

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA – PIAUÍ

EVALUATION OF SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND IMPACT OF URINARY INCONTINENCE ON QUALITY OF LIFE IN WOMEN ATTENDED IN THE CITY OF PARNAÍBA- PIAUÍ

Thays Cristina Pacheco Cornélio¹, Bruna Maria Leal Carvalho², Maria Betânia Silva Soares³, Carlos Renato dos Santos⁴ e Marcelo de Carvalho Filgueiras⁵

¹ Graduada em Fisioterapia, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); professora coordenadora do EMI do Instituto Centro de Ensino Tecnológico.

² Graduada em Fisioterapia, pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

³ Professora de Matemática do Educandário Santa Teresinha e professora de Matemática das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

⁴ Professor de Matemática da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁵ Professor de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Piauí (UFPI), área de Fisioterapia e Biomedicina.

Data de entrada do artigo: 12/09/2012

Data de aceite do artigo: 13/11/2012

RESUMO

Objetivo: avaliar a relação do perfil sociodemográfico e dos hábitos de vida com presença de incontinência urinária (IU), e seu impacto na qualidade de vida (QV) de mulheres. **Métodos:** foram avaliadas 40 mulheres com diagnóstico clínico de IU. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um formulário socioeconômico e do questionário KHQ no período de maio a junho de 2011. **Resultados:** a idade média foi de 45,27 anos e com IMC médio de 26,61. A média de gestações foi 4,12. Quanto ao questionário KHQ, apenas a média do escore relacionado à percepção geral da saúde foi acima de 50. **Conclusão:** concluiu-se que alguns fatores avaliados durante o presente estudo podem estar relacionados com a presença de IU na população estudada embora a média dos escores do KHQ não tenha mostrado elevados impactos na QV.

Palavras-chave: perfil sociodemográfico; incontinência urinária; qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to evaluate the relation of sociodemographic profile and lifestyle habits with the presence of urinary incontinence (UI), and its impact on Quality of Life (QoL) of women. **Methods:** We evaluated 40 women diagnosed with UI. Data Collection was performed by applying a socio-economic form and King's Health Questionnaire (KHQ) in the period from May to June 2011. **Results:** The study sample comprised 40 women with mean age of 45,27 years and an average BMI of 26,61. The Average number of pregnancies was 4,12. Regarding the KHQ, only the mean score related to perception of general health was above 50. **Conclusion:** It was concluded that some factors evaluated during this study may be related to the presence of UI in this population and, although the average of the KHQ has not shown high impact on QoL.

Keywords: sociodemographic profile; urinary incontinence; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

Recentemente, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) modificou o conceito de incontinência urinária (IU), o qual atualmente é definido como toda perda involuntária de urina, diferindo assim de seu conceito anterior, que julgava que a IU deveria ser objetivamente demonstrável ⁽¹⁾.

Classifica-se a IU principalmente em três tipos: IU de esforço, que ocorre com a perda de urina durante esforço ou atividade física; IU de urgência, com perda involuntária de urina associada ou precedida por urgência miccional; e IU mista, como perda de urina agregada à urgência e também ao esforço .

Poucos são os estudos sobre a prevalência de IU no Brasil. Calcula-se que, no mundo, cerca de 200 milhões de pessoas apresentem algum tipo de IU, sendo que uma em cada quatro mulheres com idade entre 30 e 59 anos já vivenciou um episódio desta condição. Nos Estados Unidos, 13 milhões de adultos apresentam IU e, deste total, 85% são mulheres ⁽³⁾.

A IU constitui-se num problema que afeta as pessoas nas diferentes faixas etárias, embora a incidência seja maior em mulheres no climatério. As consequências dessa perda involuntária de urina envolvem prejuízos físicos, psicológicos e sociais, refletindo-se de forma significativa na qualidade de vida (QV) dos indivíduos portadores de tal disfunção. Os efeitos dessa situação podem ser avassaladores na QV da mulher, pois causam, muitas vezes, isolamento social, queda da autoestima, impacto econômico, vergonha, frustrações e interferência na vida sexual, podendo inclusive desencadear episódios depressivos ⁽⁴⁾.

Diversos fatores de risco podem estar associados à IU: climatério, gravidez, parto vaginal, alterações neurológicas, anatômicas e fisiológicas; presença de doenças crônicas, obesidade, idade avançada, tabagismo e exercícios físicos. Comumente, a IU apresenta etiologia multifatorial, necessitando assim de uma avaliação detalhada de sua causa em cada paciente ⁽⁵⁾. Isso torna pertinente a realização de uma avaliação acerca desses fatores e dos hábitos de vidas da população acometida por IU ⁽⁶⁾.

A avaliação de como e quanto determinada condição altera a QV é essencial nas diversas áreas da saúde. Sua mensuração tem um importante papel ao selecionar e monitorar problemas psicossociais de um paciente, demonstrar qual a percepção da população diante dos diferentes acometimentos de saúde, além de medir os resultados das intervenções realizadas pelos

diversos profissionais de saúde, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros. Atualmente, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) tem indicado que um questionário de QV seja incluído em todo e qualquer estudo sobre IU ⁽⁷⁾.

Encontram-se na literatura muitos questionários que abordam essa perspectiva em mulheres com IU, sendo estes instrumentos genéricos ou específicos. Dentre estes questionários, o *King's Health Questionnaire* (KHQ) destaca-se por avaliar tanto a presença dos sintomas de IU quanto o seu impacto relativo ⁽⁸⁾. O KHQ foi validado para 43 idiomas, é bastante recomendável pela ICS e classificado como nível A para utilização em pesquisas clínicas ⁽⁵⁾.

Diante do exposto, faz-se necessária uma maior atenção na avaliação do perfil sociodemográfico e da QV em mulheres com IU, visto que uma parcela significativa da população é acometida por tal condição e tem a vida afetada de maneira negativa. Esse estudo justifica-se também pela falta de publicações locais, ainda sendo desconhecidos o perfil epidemiológico e o comportamento de tal condição no Piauí e, mais especificamente, em Parnaíba. Os dados oriundos desse estudo podem servir de subsídio para elaborar e oferecer um melhor suporte de atendimento multidisciplinar às mulheres incontinentes, com o objetivo de prevenir e/ou minimizar os danos causados pela IU.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida com a presença de IU e o impacto da mesma na QV de mulheres atendidas na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Parnaíba.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal de natureza quantitativa e qualitativa, no qual foram avaliadas 40 mulheres com diagnóstico clínico de IU, atendidas na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Parnaíba (Sogipa).

Quanto aos critérios de seleção, foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico clínico de IU e excluídas as que possuíam déficit cognitivo que prejudicasse a compreensão do questionário.

O trabalho seguiu as normas de boas práticas em estudos clínicos envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uni-

versidade Federal do Piauí, sob o número 0048.0.045.000-11.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do formulário socioeconômico adaptado pelos autores e do questionário KHQ, específico para IU. Tais instrumentos foram aplicados pelos pesquisadores no próprio local de atendimento das voluntárias. O período de aplicação do trabalho ocorreu nos meses de maio a junho de 2011.

O formulário socioeconômico contém 14 questões, as quais englobam idade, ocupação, IMC, gravidez, aborto, parto, cor da pele, escolaridade, renda mensal, trabalho, estado civil, tempo após o último parto, atividade física, etilismo e tabagismo.

O questionário KHQ é composto por 30 perguntas, que são divididas em nove domínios. Abordam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações das atividades diárias, a limitação física, a limitação social, as relações pessoais, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade. O questionário apresenta ainda uma escala de sintomas, que é composta pelos seguintes itens: frequência urinária, noctúria, urgência, hiper-reflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. Há, também, um espaço para a paciente relatar qualquer outro problema que ela possa ter relacionado com a bexiga ⁽⁷⁾.

A aplicação do questionário foi padronizada entre dois pesquisadores, livre de influência nas respostas. As voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes de iniciarem sua participação no estudo.

Com a obtenção das respostas, fez-se um cálculo através de fórmula matemática, onde cada resposta tem um valor numérico atribuído, os

quais são somados e avaliados por domínio, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100 e, quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio ⁽⁹⁾.

A análise estatística do trabalho foi realizada através do programa *Statistical Package for Social Search* (SPSS), versão 15.0.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 40 mulheres com diagnóstico clínico de IU, com média de idade de 45,27 anos, variando de 25 a 68 anos, com IMC médio de 26,61, variando de 18,25 a 35,60. A maioria das participantes do estudo não trabalha (52,5%), é casada (21%), nega etilismo (80%) e tabagismo (95%), e 52,5% não praticam nenhum tipo de atividade física. A média de gestações foi 4,12, variando de 0 a 15, a maioria das mulheres entrevistadas (72,5%) não teve nenhum aborto e 42,5% relataram que seu último parto foi entre 20-30 anos atrás. Das 40 mulheres, 22 tiveram apenas parto normal, cinco apenas cesáreo, 12 tiveram partos normais e cesáreos e uma não teve nenhum parto. Dentre as pessoas avaliadas, a maioria (45%) estudou até as séries iniciais do ensino fundamental (entre a primeira e a quarta série) e 80% indicaram renda mensal de até um salário mínimo.

Das participantes avaliadas, 60% sinalizaram queixas compatíveis com o diagnóstico de IU mista; 35%, IU de esforço; e 5%, IU de urgência. Na Tabela 1, são apresentados os escores médios dos nove domínios contemplados no KHQ e seus respectivos desvios padrões, sendo que, na Tabela 2, são citados os valores percentuais relacionados à escala de sintomas do KHQ.

Tabela 1: Médias dos domínios do KHQ

Scores do KHQ	Número	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Percepção geral da saúde	40	0,000	100,000	53,75000	21,595049
Impacto da incontinência	40	0,000000	100,000000	35,83333260	36,505082771
Limitação de tarefas diárias	40	0,000000	83,333336	16,24999970	21,841014419
Limitação física	40	0,000000	83,333336	14,99999960	22,895774870
Limitação social	40	0,000000	66,666664	7,49999973	13,640223546
Relações pessoais	40	0,000000	100,000000	12,08333310	25,594776423
Emoções	40	0,000000	100,000000	21,38888865	29,060143270
Sono e energia	40	0,000000	83,333336	15,83333290	22,629808780
Medidas de severidade	40	0,000000	91,666664	32,91666633	21,595049227

Tabela 2: Escalas de sintomas do KHQ

Sintomas	Não	Um pouco	Mais ou menos	Muito
Frequência	2,5%	27,5%	25%	45%
Noctúria	20%	35%	17,5%	27,5%
Urgência	42,5%	25%	10%	22,5%
Bexiga hiperativa	35%	37,5%	7,5%	20%
IU de esforço	5%	40%	20%	35%
Enurese noturna	80%	12,5%	2,5%	5%
Incontinência no intercurso sexual	75%	17,5%	5%	2,5%
Infecções frequentes	62,5%	17,5%	12,5%	7,5%
Dor na bexiga	40%	37,5%	7,5%	15%

4. DISCUSSÃO

Entre a amostra estudada, a idade das participantes variou entre 25 e 68 anos, demonstrando a distribuição de incidência dessa condição em diferentes faixas etárias, sendo a idade média 45,27 anos, o que contradiz a literatura que afirma predomínio em mulheres de idade avançada ⁽¹⁰⁾.

Quanto ao IMC, observou-se que o valor deste índice foi acima de 25 para a maioria das mulheres, o que corresponde a sobrepeso, fator que pode estar relacionado ao aparecimento de IU devido ao aumento da pressão intra-abdominal. No estudo realizado por Oliveira ⁽¹¹⁾, foi destacado que a perda de peso, em mulheres com sobrepeso e obesidade, pode estar diretamente relacionada com a diminuição dos episódios de incontinência urinária de esforço.

Alguns estudos defendem que o tabagismo pode estar relacionado com o surgimento da IU devido à ação da nicotina em estimular a contração da musculatura detrusora, além de desencadear episódios de tosse crônica que causam a elevação da pressão intra-abdominal ⁽¹²⁾. Contudo, este estudo apresentou um pequeno número de tabagistas (5%) e, dessa forma, não se pode afirmar se houve uma possível relação entre este hábito e a IU.

Há evidências encontradas na literatura que colocam a prática de exercícios, principalmente os de alto impacto, como importante fator de risco para a ocorrência de IU. Estudos justificam que a atividade física pode "evidenciar" a IU, mesmo nos casos onde não existam fatores predisponentes para a mesma ^(3, 13). Entre a amostra estudada, 52,5% não praticam nenhum tipo de atividade física, e a maioria das mulheres que realiza alguma atividade (47,5%) relatou a

prática de exercícios leves e com baixa frequência, não podendo assim afirmar se há influência da atividade física com relação à IU neste estudo.

Dentre as diversas causas da IU, acredita-se que a multiparidade e o parto vaginal sejam os principais fatores predisponentes para o surgimento desta condição. Dellú e colaboradores ⁽¹⁴⁾ observaram que a média de gestações em seu estudo foi de 4,12 e, das 40 mulheres, 22 tiveram apenas partos normais, cinco apenas cesáreos, 12 tiveram partos normais e cesáreos e uma não teve nenhum parto.

Na população estudada, observou-se o predomínio de mulheres com baixa escolaridade e baixa renda mensal, dificultando a aplicação dos instrumentos (o questionário e o formulário) utilizados na pesquisa, e tais características podem ter influência na procura tardia de auxílio de profissionais da saúde.

Das mulheres avaliadas, 60% apresentaram queixas clínicas compatíveis com IUM e 35% com IUE, diferente do que se encontra na literatura, observando-se predominância de IUE. Esse resultado é similar ao encontrado no estudo de Figueiredo e colaboradores ⁽¹⁵⁾ em que 58 mulheres com IU foram avaliadas e, destas, 63% apresentavam IUM. Porém, Feldner e colaboradores ⁽¹⁶⁾ realizaram um estudo comparando a história clínica e o exame urodinâmico e concluíram que, para um diagnóstico mais fidedigno, deve-se considerar a queixa clínica juntamente com a utilização de exames objetivos e exames físicos.

Em relação ao impacto da IU sobre a QV, avaliado pelo KHQ, observou-se que os diferentes tipos de IU não tiveram impacto notável na QV das pacientes estudadas, visto que as médias dos escores foram predominantemente abaixo de 50. Apenas a média do escore relacionado à

percepção geral da saúde foi igual a 53,75, mas o mesmo apresentou desvio padrão elevado, sugerindo assim o caráter de subjetividade da avaliação da QV⁽⁵⁾. Todavia, em alguns estudos, a média dos escores permaneceu acima de 50 na maioria dos domínios, como o estudo realizado por Dedicção e colaboradores⁽⁵⁾.

Na escala de sintomas, verificou-se que o aumento da frequência urinária estava presente em 97,5% das participantes e a presença de dor na bexiga em 60%. Das voluntárias desse trabalho, 80% relataram episódio de noctúria que, segundo a literatura, é o terceiro sintoma mais comum da IU, tendo como principais causas a diminuição da capacidade vesical e/ou aumento da produção de urina no período noturno⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto avaliado na escala de sintomas foi a IU no intercurso sexual, o qual se fez presente em apenas 25% da amostra. A esse respeito, há uma divergência da literatura, que relata que a vida sexual pode ser bastante pre-

judicada pelo impacto que a IU é capaz de causar nesse aspecto. No entanto, esse resultado foi similar ao encontrado no estudo realizado por Rett e colaboradores⁽⁸⁾, em que 26 mulheres com IU foram avaliadas e somente nove relataram prejuízo na relação sexual.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que alguns fatores avaliados durante o presente estudo podem estar relacionados com a presença de IU na população estudada, porém é necessária uma investigação mais detalhada acerca da etiologia da IU nas participantes. Além disso, constatou-se que, embora a média dos escores do KHQ não tenha demonstrado elevado impacto na QV, é sabido que estes estão presentes e requerem uma atenção da equipe multidisciplinar para a criação de programas específicos com o propósito de prevenir e/ou minimizar os efeitos deletérios da IU.

REFERÊNCIAS

- (1) Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, Souza AMB, *et al.* Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Rev Assoc Méd Bras.* 2010; 56(6):688-90.
- (2) Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 mar; 43(1):72-8.
- (3) Santos ES, Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Incontinência urinária entre estudantes de educação física. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 jun; 43(2):307-12.
- (4) Kocaöz S, Talas MS, Atabekoglu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs.* 2010 Dec; 19(23-24):314-23.
- (5) Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter.* 2009 mar/abr; 13(2):116-122.
- (6) Guarisi T, Pinto Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública.* 2001 out; 35(5):428-35.
- (7) Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, *et al.* Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005 mai; 27(5):235-42.
- (8) Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento de incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007 mar; 29(3):134-40.
- (9) Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Júnior NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública.* 2003 abr; 37(2):203-11.
- (10) Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Rev Lat-am Enfermagem.* 2008 Jul/Aug; 16(4):779-86.
- (11) Oliveira JMS. Prevalência da incontinência urinária e sua associação com a obesidade em mulheres na transição menopausal e após menopausa. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2010.

REFERÊNCIAS

(12) Gomes GV, Silva GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa Saúde da Família em Dourados (MS). Rev Assoc Méd Bras. 2010; 56(6):649-54.

(13) Caetano AL, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. Rev Bras Med Esporte. 2007 jul/ago; 13(4):270-74.

(14) Dellú MC, Zácara PMD, Schimitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. Rev Bras Fisioter. 2008 nov/dez; 12(6):482-87.

(15) Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. Rev Bras Fisioter. 2008 mar/abr; 12(2):136-42.

(16) Feldner Jr PC, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006 jan; 28(1):54-62.

(17) Borba AMC, Lelis MAS, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. Texto Contexto Enferm. 2008 jul/set; 17(3):527-35.

Endereços para correspondência:

Thays Cristina Pacheco Cornélio
thays_cristina88@yahoo.com.br

Bruna Maria Leal Carvalho
bruna_lealcarvalho@hotmail.com

Maria Betânia Silva Soares
mariabetaniass@hotmail.com

Carlos Renato dos Santos
carlosrenato@ufpi.edu.br

Marcelo de Carvalho Filgueiras
professormarcelo@ufpi.edu.br