



## **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PESSOAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**

### **PREVALENCE OF DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS IN PEOPLE WITH STRESS URINARY INCONTINENCE**

Julia Dias de Souza, Mirela Felipe dos Santos, Alessandra Fernandes Loureiro Orefice

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia  
E-mail para contato: mirelafelipe@hotmail.com

**RESUMO** – O estudo objetivou identificar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em pessoas com incontinência urinária de esforço. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado em formato eletrônico com 23 participantes. Foram aplicados três questionários via Google Forms®: caracterização da amostra, Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (para incontinência urinária) e Hospital Anxiety and Depression Scale (para sintomas de depressão e ansiedade). A análise dos dados foi realizada no Microsoft Excel®, expressos em média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, e mediana mínima e máxima. Os resultados indicam que a ansiedade está mais associada à IUE do que a depressão, impactando moderadamente na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária de esforço; sintomas de depressão; sintomas de ansiedade.

**ABSTRACT** – The study aimed to identify the prevalence of depression and anxiety symptoms in people with stress urinary incontinence. This is a cross-sectional, quantitative study, carried out in electronic format with 23 participants. Three questionnaires were administered via Google Forms®: sample characterization, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (for urinary incontinence) and Hospital Anxiety and Depression Scale (for symptoms of depression and anxiety). Data analysis was performed in Microsoft Excel®, expressed as mean, standard deviation, absolute and relative frequency, and minimum and maximum median. The results indicate that anxiety is more associated with SUI than depression, having a moderate impact on quality of life.

**Keywords:** Stress urinary incontinence; depression symptoms; anxiety symptoms.

Tipo do trabalho: (X) Iniciação científica ( ) Iniciação tecnológica ( ) Extensão

## 1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como a queixa de perda involuntária de urina quando há alteração no processo fisiológico da micção ou nas estruturas envolvidas no suporte e na sustentação dos órgãos responsáveis pela micção.[1] É mais frequente em mulheres e com o processo natural de envelhecimento.[2] A IU pode ser subdividida em diversos tipos, sendo um dos principais a incontinência urinária de esforço (IUE) que ocorre quando há lesões nos músculos do assoalho pélvico e é definida como a queixa de perda involuntária de urina aos esforços, como espirro e tosse.[1]

A depressão é um transtorno psicológico grave, caracterizado por uma tristeza persistente e existem fatores de risco para a depressão, como as alterações hormonais.[3,4] que geram flacidez, prejudicando o tônus muscular em mulheres, principalmente pelo processo da menopausa.[5] Já a ansiedade é um estado emocional caracterizado por uma preocupação excessiva, nervosismo e angústia. A depressão e a ansiedade são relatadas em maior quantidade em pessoas com IU em relação a pessoas sem IU, afetando o bem-estar físico, mental e social de pessoas que apresentam este distúrbio,[6] gera isolamento social, vergonha, constrangimento, perda da autoconfiança[7] já que muitas vezes os indivíduos afetados negam e escondem a IU.

Sabe-se que a IU e os sintomas de depressão e ansiedade têm uma forte interconexão,[6] contudo, pouco foi estudado sobre os impactos psicológicos da IUE. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência dos sintomas de depressão e de ansiedade em pessoas com incontinência urinária de esforço.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo, com aprovação do comitê de ética da Unisanta (Parecer: 6.479.298, CAAE: 74291723.0.0000.5513). Foram analisados 53 voluntários de pesquisa *online*, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, participaram ao total 23 participantes.

O questionário para a caracterização da amostra compõe perguntas como: iniciais do nome, idade, sexo, etnia, profissão, se apresenta perda involuntária de urina aos esforços, se antes de apresentar IUE já possuía sintomas de depressão e/ou ansiedade, se faz uso de algum medicamento para depressão e/ou ansiedade, se realiza tratamento para IUE e a autopercepção



na influência de sintomas de depressão e/ou ansiedade com a IUE. O questionário *Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF) verifica os sintomas e a prevalência da IU dos participantes, que contém 6 questões.[8] A escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) avalia os sintomas de depressão e ansiedade, que possui 14 questões de múltipla escolha. A escala se divide em 7 questões para depressão (HADS-D) e 7 para ansiedade (HADS-A).[9]

Para análise estatística, os dados coletados foram analisados no programa *Microsoft Excel®*. Os dados numéricos estão expressos em média e desvio padrão (DP) e os dados categóricos ordinais e nominais em frequência absoluta e relativa e mediana mínima e máxima.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve uma prevalência do sexo feminino (95,65%), o que reflete a população brasileira onde prevalência de IU entre mulheres brasileiras está entre 45%.[10] A média de idade da amostra foi de 38,39 anos. Se a população atual do estudo já apresenta IUE na idade adulta, é possível que, com o envelhecimento, os sintomas da IUE se agravem segundo a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=23)

| Variável                   | Média±DP  | n  | %      |
|----------------------------|-----------|----|--------|
| <b>Idade (anos)</b>        | 38,3±19,4 |    |        |
| <b>Sexo</b>                |           |    |        |
| Feminino                   |           | 22 | 95,65% |
| Masculino                  |           | 1  | 4,35%  |
| <b>Tratamento para IUE</b> |           |    |        |
| Realiza tratamento         |           | 2  | 8,70%  |
| Não realiza tratamento     |           | 21 | 91,30% |

Legenda: DP: desvio padrão; n: número de pessoas; %: frequência relativa.

Sabe-se que a ansiedade e a IUE, juntas, são capazes de maximizar sentimentos impactando na qualidade de vida, provocando constrangimento, isolamento e a não busca pelo

tratamento, como demonstrado na caracterização da amostra onde 91,30% não realiza tratamento para a IUE (tabela 1). Este dado possivelmente está relacionado com os 69,57% (somados os resultados “possíveis” e “prováveis” do *HADS-A*) da população que mostra-se tendenciosa a apresentar ansiedade, conforme o *HADS-A*. Visto que 69,57% da amostra do presente estudo apresentou improvável para sintomas de depressão segundo o *HADS-D*, segundo a Tabela 2.

Tabela 2. Classificação e pontuação do *HADS* (n= 23)

| Questionário                     | n  | %      | Mediana | Mínima | Máxima |
|----------------------------------|----|--------|---------|--------|--------|
| <b><i>HADS-A</i> (ansiedade)</b> |    |        | 11      | 03     | 20     |
| Possível (8-11)                  | 07 | 30,43% |         |        |        |
| Provável (12-21)                 | 09 | 39,14% |         |        |        |
| <b><i>HADS-D</i> (depressão)</b> |    |        | 07      | 0      | 12     |
| Improvável (0-7)                 | 16 | 69,57% |         |        |        |

Legenda: n: número de pessoas; %: frequência relativa. *HADS-A*: *Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety*; *HADS-D*: *Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression*.

Para verificar a presença e a severidade da IUE na amostra, foi utilizado o *ICIQ-SF*. Segundo um estudo de Qianqian *et al*, [11] o *ICIQ-SF* pode ser classificado em 3 grupos: leve (1 a 7 pontos), moderado (8 a 14 pontos) e grave (15 a 21 pontos). Segundo a tabela 3, de acordo com a média (9,05) da população estudada, verificou-se um moderado impacto da IUE na qualidade de vida, apesar deste fato, o resultado moderado pode estar relacionado com quantidade de urina perdida que se demonstrou pequena (n=21; 91,30%) e com a baixa intensidade, sendo uma vez por semana ou menos (n=10; 43,48%), gerando sintomas de ansiedade mais significativos quando comparado aos sintomas de depressão.

Apesar dos dados relevantes da pesquisa, a mesma apresentou dificuldades como a aplicabilidade *online*, visto que houve preenchimento incompleto, dificuldade em achar participantes com sintomas isolados de IUE, além disso esperava-se uma amostra com idade



avançada, mas por estes motivos a amostra foi de uma população mais jovem. A partir disso, sugerimos novos estudos sobre essa temática, podendo cruzar os dados aqui apresentados e que possam ser confrontados com outros estudos.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados apresentados foi possível concluir que a prevalência de sintomas de ansiedade estão mais associados com a IUE quando comparados com os sintomas de depressão. Além disso, apesar da baixa frequência e quantidade de perda de urina, a qualidade de vida da população estudada foi impactada de maneira moderada.

## 4 REFERÊNCIAS

1. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4-20
2. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(4):397-407
3. Ministério da Saúde (BR). Depressão. [acesso em 20 ago 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>
4. Berenstein Eliezer. A inteligência hormonal da mulher. 1ª edição. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. Português.
5. Queda hormonal na menopausa pode levar ao escape de xixi [internet]. G1 bem estar [citado 2023 ago 20]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/09/25/queda-hormonal-na-menopausa-pode-levar-ao-escape-de-xixi.ghtml>
6. Cheng S, Lin D, Hu T, Cao L, Liao H, Mou X, et al. Association of urinary incontinence and depression or anxiety: a meta-analysis. *J Int Med Res*. 2020;48(6):1-12
7. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(1):25-35.
8. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44
9. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*. 1995;29(5):359-363.
10. SDS: dados sobre a incontinência urinária no Brasil durante a pandemia [Internet]. Saber da Saúde: Boston Scientific Corporation; [citado 2023 ago 20]. Disponível em: <https://saberdasaude.com.br/blog/article/dados-sobre-incontinencia-urinaria-no-brasil-durante-a-pandemia>



11. Li Q, Huang Y, Wang Q, Xue K, Zhou F. The prevalence and risk factors of different degrees of stress urinary incontinence in Chinese women: A community-based cross-sectional study. *Nursing Open*. 2023;10(8):5079-5088.