

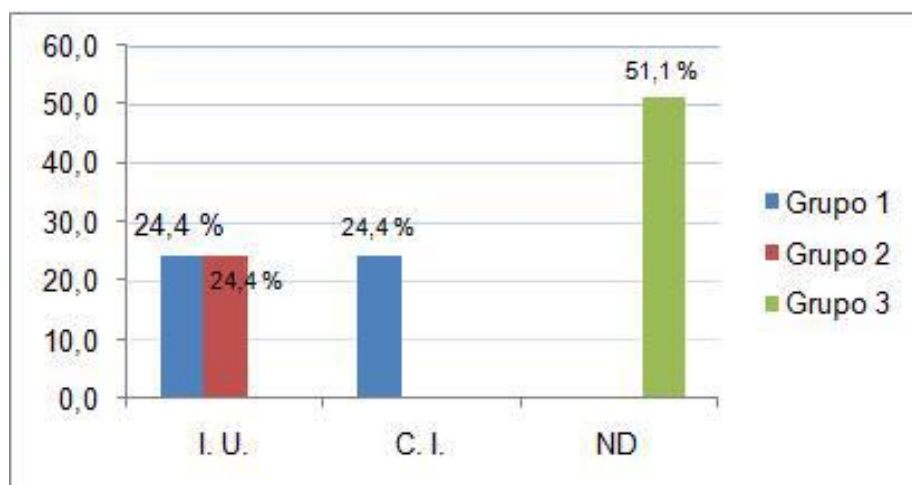
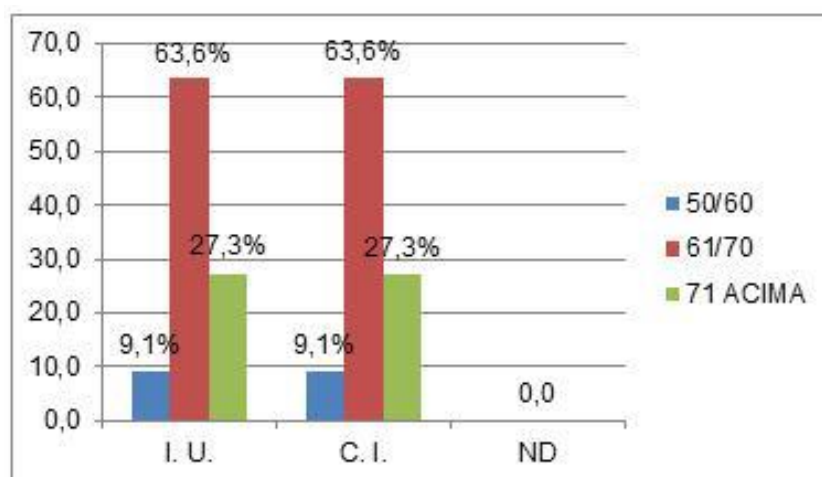


Gráfico 02: Faixa Etária prevalente nas mulheres que apresentaram Constipação associada com a Incontinência Urinária.



DISCUSSÃO

Os indivíduos participantes deste estudo são do sexo feminino, com idade a partir dos 50 anos sendo que 24,4% apresentaram perda de urina associada com problemas de intestino e dentro dessa porcentagem a idade que mais se verificou incidência das duas patologias foi entre 60-70 anos no que se referiu numa porcentagem de 63,6% da amostra mostrando que nos idosos a relação dessas patologias ocorre com maior frequência.

Em um estudo realizado por Raquel Pereira C. *et.al* Rev. Bras. Nutr. Clin. 2006; 21(4): 296-301, com 142 alunos universitários com a idade entre 18-24 anos, sendo a maior parte da população feminina, foi possível observar através de questionários sobre constipação intestinal que todos os constipados foram do sexo feminino, mostrando que nessa população o índice é maior e mais comum que nos homens. É que mulheres requerem uma quantidade menor de energia, ingerindo uma quantidade menor de nutrientes, e conseqüentemente de fibras.

Sabe-se que esta tem proporcionado efeitos benéficos para prevenir e tratar problemas intestinais. Essas mulheres relataram dificuldade para evacuar, síndromes do intestino irritável, histórico familiar associado, relataram que não ingeriam muito liquido, não realizavam atividade física, e consumiam alimentos que proporcionavam a constipação. Neste quadro clinico do estudo é possível prever um futuro problema de incontinência urinária nessas estudantes

devido à sobrecarga que o assoalho pélvico delas vem sofrendo desde já, tornando assim a constipação intestinal o principal fator de risco nessas mulheres jovens.

Outro estudo realizado por Sonia M. Fátima *et.al*/RBGO - v. 24, nº 6, 2002, foi feito com 61 pacientes, distribuindo-as em grupos, sendo que 17 mulheres tinham incontinência urinária por esforço, 14 mulheres não possuíam queixas urinárias, 15 mulheres na pós menopausa com incontinência urinária por esforço, e mais 15 mulheres na pós menopausa porem sem perda de urina.

Pode-se verificar com a avaliação da musculatura do assoalho pélvico com os testes realizados com os cones vaginais que a musculatura das pacientes com incontinência urinária apresentou grau de força menor quanto às mulheres continentas. A partir deste estudo pode-se concluir que há uma mudança significativa na musculatura do assoalho pélvico feminino devido à incontinência urinária, a qual em relação ao outro estudo pode ser associada com a constipação intestinal presente já em mulheres jovens, propiciando uma futura incontinência nas mesmas.

Segundo Félix (2005), é de suma importância que os profissionais de saúde conheçam as peculiaridades que permeiam a IU (incontinência urinária) e CI (constipação intestinal) e os impactos que estas patologias uma vez presentes ocasionam na vida das pessoas idosas, trazendo uma abordagem de uma equipe de saúde multidisciplinar para realizar a prevenção e o tratamento dessas patologias.

CONCLUSÃO

Muitos são os fatores envolvidos na fisiopatogênica da IU, dentre eles destacam-se: a topografia extra-abdominal do colo vesical, a descida rotacional da uretra, a uretra funcionalmente curta, a lesão do mecanismo intrínseco uretral, as lesões do nervo pudendo, das fascias e dos músculos do assoalho pélvico, bem como o hipoestrogenismo.

As conseqüências da CI (constipação intestinal) podem comprometer a qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que pode aumentar o risco de câncer de cólon e acarretar em disfunções do assoalho pélvico, distensão progressiva da ampola retal e megarreto, que podem determinar o surgimento de escape fecal; dor abdominal recorrente, sangue nas fezes, distensão abdominal, vômitos, infecção urinária, surtos de diarreia e retenção urinária.

Portanto pode-se concluir que essas disfunções do assoalho pélvico com o longo do tempo acarretam a essas mulheres que sofrem de CI desde jovens a propensão de terem IU (incontinência urinária), esta perda de urina ocorre com maior incidência nas mulheres idosas como mostrou o estudo em 63,6% na idade dos 60-70 anos.

REFERÊNCIAS

BOTELHO F., CARLOS SILVA, FRANCISCO C., **Incontinência Urinária Feminina**. Medicina Familiar. Acta Urológica 2007, 24; 1: 79-82. Disponível em: <<http://www.apurologia.pt/acta/1-2007/inc-urin-fem.pdf>> acesso em 11 de junho/2013.

DOUGLAS, C.R. **Tratado de fisiologia da saúde**. 5ed. São Paulo: Robe, 2002. p.335-343 e 944-1122.

FÁTIMA S. M., GRACIO M. F., *et.al*. **Mobilidade do Colo Vesical e Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico em Mulheres Continentes e com Incontinência Urinária de Esforço, Consoante o Estado Hormonal**. RBGO - v. 24, nº 6, 2002.

FELDNER Jr. P.C., SARTORI, F.M.G., LIMA, G.R.D., *et.al.* **Diagnostico clínico e subsidiário da incontinência urinária.** Rev. Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(1): 54-62.

FÉLIX, L.I. **A avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária de esforço.** 2005. 113 f. Tese (Mestrado em Educação em Saúde) – Centro de ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza. 2005.

GYTON, A.C; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica.** Tradução: Celso de Resende Ferreira Filho. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 p. 771-780 e 788 – 789

HUNSKAAR S., LOSE G., SYKES† D., *et.al.* **The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries.** BJU International. 2004.

LENNARD-JONES JE. **Constipation.** In: FELDMAN M; SCHARSCHMIDT BF & SLEISENGER MH, eds. Gastrointestinal and liver disease, 6th ed. WB Saunders Company, Philadelphia, p. 174-197, 1998.

LOPES, M. H. B. M. Et.al.; **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Rev. Esc. Enferm. USP vol.42 no.1 São Paulo Mar. 2008.

MORAIS, M. B. D,MAFFEI H. V. L.**Constipação Intestinal.** Jornal de Pediatria, Vol 76, Supl 2, 2000. São Paulo.

NEUMANN P. **Physiotherapy for urinary incontinence.** Reprinted from Australian Family Physician Vol. 37, No. 3, March 2008 121.

PEREIRA R. C., SOARES L. M. **Associação entre constipação intestinal e estilo de vida em estudantes universitários.**REV. Bras. Nutr.Clin. 2006; 21(4):296-301.

RETT, M.T.; et al. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet2007; 29 (3): 134-40.

ROBLES J.E. **La Incontinencia urinaria: anales Del sistema sanitario de navarra.** 2006; 29 (2): 219-31.

SIMEONOVA Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. **The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population.**ActaObstetGynecol Scand. 1999; 78(6): 546-51.

ZUCCHI, E.V.M. *et al.* **Impacto da atividade esportiva no assoalho pélvico.**Femina;31, 4: 333-335, Maio 2003.

Endereço: Avenida Garibaldi, 1171, Centro. Matelândia Pr.