
A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES E OS ASPECTOS RACIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Lígia da Silva Leroy², Maria Helena Baena de Moraes Lopes³, Antonieta Keiko Kakuda Shimo⁴

¹ Monografia apresentada à disciplina de Saúde da Mulher do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital da Mulher – Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: ligialeroy@yahoo.com.br

³ Livre-docente. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da FCM/Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: mhbaenam1@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da FCM /Unicamp. São Paulo, Brasil. E-mail: akkshimo@fcm.unicamp.br

RESUMO: Revisão bibliográfica que objetivou identificar as associações entre a incontinência urinária feminina e os aspectos raciais. Utilizaram-se as bases de dados MEDLINE e LILACS para pesquisa dos artigos publicados nos anos de 2003 a 2010. Analisou-se 30 publicações que apontaram diversas relações entre incontinência e raça. A prevalência de incontinência foi maior entre brancas. A incontinência urinária de esforço foi mais frequente entre brancas e a de urgência, entre negras. Brancas e asiáticas apresentam perda urinária em menor quantidade comparado a negras e hispânicas. O impacto na qualidade de vida esteve mais relacionado à severidade da perda urinária e outros fatores, do que especificamente à questão racial. Brancas apresentaram melhor conhecimento sobre incontinência e se submeteram mais frequentemente a tratamento cirúrgico para incontinência urinária de esforço. Brancas e latinas apresentam maior risco de incontinência urinária que negras e asiáticas. Ressalta-se a necessidade de estudos brasileiros para que os dados possam ser adequados à nossa realidade.

DESCRIPTORES: Incontinência urinária. Etnia e saúde. Saúde da mulher.

URINARY INCONTINENCE IN WOMEN AND RACIAL ASPECTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Literature review aimed to identify associations between urinary incontinence in women and racial aspects. We used the databases MEDLINE and LILACS for research articles published in the years 2003 to 2010. It were analyzed 30 publications that indicated different relationships between incontinence and race. The prevalence of incontinence was higher among white women. The stress urinary incontinence was more common among white and urgency among black. White and Asian have urinary leakage in small quantity compared to black and Hispanic. The impact on quality of life was more related to the severity of urinary loss and other factors, rather than specifically to the issue of race. White had better knowledge about incontinence and more frequently underwent surgical treatment for stress urinary incontinence. White and Hispanic had higher risk of urinary incontinence than black and Asian. It is emphasized the need for Brazilian studies so that data may be adequate to our reality.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence. Ethnicity and health. Women's health.

LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES E LOS ASPECTOS RACIALES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMEN: Revisión de literatura cuyo objetivo fue identificar las asociaciones entre la incontinencia urinaria en las mujeres y los aspectos raciales. Se utilizaron las bases de datos MEDLINE y LILACS para investigar los artículos publicados en los años 2003 a 2010. Se analizaron 30 publicaciones que indicaron diferentes relaciones entre la incontinencia y la raza. La prevalencia de la incontinencia fue mayor entre las mujeres blancas. La incontinencia urinaria de esfuerzo fue más frecuente entre blancas y de urgencia entre negras. Blancas y asiáticas tenían pérdida urinaria en menor cantidad en comparación con las negras e hispanas. El impacto en la calidad de vida está más relacionada con la severidad de la pérdida de orina y otros factores, y no específicamente a la cuestión de la racial. Blancas tuvieron un mejor conocimiento acerca de la incontinencia y con mayor frecuencia fueron sometidos a tratamiento quirúrgico por la incontinencia urinaria de esfuerzo. Las blancas y latinas tienen mayor riesgo de incontinencia cuando comparadas con las negras y asiáticas. Se resalta la necesidad de estudios brasileños para que los datos puedan ser adecuados a nuestra realidad.

DESCRIPTORES: Incontinencia urinaria. Etnia y salud. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida atualmente pela *International Continence Society* (ICS) como a “queixa de qualquer perda involuntária de urina”,^{1,38} valorizando o relato do paciente. A caracterização da IU ocorre de acordo com os eventos que levam à perda de urina, sendo classificada como IU de esforço (perda urinária simultânea a esforço, exercício físico, tosse ou espirro), IU de urgência (perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por súbito e incontrolável desejo de urinar, difícil de ser adiado) ou mista (quando há sinais e sintomas dos dois tipos relatados acima).¹

Estudos epidemiológicos revelam uma prevalência de IU de 26,5% em mulheres de 35 a 64 anos² e 41% naquelas acima de 65 anos.³ Outros trabalhos descrevem uma prevalência de 49,6% em mulheres acima dos 20 anos⁴ e 45% nas que se encontram entre 30 e 90 anos.⁵

A prevalência da IU aumenta com a idade,⁵⁻⁷ sendo assim, esta condição se tornará extremamente comum com o envelhecimento da população. Os fatores de risco frequentemente apontados são, dentre outros: idade avançada, elevado Índice de Massa Corpórea (IMC), raça branca, paridade, menopausa, histerectomia e comorbidades como depressão e diabetes.^{2-3,5,7}

A IU e o declínio da saúde são comumente vistos como parte natural do envelhecimento.⁸ Dessa forma, apesar de ser uma das doenças crônicas mais prevalentes, é frequentemente não reconhecida pelo sistema de cuidado à saúde.⁹

Em adição ao impacto significativo na qualidade de vida da mulher¹⁰, dados mostram que esta condição gera custo no cuidado à saúde individual e nacional, com um impacto emocional e financeiro que continua a crescer.⁴ Além disso, mulheres com IU experienciam um estigma que gera inquietações psicológicas e sociais.¹¹

A relação entre IU e raça/etnia vem sendo explorada de maneira tematicamente diversa. Embora pareça haver concordância que existem diferenças na prevalência da IU de acordo com grupos étnico-raciais, não há unanimidade sobre a magnitude e natureza dessas diferenças.¹² Quanto ao impacto da IU na qualidade de vida nas diversas etnias, observa-se um crescente número de estudos sobre o tema. Sabe-se que, atualmente, o constructo qualidade de vida consolida-se cada

vez mais como importante variável na prática clínica e de enfermagem.¹³

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar as associações descritas pela literatura entre a IU feminina e os aspectos raciais.

MÉTODO

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. A coleta de dados ocorreu através do levantamento das produções científicas sobre IU feminina e questões raciais produzidas entre os anos de 2003 a 2010. A revisão foi realizada a partir das bases de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), consultadas através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Utilizando a base LILACS e os descritores *Urinary AND Incontinence AND Race*, três artigos foram encontrados. Já na base de dados MEDLINE, utilizando-se as mesmas palavras-chave, foram identificados 135 estudos, dois destes também citados no LILACS.

Os artigos foram selecionados segundo os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado no período de 2003 a 2010, estar redigido em língua inglesa, espanhola ou portuguesa e abordar temas relacionados à IU feminina e aspectos raciais. Excluíram-se os artigos que enfatizavam IU masculina e infantil, incontinência fecal e revisões de literatura sobre o tema em questão.

Primeiramente, os artigos foram selecionados por meio do título e, em seguida, pelo resumo. Nesta etapa foram selecionados 34 artigos que relacionavam IU na mulher e questões raciais. Os textos completos foram obtidos por meio da Biblioteca Digital da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Foram localizados 32 artigos, todos na língua inglesa.

Após a leitura integral dos textos, foram selecionados 30 artigos da base de dados MEDLINE, que serão discutidos no presente estudo. Dois artigos foram excluídos: um deles por se tratar de revisão bibliográfica e outro cujo tema não correspondia diretamente à IU e os aspectos raciais. Os artigos incluídos foram descritos em categorias temáticas de acordo com as relações apresentadas por eles entre a IU e os aspectos raciais.

RESULTADOS

Os 30 estudos selecionados são descritos no quadro a seguir:

Quadro 1 - Artigos incluídos - MEDLINE - 2003 a 2010

(Continua)

AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
Waetjen LE et al. ¹⁴	Stress urinary incontinence surgery in the United States.	Obstet Gynecol	2003
Grodstein F et al. ¹⁵	Association of age, race and obstetric history with urinary symptoms among women in the Nurse's Health Study.	Am J Obstet Gynecol	2003
Novielli KD et al. ¹⁶	Urinary incontinence in primary care: a comparison of older African-american and Caucasian women.	Int Urol Nephrol	2003
Jackson RA et al. ¹⁷	Urinary incontinence in elderly women: findings from the health, aging, and body composition study.	Obstet Gynecol	2004
Kubik K et al. ¹⁸	Does socioeconomic status explain racial differences in urinary incontinence knowledge?	Am J Obstet Gynecol	2004
Melville JL et al. ⁵	Urinary incontinence in US women: a population-based study.	Arch Intern Med	2005
Thom DH et al. ¹⁹	Differences in prevalence of urinary incontinence by race/ethnicity.	J Urol	2006
Anger JT et al. ⁶	The prevalence of urinary incontinence among community dwelling adult women: results from the National Health and Nutrition Examination Survey.	J Urol	2006
Danforth KN et al. ⁷	Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women.	Am J Obstet Gynecol	2006
Huang AJ et al. ²⁰	Quality-of-life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older people.	Arch Intern Med	2006
Huang AJ et al. ²¹	Urinary incontinence and pelvic floor dysfunction in Asian-American women.	Am J Obstet Gynecol	2006
Waetjen LE et al. ²²	Factors associated with prevalent and incident urinary incontinence in a cohort of midlife women: a longitudinal analysis of data: study of women's health across the nation.	Am J Epidemiol	2007
Anger JT et al. ⁹	Racial disparities in the surgical management of stress incontinence among female medicare beneficiaries.	J Urol	2007
Kraus SR et al. ¹²	Race and ethnicity do not contribute to differences in preoperative urinary incontinence severity or symptom bother in women who undergo stress incontinence surgery.	Am J Obstet Gynecol	2007
Dooley Y et al. ⁴	Urinary incontinence prevalence: results from the National Health and Nutrition Examination Survey.	J Urol	2008
Ragins AI et al. ⁸	Effects of urinary incontinence, comorbidity and race on quality of life outcomes in women.	J Urol	2008
Daneshgari F et al. ²³	Differences in urinary incontinence between Hispanic and non-Hispanic white women: a population-based study.	BJU Int	2008
Tennstedt SL et al. ²⁴	Prevalence and risk factors for urine leakage in a racially and ethnically diverse population of adults: the Boston Area Community Health (BACH) Survey.	Am J Epidemiol	2008
Fenner DE et al. ²	Establishing the prevalence of Incontinence Study: racial differences in women's patterns of urinary incontinence.	J Urol	2008
Goode OS et al. ³	Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults.	J Urol	2008
Shah AD et al. ²⁵	Surgery for stress urinary incontinence in the United States: does race play a role?	Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct	2008
Shah AD et al. ²⁶	Do racial differences in knowledge about urogynecologic issues exist?	Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct	2008
Sears CLG et al. ²⁷	The racial distribution of female pelvic floor disorders in an equal access health care system.	J Urol	2009
Phelan S et al. ²⁸	Prevalence and risk factors for urinary incontinence in overweight and obese diabetic women: action for health in diabetes (look ahead) study.	Diabetes Care	2009
Lewicky-Gaupp C et al. ²⁹	Racial differences in bother for women with urinary incontinence in the Establishing the Prevalence of Incontinence Study (EPI) study.	Am J Obstet Gynecol	2009

(Conclusão)

AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
Tennstedt SL et al. ³⁰	The effects of severity of urine leakage on quality of life in hispanic, white and black men and women: The Boston Community Health (BACH) Survey.	Urology	2010
Townsend MK et al. ³¹	The incidence of urinary incontinence across asian, black, and white women in the Unites States.	Am J Obstet Gynecol	2010
Delancey JOL et al. ³²	Differences in continence system between community-dwelling black and white women with and without urinary incontinence in the EPI study.	Am J Obstet Gynecol	2010
Doshi AM et al. ³³	Womem with diabetes: understanding urinary incontinence and help seeking behavior.	J Urol	2010
Elstad EA et al. ³⁴	Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms.	J Adv Nurs	2010

A IU e os aspectos raciais são relacionados de diversas maneiras, conforme apresentado a seguir:

A prevalência da IU nos diversos grupos étnico-raciais

Os trabalhos apontam que a prevalência da IU varia de acordo com o grupo étnico-racial, sendo esta mais elevada em mulheres brancas, independente da faixa etária estudada.

Em estudo epidemiológico² que abordou mulheres brancas e negras de uma comunidade, com idade entre 35 e 64 anos, a prevalência da IU (baseada no número de episódios de perda urinária nos últimos 12 meses) foi maior para brancas (33,1%) que para negras (14,6%). Coorte¹⁷ realizado com mulheres de 70 a 79 anos encontrou uma prevalência de IU frequente (1 ou mais vezes na semana) de 27% para brancas e 14% para negras.

Outros estudos coorte^{7,19} que abordaram mulheres em faixas etárias semelhantes (37 a 54 anos e 40 a 69 anos, respectivamente) apontaram que as perdas de urina frequentes (uma vez por semana a diariamente) foram mais prevalentes entre brancas (26% e 30%) e hispânicas (26% e 36%) que entre

negras (22% e 25%) e asiáticas (18% e 19%, respectivamente). Em um trabalho⁶ que incluiu mulheres de 60 anos ou mais, a prevalência da IU também foi maior em brancas (41%) e hispânicas (36%), quando comparado às negras (20%). Estudo que abordou enfermeiras de 30 a 55 anos encontrou maior prevalência de IU entre brancas (17,9%) e hispânicas (15,6%), seguidas por asiáticas (12,5%) e negras (9,6%).¹⁵

Coorte prospectivo²² encontrou que afro-americanas (29,5%) e hispânicas (27,5%) tiveram as menores prevalências de IU. Já estudo com mulheres acima dos 50 anos revelou elevada prevalência de IU entre afro-americanas (62%) e caucasianas (67%), sem diferença significativa entre os grupos.¹⁶

Os tipos de IU e os grupos étnico-raciais

Dentre os tipos de incontinência (esforço, urgência e mista) alguns são mais frequentes em determinados grupos étnico-raciais que em outros. O quadro 1 apresenta a prevalência dos diferentes tipos de IU de acordo com raça/etnia encontrada nos estudos.

Quadro 2 - Tipos de incontinência urinária - MEDLINE - 2003 a 2010

Tipo de IU	Idade	Brancas (%)	Hispânicas (%)	Negras (%)	Asiáticas (%)	Autores
Esforço	30-79 anos	35,4	14,5	9,4	-	Tennstedt SL et al. ²⁴
IUU*		13,4	10,8	3,3	-	
Mista		44,2	68,7	82,1	-	
Esforço	35-64 anos	39,2	-	25,0	-	Fenner DE et al. ²
IUU*		11,0	-	23,8	-	
Esforço	> 20 anos	26,5	25,8	12,3	-	Dooley Y et al. ⁴
IUU*		7,5	7,5	11,0	-	
Esforço	40-69 anos	30,0	36,0	25,0	19,0	Thom DH et al. ¹⁹
Esforço	70-79 anos	12,0	-	5,0	-	Jackson RA et al. ¹⁷
IUU*		11,0	-	7,0	-	
Esforço	55,1±16,3anos	66,2	83,3	48,9	66,7	Sears CLG et al. ²⁷
IUU*		33,8	16,7	51,2	33,3	

* IUU = Incontinência Urinária de Urgência.

A partir do quadro acima é possível identificar que, no primeiro estudo citado,²⁴ a taxa de IU de esforço para mulheres brancas foi 2,5 vezes maior que para hispânicas e quase 4 vezes maior que para mulheres negras; os sintomas de IU de urgência foram similares entre brancas e hispânicas e menos frequentes entre negras, e a IU mista foi mais frequentemente reportada pelas negras e hispânicas, e menos pelas mulheres brancas. Estudo² abordando faixa etária semelhante também encontrou proporção significativamente maior de mulheres brancas que reportaram sintomas de IU de esforço comparado com negras, entretanto, a proporção de mulheres negras com sintomas de IU de urgência foi duas vezes maior, não havendo diferença significativa na IU mista.

Estudo epidemiológico,⁴ que incluiu mulheres acima dos 20 anos, apontou uma taxa de IU de esforço maior em brancas e hispânicas que em negras; em contraste, mulheres negras reportaram mais IU de urgência que brancas e hispânicas, não havendo, novamente, diferença estatística na prevalência de IU mista de acordo com os grupos étnico-raciais.

O quarto estudo descrito no quadro¹⁹ encontrou uma prevalência significativamente maior de IU de esforço entre hispânicas, seguido por brancas, negras e asiáticas e a prevalência de IU de urgência foi maior entre negras, seguido por hispânicas, brancas e asiáticas. Em estudo retrospectivo,²⁷ a IU de esforço foi significativamente mais prevalente em brancas e a IU de urgência em negras. Já outro estudo¹⁷ revelou que mulheres brancas reportaram mais IU de esforço e IU de urgência que negras. No entanto, a faixa etária abordada foi de 70 a 79 anos.

Em estudo caso-controle de base-populacional,²³ a IUE foi comumente mais reportada por mulheres hispânicas que por brancas não-hispânicas. No entanto, a alta prevalência de IU esteve relacionada à maior prevalência de fatores de risco para IU entre hispânicas, incluindo fatores reprodutivos, adiposidade e diabetes.²³

As diferenças na quantidade de urina perdida

Estudo epidemiológico² com mulheres de uma comunidade, entre 35 e 64 anos, descreveu diferença significativa na quantidade de urina perdida por episódio, com metade das mulheres brancas incontinentes (50,1%) reportando perda de

pequenas quantidades de urina, comparado com 37% das negras, e metade das negras incontinentes (50,6%) relatando perda de urina, a ponto de molhar as roupas íntimas ou absorvente, comparado a 37,7% das brancas².

Coorte⁷ que analisou os fatores de risco potenciais para IU em mulheres de 37 a 54 anos encontrou que quantidade de urina perdida suficiente para molhar as roupas de baixo apareceu com maior frequência entre negras (62%) e hispânicas (58%), que entre brancas (53%) e asiáticas (49%). Já estudo com mulheres acima de 50 anos não encontrou diferença estatisticamente significativa na quantidade de perda urinária entre afro-americanas e caucasianas¹⁶.

A IU e o impacto na qualidade de vida nos grupos étnico-raciais

Coorte⁸ com 2.109 mulheres de 40 a 69 anos e de raça/etnia diversas (brancas, negras, hispânicas e asiáticas) objetivou investigar os efeitos da IU em escores de Qualidade de Vida (QV) relacionados à saúde em geral e específicos de IU. O trabalho revelou que, quanto maior a frequência de IU, maior o impacto negativo sobre a QV. Não foi encontrado variação na associação de IU e QV por raça/etnia. As principais pontuações de QV reduziram com o aumento da IU para todas as mulheres, nos quatro grupos raciais. Os autores apontam que a falta de achados pode ser devido à ausência de diferenças verdadeiras ou devido à amostra relativamente pequena das categorias raciais (48% brancas, 18% negras, 17% hispânicas e 16% asiáticas).⁸

Estudo semelhante²⁰ apontou maior impacto da IU na QV associado à etnia hispânica, dentre outros aspectos como baixa renda familiar, baixo nível educacional e maior severidade clínica da IU. Já estudo epidemiológico³⁰ revelou que a perda urinária impactou negativamente a QV de homens e mulheres, porém não diferiu entre as diferentes raças/etnias (brancos, negros e hispânicos).

Um outro estudo¹² não descreve a respeito do impacto da IU na QV dos diversos grupos étnico-raciais, mas revela que negras e aquelas categorizadas como "outras" (asiáticas, esquimós, havaianas) apresentaram maior nível de incômodo com os sintomas de IU de esforço que brancas e hispânicas, sendo que as mulheres brancas reportaram o menor nível de incômodo com os

sintomas. Porém, resultados de análise multivariada demonstraram que, quando controladas as características sócio-demográficas, IMC, sintomas e severidade da IU, raça e etnia não se relacionaram ao incômodo com os sintomas de IU.¹²

Em estudo qualitativo o relato de incômodo/carga devido a qualquer IU foi mais frequente entre hispânicas (55%), seguido por brancas (50%) e negras (42%)³⁴. Já estudo de base populacional²⁹, com mulheres brancas e negras de 35 a 64 anos, encontrou que quanto maior a frequência e quantidade de perda urinária, maior o nível de incômodo, independentemente da raça/etnia. Porém, na IU moderada, negras tinham maior nível de incômodo que mulheres brancas, assim como negras com IU de urgência apresentavam maior nível de incômodo que brancas com o mesmo tipo de IU.²⁹

O conhecimento sobre IU e as diferenças étnico-raciais

Estudo¹⁸ que objetivou investigar o conhecimento sobre IU, numa população racial e etnicamente diversa (brancas, negras, hispânicas ou outras) de 202 mulheres de 35 a 80 anos, encontrou que mulheres brancas pareciam ter melhor conhecimento sobre IU quando comparado a não-brancas. Porém, diferenças de raça/etnia na pontuação do questionário utilizado no estudo não tiveram significância estatística após ajustar para o status socioeconômico na análise multivariada. Os autores concluíram que o status socioeconômico, e não raça/etnia, é independentemente associado com o conhecimento sobre IU, ou seja, o status socioeconômico explica diferenças raciais no conhecimento total sobre IU¹⁸. Já em outro estudo²⁶, as diferenças raciais no conhecimento sobre IU, com brancas conhecendo mais sobre IU que não brancas (hispânicas, afro-americanas, asiáticas ou outras), permaneceram significativas, mesmo controlando as variáveis renda e nível educacional.

Tratamento cirúrgico para IU de esforço e as diferenças étnico-raciais

Estudo⁹ desenvolvido com mulheres de 65 anos ou mais, beneficiárias de um sistema de cuidado médico, objetivou identificar diferenças no diagnóstico e tratamento cirúrgico de mulheres de diversidade étnico-racial com IU de esforço. Das mulheres com diagnóstico específico de IU

de esforço, 91,4% eram brancas, 3,8% negras, 1,4% hispânicas e 0,7% asiáticas. Dentre estas, 13,1% das brancas, 12,6% das hispânicas, 7,1% das negras e 2,4% das asiáticas se submeteram ao *sling*. Brancas e hispânicas eram desproporcionalmente mais sujeitas a se submeter ao *sling* que negras ou asiáticas com IU de esforço, possivelmente porque a severidade da IU de esforço é maior em brancas e hispânicas ou porque diferenças culturais afetam a decisão de se submeter a uma cirurgia, mesmo que recomendada.⁹ Após controlar idade e comorbidade, mulheres não brancas eram duas vezes mais sujeitas a ter complicações não urológicas e obstrução urinária, além de prolapso de órgão pélvico no ano seguinte ao *sling*. Os autores ressaltam que pesquisas futuras são necessárias para determinar se estas divergências são devido a diferenças raciais nas características clínicas ou disparidades no cuidado às minorias (se minorias étnicas recebem cuidado de baixa qualidade, estão mais sujeitas a ter complicações).

Outro estudo¹⁴ buscou descrever a prevalência de cirurgias de IU de esforço nos Estados Unidos em uma população de diversidade étnico-racial. A raça era classificada como branca, negra, asiática, esquimó ou outra. Etnia hispânica não foi especificada. Asiática e esquimó foram incluídas em "outras" pelo pequeno número nestas categorias. Os autores encontraram que mulheres brancas tiveram uma taxa geral de cirurgia para IU de esforço quase cinco vezes maior que as negras (11,6 por 10.000 x 2,6 por 10.000). Houve diferenças raciais nas taxas de complicações associadas à cirurgia para IU (20,6% para negras e 9,7% para brancas), com a infecção sendo quase duas vezes mais frequente em negras (14,2% x 8,0%). Os próprios autores afirmam que o número elevado de mulheres brancas que se submeteram à cirurgia para IU de esforço pode ser devido à maior prevalência desse tipo de IU entre as brancas. Afirmam ainda que as diferenças raciais nas taxas de cirurgia de incontinência podem ser influenciadas por numerosos fatores incluindo status socioeconômico, acesso e utilização do sistema de cuidado à saúde, o reportar do paciente e variações nas atitudes gerais de submeter-se ou não a uma cirurgia eletiva.

Um terceiro estudo²⁵, considerando o ano de 2003 nos Estados Unidos, encontrou taxas de cirurgia para IU de esforço (por 10.000 mulheres) de 10 entre brancas, três entre negras e 6 para outras raças, sugerindo que disparidades raciais entre brancas e negras que se submetem

a cirurgia para IU de esforço devem existir, com negras se submetendo em menor taxa comparado a brancas.²⁵ Os autores revelam que conclusões sobre não-brancas e não-negras são limitadas pelo pequeno número de mulheres em outros grupos raciais.

A IU e os fatores de risco de acordo com raça/etnia

Coorte³³ revelou que mulheres brancas (OR:2,15 - IC 95%:1,62-2,86) e latinas (OR:2,17 - IC 95%:1,56 - 3,01) tinham maior risco de IU quando comparado a afro-americanas e asiáticas (OR:1,58 - IC 95%: 1,17-2,14 e OR:1,59 - IC 95%:1,12-2,26, respectivamente).³³ Estudo transversal de base-populacional apontou que negras eram menos sujeitas à IU e, especificamente IU de esforço comparado a brancas, por apresentarem maiores pressões de fechamento uretral³². Entre mulheres diabéticas tipo 2, com sobrepeso e obesidade, as diferenças étnico-raciais na prevalência de IU semanal foram semelhantes à de mulheres não-diabéticas, afetando significativamente mais brancas não-hispânicas (32%), que afro-americanas (18%) e asiáticas (12%).²⁸

Um quarto estudo² apontou que os fatores de risco para IU são similares entre brancas e negras e incluem: diabetes, dificuldade de mobilidade, constipação, infecção de trato urinário, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), obesidade e sintomas depressivos.

Em outro trabalho²¹, elevado IMC em asiáticas e brancas foi significativamente associado à IU de esforço e IU de urgência; histerectomia foi um fator de risco adicional para IU de esforço entre asiáticas, mas não entre brancas; fatores de risco adicionais para IU de esforço entre brancas foram infecções frequentes de trato urinário e status de saúde pobre, e para IU de urgência foram: idade, uso corrente de estrogênio e história de nascimento maior que 4 kg.

Coorte prospectivo²² encontrou que a paridade foi significativamente associada à prevalência de IU de esforço (OR=1,85 - IC 95%: 1,18-2,92) e mista (OR=2,51 - IC 95%:1,35-4,69) entre caucasianas, mas não entre afro-americanas (esforço OR=0,46 - IC 95%: 0,11-1,91; mista OR=0,51 IC 95%:0,11-2,41). Baixo apoio social foi associado à IU mista entre caucasianas (OR=2,49 - IC 95%:1,41-4,38) e à IU de esforço (OR=2,32 - IC 95%: 1,21-4,45) e mista (OR=2,35 - IC 95%:1,19-

4,66) entre afro-americanas. Por fim, miomas uterinos foram associados à IU de urgência (OR=1,95 - IC 95%:1,07-3,54) entre afro-americanas apenas e status de saúde pobre mostrou-se associado à IU de esforço (OR=4,49 - IC 95%: 1,03 - 19,64) e IU de urgência (OR=9,27 - IC 95%: 1,72-49,97) entre caucasianas.²²

A busca por tratamento médico nas diversas raças/etnias

Apenas dois estudos trouxeram dados a respeito da busca por tratamento médico nos grupos étnico-raciais. Um deles²⁰ descreveu que, apesar da proporção de mulheres que buscou tratamento ser menor entre as negras (33%) e asiáticas (34%) comparado com as brancas (42%), esta diferença não foi estatisticamente significativa. Este estudo sugere que raça/etnia não influencia, como outras características demográficas, a busca de tratamento para IU.²⁰

O segundo estudo²¹ também não encontrou diferença estatisticamente significativa na busca por tratamento entre asiáticas e brancas, com IU moderada a severa. Os autores destacam que as taxas gerais baixas de procura por tratamento sugerem que trata-se de um problema em mulheres de ambos os grupos.²¹

A incidência de IU nos grupos étnico-raciais

Estudo prospectivo com mulheres de 37 a 79 anos revelou maior incidência de IU em quatro anos, entre brancas quando comparado a negras e asiáticas, sendo as negras menos sujeitas a desenvolver IUE que as brancas.³¹ Já coorte³ de homens e mulheres de 65 a 106 anos, revelou que, nas mulheres, a incidência de IU em três anos foi de 29%, sendo que a incidência de IU anual variou de 8% a 15%, sem diferenças entre participantes brancas e negras. Um terceiro estudo apontou que afro-americanas (11,6%) e caucasianas (13,4%) tiveram a maior incidência média anual de IU.²²

DISCUSSÃO

Os estudos que relacionam a IU e os aspectos étnico-raciais são tematicamente diversos, revelando dados de prevalência, incidência, impacto na qualidade de vida, conhecimento sobre a IU, busca por tratamento, dentre outros.

A primeira dificuldade encontrada está na classificação das diferentes raças e etnias, sendo

que a maioria dos autores categoriza as mulheres em: brancas ou caucasianas, negras ou afro-americanas, asiático-americanas ou asiáticas apenas, hispânicas ou latinas e, em alguns casos, mulheres esquimós e havaianas são incluídas.

A principal limitação dos trabalhos corresponde aos sintomas de IU acessados pelo autorrelato das mulheres, não sendo possível estabelecer se definições clínicas ou urodinâmicas resultariam nas mesmas associações com raça/etnia. É difícil saber, por exemplo, se as disparidades raciais observadas na prevalência da IU são devido a diferenças reais ou a diferenças no reportar a disfunção urinária entre os vários grupos étnico-raciais, já que a IU pode ser diferentemente relatada entre grupos étnico-raciais de acordo com as normas culturais aceitas.

A respeito dos fatores de risco, a principal dificuldade em determinar se estes variam de acordo com raça/etnia está no fato dos grupos terem pequeno tamanho amostral. Os resultados dos estudos também não podem ser generalizados, pois abordam faixas etárias diferentes. Diferenças metodológicas quanto à definição de IU (perda urinária na última semana, no último mês ou no último ano), também dificultam a comparação entre os dados dos diferentes anos.

Em relação à busca pelo tratamento da IU, sabe-se que grupos minoritários são mais sujeitos a encontrar barreiras que limitam o uso do sistema de cuidado à saúde. Essas barreiras, mais do que a raça/etnia, podem explicar as diferenças no diagnóstico e tratamento da incontinência em minorias.

Apesar da diversidade de resultados apresentada pelos trabalhos, evidencia-se a necessidade de se desenvolver estudos sobre a relação entre aspectos raciais e IU em mulheres, com metodologias semelhantes a fim de permitir análise conjunta dos dados ou comparações. Pesquisas futuras são necessárias para esclarecer aspectos divergentes nos trabalhos apontados.

CONCLUSÕES

A prevalência de IU, em geral, é mais elevada entre brancas e hispânicas que entre negras e asiáticas. A IU de esforço mostra-se mais frequente entre brancas e a IU de urgência entre negras, não sendo encontrado, na IU mista, diferença significativa entre os grupos étnico-raciais. Quanto à quantidade de perda urinária, brancas e asiáticas

apresentam perda em pequena quantidade e negras e hispânicas em maior quantidade.

O impacto na QV esteve mais relacionado à severidade da perda urinária, tipo de IU e fatores como renda e escolaridade, do que especificamente à questão étnico-racial. Alguns estudos revelaram maior nível de incômodo pela IU entre negras e hispânicas.

Mulheres brancas tem melhor conhecimento sobre IU, quando comparado a negras, e se submetem com maior frequência a tratamento cirúrgico para IU de esforço. Brancas e latinas apresentam maior risco de IU que negras e asiáticas, e os fatores de risco para IU podem diferir de acordo com a raça.

A busca por tratamento da IU não foi diferente entre os grupos étnico-raciais e os estudos sobre a incidência de IU nas diversas raças são escassos e divergentes. Outros estudos sobre a IU e as questões raciais, na população brasileira, são necessários para compreender nossa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardoso 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. *Urology*. 2003 Jan; 61(1):37-49.
2. Fenner DE, Trowbridge ER, Patel DL, Fultz NH, Miller JM, Howard D, et al. Establishing the prevalence of incontinence study: racial differences in women's patterns of urinary incontinence. *J Urol*. 2008 Apr; 179(4):1455-60.
3. Goode PS, Burgio KL, Redden DT, Markland A, Richter HE, Sawyer P, et al. Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urol*. 2008 Apr; 179(4):1449-53.
4. Dooley Y, Kenton K, Cao G, Luke A, Durazo-Arvizu R, Kramer H, et al. Urinary incontinence prevalence: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol*. 2008 Feb; 179(2):656-61.
5. Melville JL, Katon W, Delaney K, Newton K. Urinary incontinence in US women: a population-based study. *Arch Intern Med*. 2005 Mar; 165(5):537-42.
6. Anger JT, Saigal CS, Litwin MS. Urologic diseases of America Project. The prevalence of urinary incontinence among community dwelling adult women: results from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Urol*. 2006 Feb; 175(2):601-4.

7. Danforth KN, Townsend MK, Lifford K, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Feb; 194(2):339-45.
8. Ragins AI, Shan J, Thom DH, Subak LL, Brown JS, Van Den Eeden SK. Effects of urinary incontinence, comorbidity and race on quality of life outcomes in women. *J Urol*. 2008 Feb; 179(2):651-5.
9. Anger JT, Rodríguez LV, Wang Q, Chen E, Pashos CL, Litwin MS. Racial disparities in the surgical management of stress incontinence among female medicare beneficiaries. *J Urol*. 2007 May; 177(5):1846-50.
10. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 Mar; 40(1):34-41.
11. Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHBM, Turato ER. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Out-Dez; 19(4):627-35.
12. Kraus SR, Markland A, Chai TC, Stoddard A, FitzGerald MP, Leng W, et al. Race and ethnicity do not contribute to differences in preoperative urinary incontinence severity or symptom bother in women who undergo stress incontinence surgery. *Am J Obstet Gynecol*. 2007 Jul; 197(1):92.e1-6.
13. Vido MB, Fernandes RAQ. Quality of life: considerations about concept and instruments of measure. *Online Braz J Nurs*. 2007 [acesso 2008 Mar 15], 6(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.870/197>
14. Waetjen LE, Subak LL, Shen H, Lin F, Wang TH, Vittinghoff E et al. Stress urinary incontinence surgery in the United States. *Obstet Gynecol*. 2003 Apr; 101(4):671-6.
15. Grodstein F, Fretts R, Lifford K, Resnick N, Curhan G. Association of age, race and obstetric history with urinary symptoms among women in the Nurse's Health Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003 Aug; 189(2):428-34.
16. Novielli KD, Simpson Z, Hua G, Diamond JJ, Sultana C, Paynter N. Urinary incontinence in primary care: a comparison of older African-american and Caucasian women. *Int Urol Nephrol*. 2003; 35(3):423-8.
17. Jackson RA, Vittinghoff E, Kanaya AM, Miles TP, Resnick HE, Kritchevsky SB, et al. Urinary incontinence in elderly women: findings from the health, aging, and body composition study. *Obstet Gynecol*. 2004 Aug; 104(2):301-7.
18. Kubik K, Blackwell L, Heit M. Does socioeconomic status explain racial differences in urinary incontinence knowledge? *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jul; 191(1):188-93.
19. Thom DH, Van den Eeden SK, Ragins AI, Wassel-Fyr C, Vittinghoff E, Subak LL, et al. Differences in prevalence of urinary incontinence by race/ethnicity. *J Urol*. 2006 Jan; 175(1):259-64.
20. Huang AJ, Brown JS, Kanaya AM, Creasman JM, Rains AI, Van Den Eeden SK, et al. Quality-of-life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older people. *Arch Intern Med*. 2006 Oct; 166(18):2000-6.
21. Huang AJ, Thom DH, Kanaya AM, Wassel-Fyr CL, Van Den Eeden SK, Ragins AI, et al. Urinary incontinence and pelvic floor dysfunction in Asian-American women. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Nov; 195(5):1331-7.
22. Waetjen LE, Liao S, Johnson WO, Sampsel CM, Sternfield B, Harlow S, et al. Factors associated with prevalent and incident urinary incontinence in a cohort of midlife women: a longitudinal analysis of data: study of women's health across the nation. *Am J Epidemiol*. 2007 Feb; 165(3):309-18.
23. Daneshgari F, Imrey PB, Risendal B, Dwyer A, Barber MD, Byers T. Differences in urinary incontinence between Hispanic and non-Hispanic white women: a population-based study. *BJU Int*. 2008 Mar; 101(5):575-9.
24. Tennstedt SL, Link CL, Steers WD, McKinlay JB. Prevalence and risk factors for urine leakage in a racially and ethnically diverse population of adults: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Am J Epidemiol*. 2008 Feb; 167(4):390-9.
25. Shah AD, Kohli N, Rajan SS, Hoyte L. Surgery for stress urinary incontinence in the United States: does race play a role? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008 Aug; 19(8):1085-92.
26. Shah AD, Shott S, Kohli N, Wu JM, Catlin S, Hoyte L. Do racial differences in knowledge about urogynecologic issues exist? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008 Oct; 19(10):1371-8.
27. Sears CLG, Wright J, O'Brien J, Jezior JR, Hernandez SL, Albright TS et al. The racial distribution of female pelvic floor disorders in an equal access health care system. *J Urol*. 2009 Jan; 181(1):187-92.
28. Phelan S, Kanaya AM, Subak LL, Hogan PE, Espeland MA, Wing RR et al. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in overweight and obese diabetic women: action for health in diabetes (look ahead) study. *Diabetes Care*. 2009 Aug; 32(8):1391-7.
29. Lewicky-Gaupp C, Brincat C, Trowbridge ER, Delancey JOL, Guire K, Patel DA, Fenner DE. Racial differences in bother for women with urinary incontinence in the Establishing the Prevalence of Incontinence Study (EPI) study. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 Nov; 201(5):510.e1-6.
30. Tennstedt SL, Chiu GR, Link CL, Litman HJ, Kusek JW, McKinlay JB. The effects of severity of urine leakage on quality of life in hispanic, white and black men and women: The Boston Community Health (BACH) Survey. *Urology*. 2010 Jan; 75(1):27-33.

31. Townsend MK, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. The incidence of urinary incontinence across asian, black, and white women in the Unites States. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Apr;202(4):378.e1-7.
32. Delancey JOL, Fenner DE, Guire K, Patel DA, Howard D, Miller JM. Differences in continence system between community-dwelling black and white women with and without urinary incontinence in the EPI study. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Jun; 202(6):584.e1-12.
33. Doshi AM, Van Den Eeden SK, Morrill MY, Schembri M, Thom DH, Brown JS. Womem with diabetes: understanding urinary incontinence and help seeking behavior. *J Urol.* 2010 Oct; 184(4):1402-7.
34. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs.* 2010 Nov; 66(11):2460-70.