

Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária

Sheila Gemelli de Oliveira*, Betina Zimmermann Battisti**, Vanessa Liciane Secco**, Janaine Cunha Polese***

Resumo

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina que causa constrangimento social e problema higiênico, independentemente do sexo e idade, com predominância no sexo feminino e idade acima dos sessenta anos. O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de portadores de incontinência urinária pertencentes a um grupo de terceira idade do município de Passo Fundo. Para obter os dados da pesquisa foram aplicados dois questionários: King's Health Questionnaire (KHQ) e International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), cujas respostas demonstraram que houve uma interferência na qualidade de vida dos entrevistados. Entretanto, a maioria dos participantes deste estudo não considerava a incontinência urinária como um problema relevante a ponto de procurar ajuda médica, bem como de deixar de realizar suas atividades de vida diária, fato que pode ser explicado pela falta de informação, ou pela interpretação do que seja qualidade de vida, que pode ser vista diferentemente de um indivíduo para o outro.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Envelhecimento. Qualidade de vida.

Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida como perda involuntária de urina suficiente para causar problema higiênico e social. Essa disfunção afeta milhares de pessoas no mundo, levando a que existam alguns mitos populares sobre ela, como, por exemplo, a ideia de que “faz parte da maturidade”. Como consequência disso, muitas pessoas têm atitudes conformistas diante de tal situação. (LEON, 2001).

A maior parte dos incontinentes não relata a perda de urina para os profissionais da saúde e familiares, pois acredita que a incontinência urinária faz parte do processo natural do envelhecimento, desconhecendo a existência de tratamento adequado e específico para esta patologia. O tratamento, que

* Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde Pública. Professora do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. Endereço para correspondência: Sheila Gemelli de Oliveira, Capitão Eleutério 680/702, CEP 99010060, Passo Fundo - RS, E-mail: sgol@upf.br.

** Acadêmicas do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

*** Fisioterapeuta. Mestranda Programa Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais.

↳ Recebido em junho de 2007 - Avaliado em agosto de 2008

inclui técnicas fisioterapêuticas, medicamentosas e até cirúrgicas, resulta em alto índice de cura, o que possibilita às pessoas o retorno às suas atividades sem inseguranças ou restrições e ao próprio convívio social, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

Embora essa condição não faça parte do envelhecimento normal, observa-se um aumento da prevalência entre pessoas idosas, sendo as mulheres mais atingidas do que os homens. Além disso, a incontinência urinária resulta da interação de fatores físicos, psicológicos, sociais, comportamentais e ambientais. É importante salientar que a incontinência urinária é muitas vezes um motivo considerável e decisivo para internação em asilos ou casas de repouso.

A incontinência urinária, com seus sintomas associados, pode causar significativo impacto na qualidade de vida e considerável variedade de percepções e respostas entre as pessoas. (KLÜBER, 2004). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida significa “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa definição está implícito que qualidade de vida é um conceito subjetivo e, portanto, variável, uma vez que inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos. (WHOQD GROUP, apud FLECK et al., 1999).

Em 1997, a Sociedade Internacional de Continência recomendou que medidas de qualidade de vida fossem incluídas em todas as pesquisas clínicas sobre IU, como um complemento adicional aos

tradicionais parâmetros clínicos. Há um consenso na literatura internacional de que a IU pode afetar adversamente a qualidade de vida, com sérias implicações em muitas esferas, como na psicológica, social, física, econômica e no relacionamento pessoal e sexual. A IU apresenta-se não apenas como uma ameaça à autoestima, mas também como fator de isolamento social e depressão. (TAMANINI et al., 2004).

A importância do levantamento desses dados está em contribuir com informações sobre o tema que possibilitem aos portadores uma melhor forma de tratar a incontinência urinária, visto que a longevidade está aumentando conforme passam os anos e, conseqüentemente, também cresce a busca pela qualidade de vida.

Na busca de maior entendimento e de soluções terapêuticas para o tratamento de incontinência urinária, estudiosos têm identificado uma relação linear entre o envelhecimento e o surgimento desta patologia. Isso implica a adoção de técnicas educativas de caráter preventivo para incentivar os idosos a se incluírem de forma ativa no processo de manutenção de uma vida independente e autônoma, tornando viável participação da população idosa nas medidas de autocuidado. Assim, os idosos podem ter um nível mais elevado de vida saudável. (LEON, 2001).

Em decorrência dessa situação, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos portadores de incontinência urinária pertencentes a um grupo de terceira idade vinculado à Divisão de Atenção ao Idoso (Dati) do município de Passo Fundo - RS.

Materiais e métodos

A pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal, uma vez que em determinado momento foram coletadas informações referentes a uma amostra de indivíduos de uma população. (BICALHO; BARROS FILHO, 2003). A população da Dati é constituída de aproximadamente 2.200 participantes. A amostra foi composta por 34 portadores de IU, participantes da oficina de incontinência urinária da Dati. No momento da aplicação da pesquisa, foi fornecido e lido ao portador de IU o termo de consentimento livre e esclarecido, elucidando-se, de forma clara, os procedimentos que envolviam o estudo, seus objetivos e benefícios. Os critérios de exclusão da amostra foram: pacientes portadores de alterações neurológicas e psiquiátricas que não tinham aptidão para responder aos questionários e os que se negaram a assinar o termo de consentimento.

A pesquisa foi dividida em dois momentos: no primeiro, que compreendeu o período de 17 de abril a 9 de maio, foram coletados dados por meio de dois questionários: um de Impacto da IU – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) –, validado por Tamanini et al. (2004), e outro de Qualidade de Vida, King's Health Questionnaire (KHQ), também validado por Tamanini et al. (2003), além de uma ficha solicitando dados pessoais dos participantes. Num segundo momento, como instrumento informativo para os portadores, realizou-se uma palestra educativa sobre incontinência urinária e sua abordagem fisioterapêutica, bem

como seus benefícios para a obtenção de uma melhor qualidade de vida.

Resultados e discussão

Os resultados do estudo mostraram um predomínio de indivíduos classificados como idosos. Quanto ao gênero predominante, foi o feminino, com 94%, e 6% de indivíduos do gênero masculino. Embora a IU afete várias faixas etárias, há uma predominância entre pessoas classificadas como idosas. As taxas variam conforme os diferentes estudos, porém a estimativa é de 10 a 20% em mulheres jovens e 30 a 40% em mulheres não institucionalizadas com 65 anos ou mais. (KLUBER, 2004).

Quanto à paridade, a porcentagem de parto normal encontrada no estudo foi de 91,07% e de parto cesariana, de 8,93%. As diferenças anatômicas do sexo feminino, as alterações hormonais, os traumas ligados a gestações e partos favorecem o deslocamento e enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico. (CAETANO et al., 2004).

Quanto ao grau de escolaridade, a maior porcentagem concentrou-se no primeiro grau incompleto, com 58,82%; 14,71% completaram o primeiro grau; 8,82% tinham o segundo grau completo e 5,88% eram analfabetos, tinham o segundo grau incompleto ou o terceiro grau completo. Guarisi et al. (2001) constatarem em uma pesquisa que 70% da amostra possuía baixo grau de escolaridade. No presente estudo, tudo leva a crer que o baixo grau de escolaridade influenciou na interpretação de certas perguntas, evidenciando a subjetividade

do questionário e levando a que, de fato, possa haver contradições em determinadas questões.

O perfil dos participantes relacionado ao Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire demonstrou que, apesar de 88,24% dos entrevistados apresentarem perdas urinárias, 70,59% referiram-nas como sendo em pequena quantidade. Por sua vez, 50% dos participantes referem a frequência como sendo de uma vez por semana ou menos, dando a entender que se trata de perdas esporádicas, como em situações de frio, resfriado, esforços físicos, relatados pelos próprios participantes. Cabe salientar que, por se tratar de um questionário subjetivo, não havia alternativa adequada para que a resposta fosse dada de acordo com a real frequência de perda de urina, da mesma forma que não se pode comprovar a real quantidade de urina referida, visto que é uma noção relativa, que varia de pessoa para pessoa.

O ICIQ-SF consta de um escore, onde se somam os valores das questões 3, 4 e 5, que se referem a frequência, quantidade e interferência da perda urinária, respectivamente. A média encontrada deste escore foi de 7,2, mostrando uma significativa interferência na qualidade da vida, porém o desvio-padrão foi de 3,52, ou seja, uma variação elevada, a qual pode levar a crer que o constrangimento por parte dos participantes não reflete a realidade, visto que escondem a frequência, porém não escondem o desconforto. Freitas et al. (2002) e Pickel et al. (2002) relataram que a IU causa constrangimento, isolamento, depressão e aumenta o risco de internação em

asilos, com o que concordam os dados da presente pesquisa.

Na aplicação do Questionário King's Health Questionnaire, observou-se que, na questão de percepção geral da saúde, os participantes avaliaram-na, no momento, "muito boa" (2,94%), "boa" (50%), "normal" (8,82%) e "ruim" (8,82%).

Embora 88,24% da amostra tenham relatado perda de urina, 50% consideraram sua saúde "boa" e 38,24%, "normal", o que leva a crer que a maioria dos participantes não considera a perda de urina como um problema. Leung (1997) afirma que, apesar de a IU ser comum, 50 a 70% de pessoas com esta queixa não procuram ajuda, porque acreditam ser uma disfunção normal decorrente do envelhecimento, ao passo que outras se sentem constrangidas em revelá-la aos profissionais de saúde. Nesse sentido, é importante ressaltar que a IU não se trata de uma decorrência normal do envelhecimento, mas de uma doença que pode ser curada.

Representando o impacto da incontinência urinária, o estudo demonstra que 38,24% não consideram que a incontinência urinária atrapalha sua vida; 47,06%, que atrapalha um pouco; 2,94%, que atrapalha mais ou menos e 11,76% referiram que a incontinência urinária atrapalha muito sua vida.

O presente estudo demonstrou que 61,76% dos entrevistados relataram um impacto a IU sobre suas vidas, independentemente da intensidade deste. Packer et al. (2003) concluíram em sua pesquisa que a IU representa um impacto negativo em suas vidas. Porém, como esse impacto foi subdividido em

domínios, quanto à limitação de atividade diária, à limitação física e social, às relações pessoais, às emoções, houve uma contradição ao responder a eles separadamente, relevante para avaliação da qualidade de vida.

Quanto à limitação da atividade diária (tarefas de casa, compras), 66,18% referiram que a IU não interfere; no que se refere à limitação física e social, 72,06% declararam não interferir; quanto às relações pessoais (com companheiro e familiares e vida sexual), 57,84% assinalaram a opção “não” e 31,37% não se encaixaram no perfil da questão (aqui o estado civil, a inatividade sexual e o constrangimento em responder à questão podem ter influenciado nas porcentagens). Em relação às emoções, 71,57% não se consideram em estado de depressão, nervosismo, ansiedade ou mal-estar em decorrência da IU, o que pode sugerir o pensamento errôneo de que a IU não é um problema de saúde.

No estudo de Guarisi et al. (2001), a não procura de atenção médica necessária foi justificada por uma baixa valorização dos sintomas, como a ideia de que não merecem atenção médica, não são tão fortes ou não incomodam e, ainda, pela falta de tempo para consultar ou de liberdade para falar sobre esses sintomas com o médico.

Apesar de a incidência de IU ser alta e causar um incômodo considerável aos seus portadores, tem sido ignorada tanto pelos pacientes quanto pelos cuidadores, o que pode se dever à falta de conhecimento quanto aos cuidados

com a incontinência, tanto por parte dos pacientes como dos profissionais da saúde. Outra razão pela qual os pacientes ocultam o problema é a vergonha de revelar o problema ao profissional da saúde. Além disso, alguns cuidadores e pacientes julgam que a IU é algo natural no processo do envelhecimento que não pode ser curada, relutando, assim, em discutir a questão com os médicos. (LEUNG et al., 1997).

Apenas no que diz respeito ao sono e energia houve um impacto de 52,94%, talvez pelo fato de o alto índice de portadores referirem noctúria, que compromete seu sono, deixando-os desgastados e cansados, o que pode interferir na qualidade de vida.

A Tabela 1 demonstra a presença e intensidade dos sintomas urinários. Pacetta e Girão (2004) definem a incontinência de urgência como uma condição em que o indivíduo relata presença de urgência, frequência e noctúria. Assim, observa-se uma concordância das porcentagens, respectivamente, de 50%, 82,35%, 82,35% em nosso estudo. No estudo publicado por Reis et al. (2003), apontou-o a noctúria como uma das alterações mais frequentes no hábito urinário no decorrer do envelhecimento.

Tabela 1 - Presença e intensidade dos sintomas urinários

Presença e intensidade dos sintomas urinários	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Total
Frequência de micções	26,47%	41,18%	14,71%	82,35%
Noctúria	47,06%	20,59%	14,71%	82,35%
IU de esforço	23,53%	23,53%	17,65%	64,71%
Bexiga hiperativa	41,18%	17,65%	5,88%	64,71%
Urgência	11,76%	20,59%	17,65%	50,00%
Infecções urinárias frequentes	17,65%	2,94%	2,94%	23,53%
Dor na bexiga	14,71%	5,88%	0,00%	20,59%
Problemas relacionados à bexiga	5,88%	2,94%	0,00%	8,82%
Enurese noturna	5,88%	0,00%	0,00%	5,88%
IU no intercuro sexual	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Quanto à incontinência urinária de esforço (IUE), a porcentagem verificada pelo questionário KHQ não se diferenciou da encontrada no ICIQ-SF. Observou-se uma porcentagem de 64,71%, concordando com Guarisi et al. (2001) em que a IUE é a forma mais frequente de queixa urinária entre as mulheres.

A Tabela 2 demonstra a gravidade da IU, visto que se observa que 67,65% não usam protetores higiênicos, como fraldas, forros e absorventes, porém 82,35% preocupam-se em estar “cheirando à

urina” e 64,71% dão ênfase à troca de roupa íntima. Cabe observar, em relação ao uso de protetores higiênicos, que os dados da literatura mostram que 50% das mulheres incontinentes consideram a utilização de “forro” como parte da estratégia adotada para controlar as perdas urinárias, segundo estudo de Leon (2001). Apesar de, no presente estudo, os portadores terem negado o uso de protetores, não esconderam a preocupação de estar cheirando à urina, nem mesmo a necessidade de troca da roupa íntima.

Tabela 2 - Gravidade da IU

Gravidade da IU	Não	Às vezes	Várias vezes	Sempre
Uso de protetores higiênicos	67,65%	23,53%	2,94%	5,88%
Controle da ingestão líquida	50,00%	32,35%	5,88%	11,76%
Troca de roupa íntima após a perda de urina	35,29%	50,00%	8,82%	5,88%
Preocupação em estar cheirando à urina	17,65%	47,06%	11,76%	23,53%

A ingestão excessiva de líquidos pode causar incontinência urinária pelo aumento da produção de urina, conforme Reis et al. (2003). Nesse sentido, 50% dos participantes relataram não controlar sua ingestão líquida, o que pode explicar a alta frequência de micções, diurnas e noturnas, descrita na Tabela 1. Em

contrapartida, a outra metade admite controlar a ingestão líquida, apontando adaptar seu estilo de vida em decorrência da IU. Segundo Reis et al. (2003), muitos pacientes apresentam melhora drástica do quadro de IU apenas com a mudança dos hábitos relativos à ingestão hídrica.

Considerações finais

Observamos neste estudo que houve uma interferência da IU na qualidade de vida, porém a maioria dos participantes não a considerava como um problema de saúde, ou a considerava como um processo natural do envelhecimento, adaptando-se, assim, a sua vida diária, fato que pode ser explicado pela sua falta de informação. A escassez de informação a respeito da patologia conduz a que o problema seja ignorado pelos portadores e, até mesmo, pelos profissionais da saúde. Por isso, torna-se imprescindível a implementação de uma educação pública capaz de orientar a comunidade sobre o problema e suas soluções terapêuticas, visando minimizar seu impacto no cotidiano dos portadores, bem como intervir com medidas de avaliação de qualidade de vida em estudos, apontando novas evidências a respeito dessa afecção. Portanto, justifica-se a relevância deste estudo, visto que a longevidade está aumentando no decorrer dos anos e, com ela, a busca pela qualidade de vida.

Assessment of the quality of life of the carrier of incontinence urinary

Abstract

The Incontinence Urinary is defined as the involuntary lost of urine wich causes social and hygienic problems, ragardless sex and age, having more cases between females and elderly above 60 years old. The purpose of this study is to evaluate the life style of people who have Incontinence Urinary, in a group of elderly people from Passo Fundo. To obtain the data of the research some

questionnaires were applied: "King's Health Questionnaire" (KHQ) e "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form" (ICIQ-SF). The results showed that there were some interferences on life style. However, most of participants didn't consider the incontinence urinary as a relevant problem that needs medical assistance, as well as not doing their normal daily activities, something that can be explained by the lack of information, or by the different interpretation of life style that each person can have.

Key words: Incontinence Urinary. Old Age. Quality of Life.

Referências

- BICALHO, G. G.; BARROS FILHO, A. A. Iniciação científica: como elaborar um projeto de pesquisa. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 12, n. 4, out./dez. 2003.
- CAETANO, A. S. et al. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 10, n. 76, set. 2004.
- FLECK, M. P. A. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, abr. 1999.
- FREITAS, E. V et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- GUARISI, T. et al. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, ago. 2001.
- GUARISI, T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 5, out. 2001.
- KLÜBER, L. A influência da Fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com inconti-

nência urinária: revisão. *Revista do Crefito* 5, Curitiba, v. 2, n. 8, dez. 2004.

LEON, M. I. W. H. A eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinária. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, ano 2, n. 2, mar./abr. 2001.

LEUNG, K. S. et al. Incontinência urinária: um problema ignorado em pacientes idosos. *HKMJ*, Honk Kong, v. 3, 1997.

PACETTA, A. M.; GIRÃO M. J. B. C. *O que é bexiga hiperativa?* Educação médica continuada em disfunção miccional. 2004. v. 1.

PACKER, J. et al. *Um estudo do uso da cinesioterapia associado ao biofeedback de pressão em pacientes geriátricos institucionalizados com incontinência urinária*. Universidade Regional de Blumenau, 2003. Disponível em: <http://www.csbm.com.br/artigos/packer.htm>. Acesso em: 10 jan. 2006.

PICKLES, B. et al. *Fisioterapia na terceira idade*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2002.

REIS, R. B. et al. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo v. 18, supl. 5, 2003.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). *Rev. Saúde Pública* [online], v. 38, n. 3, jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000300015&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. Acesso em: 3 out. 2005.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Saúde Pública* [online]. v. 37, n. 2, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102003000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 out. 2005.