

**AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA POR CUIDADORAS COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA: PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DO
INTERIOR DE SÃO PAULO**

Self-Assessment of Quality of Life by Caregivers with Urinary Incontinence: Home Assistance Program of the Interior of São Paulo

SOUZA, Aline Gabriele

Centro Universitário de Jaguariúna - UNIFAJ

FRANZOLIN, Rosa Alice de Fátima

Centro Universitário de Jaguariúna – UNIFAJ

JACOB, Lia Maristela da Silva

Centro Universitário de Jaguariúna – UNIFAJ

AUDI, Celene Aparecida Ferrari

Centro Universitário de Jaguariúna - UNIFAJ

Resumo: Incontinência urinária (IU) é toda perda involuntária de urina, seja por esforço ou por urgência e afeta população em geral feminina nas suas diferentes faixas etárias. O objetivo deste estudo foi descrever a qualidade de vida de cuidadoras de um programa de assistência domiciliar, com IU. Metodologia: Realizado estudo transversal em município do interior de São Paulo entre mulheres cuidadoras do Programa Melhor em Casa, Serviço de Atenção Domiciliar (PMC). Foram realizadas 50 entrevistas com mulheres cuidadoras do PMC. Foi utilizado o questionário King's Health Questionnaire (KHQ). O KHQ é um importante instrumento para ser utilizado em estudo desta natureza, devido à sua confiabilidade e consistência, sendo validado internacionalmente. Resultados: As cuidadoras tinham em média 56,16 anos (Dp=11,96), 50,6% declaram ter cor da pele branca, nível de escolaridade fundamental 53,7% e 56 % referiram ser católicas. Considerações finais: Na população estudada, a IU não apresentou impacto sobre a qualidade de vida das entrevistadas. Apesar da percepção de impacto na qualidade de vida ser ausente, o profissional de saúde deve estar atento e comprometido a avaliar a evolução da IU orientando e intervindo quando necessário. Ações de promoção da saúde podem contribuir com a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras Chaves: Incontinência Urinária; Cuidadoras; Qualidade de vida.

Abstract: Urinary incontinence (UI) is any involuntary loss of urine, either by effort or urgency and affects the general female population in their different age groups. The objective of this study was to describe the quality of life of caregivers of a home care program with UI. Methodology: A cross-sectional study was carried out in a city in the interior of São Paulo among women caregivers of the Best at Home Program, Home Care Service (PMC). Fifty interviews with women caregivers of PMC were carried out. The King's Health Questionnaire (KHQ) was used. The KHQ is an important

instrument to be used in this study due to its reliability and consistency, being validated internationally. Results: Caregivers had a mean of 56.16 years (Dp = 11.96), 50.6% reported having white skin color, primary education level 53.7% and 56% reported being Catholic. Final considerations: In the study population, the UI had no impact on the quality of life of the interviewees. Although the perception of impact on the quality of life is absent, the health professional must be attentive and committed to evaluate the evolution of the UI by orienting and intervening when necessary. Health promotion actions can contribute to the quality of life of these women.

Key Worlds: Urinary incontinence; Caregivers; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2008) Cuidador significa precaução, atenção, dedicação e disponibilidade; ser cuidador é prestar serviço ao outro, é exercer a prática do cuidado, perceber o problema do outro, conhecer o outro, como que o outro se porta mediante da dor e das limitações. O cuidador além de prestar cuidados de forma individualizada ter autonomia para tomar decisões visando as necessidades do seu cliente que está sendo assistido, o cuidador deve se preocupar não só com os cuidados do corpo físico, mas também ir além, atentar-se a história de vida, doença, sofrimento psíquico e o sofrimento físico.

Portanto, ser cuidador é ir além dos cuidados que são oferecidos no hospital, o bom cuidador é capaz de identificar e avaliar a pessoa que necessita de ajuda para executar as atividades e ajudar as pessoas que estão incapacitadas de realizar qualquer atividade (BRASIL, 2008).

A Sociedade Brasileira de Urologia define incontinência urinária como perda involuntária de urina que pode estar relacionado a genética, desregulação hormonal, bexiga hiperativa, lesões medulares, doenças no sistema nervoso entre outras causas. (SBU, 2015)

Para Patrizzi (2014) a IU é uma doença que está presente no processo de envelhecimento das mulheres em seus diferentes ciclos da vida adulta, acomete tanto jovens quanto mulheres mais novas. Percebe-se que a falta de colágeno e a substituição de musculo na cavidade pélvica por tecido adiposo ajuda a diminuir a força de contratilidade do musculo do aparelho pélvico.

Os fatores de riscos mais evidenciados na IU são: Idade, que é considerada o principal fator de risco para a IU feminina, que afeta significativamente as mulheres mais idosas, em geral a partir do climatério/menopausa, com índices de 43% na faixa etária de 35 a 81 anos (GUARISE, 1997), obesidade, que contribui para o excesso de peso na cavidade abdominal fazendo pressão sobre a bexiga (BROWN, 1996; SANTOS, 1994), tabagismo, que pode causar ação direta ou indireta na bexiga e uretra, de modo que danifique os componentes e mecanismo esfinteriano, propiciando e piorando a frequência e intensidade da IU (BARON, et al 1990).

Tipo de parto, paridade, uso de anestesia no parto, doença crônica, constipação intestinal, cirurgia ginecológica, menopausa, uso de drogas, exercícios físicos são outros fatores que podem contribuir com o aparecimento de incontinência urinária (THYSSEM, et al 2002).

Pesquisa sueca mostrou que o uso de cafeína pode aumentar a prevalência da IU em seus diferentes casos, seu uso podia elevar até 34% o risco para bexiga hiperativa e alimentos que possuem cafeína potencializam todo esse o processo (TETTAMANTI, 2011).

Estudo realizado por Mourão (2017) foi evidenciado que além dos riscos já estudados, o uso de anti-hipertensivos e a ingestão hídrica são fatores consideráveis para o surgimento da IU.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), muitas mulheres sofrem com este problema. Não se sabe ao certo quantos e porque muitas mulheres não contam os sobre sintomas por se sentirem envergonhadas ou ainda por acharem que nada pode ser feito para tratar o problema. Por isso, elas sofrem em silêncio.

A IU não é somente um problema físico. Ela pode afetar aspectos emocionais, psicológico e a vida social das pessoas. Muitas que têm essa condição têm medo de fazer suas atividades diárias normais para evitar expor o seu problema. Uma em cada três mulheres pode vir a sofrer com a perda de urina involuntária em algum momento da vida (TENA, 2016).

A perda de urina involuntária na mulher atrapalha a qualidade de vida e ainda continua sendo, “sub-diagnosticada” e “sub-tratada”. Estudos mostram que a

cada quatro mulheres com a doença sintomática, uma procura ajuda médica, por isso a IU é considerada uma epidemia silenciosa (FERNANDES, et al, 2015).

Segundo estudo realizado por Henkes (2015), a incontinência urinária causa impacto negativo na vida das mulheres acometidas modificando seus comportamentos diários, impondo-lhe restrições e comprometendo até mesmo o convívio social; convivem durante muito tempo com o problema por considerarem a Incontinência.

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida das mulheres portadoras de incontinência urinária, que exercem o papel de cuidadoras em um programa de assistência domiciliar em município do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

Estudo transversal realizado em um município do interior de São Paulo entre mulheres cuidadoras do Programa Melhor em Casa, Serviço de Atenção Domiciliar (PMC)

Foram realizadas 50 entrevistas com mulheres que eram cuidadoras do PMC. Inicialmente as entrevistadoras fizeram contato com a coordenação do PMC solicitando uma lista de pessoas que estavam cadastradas neste programa. O presente estudo foi realizado no período de maio a junho de 2017, em parceria com o Programa Melhor em Casa (PMC) que disponibilizou a lista de pessoas cadastradas no PMC.

Para este estudo foram excluídos os homens cuidadores. Após ter a lista das mulheres foi realizado o primeiro contato por telefone explicando para a cuidadora o objetivo do estudo e o desejo de participar, em aceitando foi agendado dia e horário para uma visita domiciliar momento em que se lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e realizado a entrevista. Todas as cuidadoras aceitaram participar deste estudo.

O questionário utilizado foi composto por variáveis que contemplavam as características demográficas (idade, raça/cor, religião, escolaridade). Para verificar a qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária validado no Brasil por Fonseca, 2005 King's Health Questionnaire (KHQ) (FONSECA, 2005).

O KHQ é um importante instrumento para ser utilizado em estudo desta natureza, devido à sua confiabilidade e consistência, sendo validado internacionalmente. O KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade. Existe também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: frequência urinária, Noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercuro 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. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio.

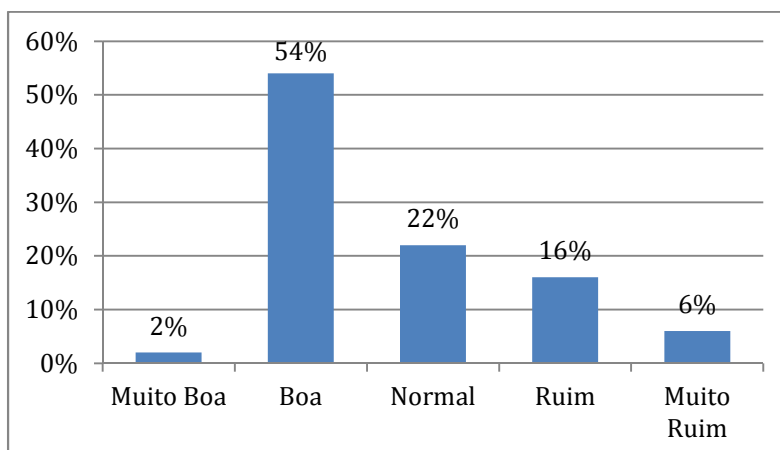
Os valores são, então, calculados por meio de fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore de qualidade de vida, que varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida (FONSECA,2005). Os dados foram analisados pelo software estatístico SPSS 17.0 e a planilha eletrônica Microsoft Office Excel 2007 para a digitação dos dados. A partir das respostas obtidas dos questionários, foram calculados os escores para cada indivíduo e analisados através da porcentagem das respostas, além da obtenção de estatísticas descritivas (média, mediana, desvio-padrão, intervalo mínimo e máximo).

Este estudo Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Jaguariúna no primeiro semestre de 2017 sob o número 050/2016.

RESULTADOS

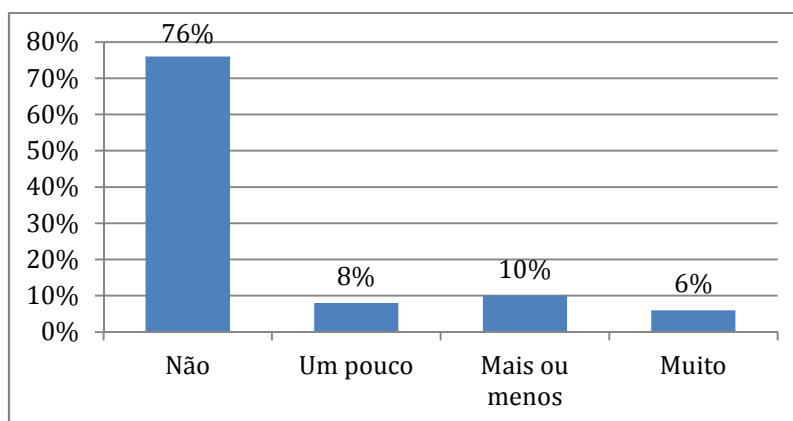
As entrevistas foram realizadas com cuidadoras (n=50) do PMC com idade média de 56,16 anos (Dp=11,96). A cor da pele declarada distribui-se em 28 (56,0%) branca; 22 (44%) parda e negra. Em relação ao nível de escolaridade 6 (11,9%) eram analfabetas, ensino fundamental 27 (53,7%), ensino médio: 16 (30,7%) e superior: 1 (3,6%). Eram católicas 28 (56,0%) mulheres e 22 (44,0%) outra religião.

Observa-se no Gráfico 1 que 54% das cuidadoras avaliam a sua saúde como boa.

Gráfico 1 - Como você avaliaria a sua saúde hoje?

Fonte: Elaborado e adaptado pelos autores.

Como podemos ver no Gráfico 2, a maioria das cuidadoras avalia que o problema de bexiga não atrapalha sua vida. Sendo que, 16% acham que atrapalha mais ou menos ou muito.

Gráfico 2 - Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

Fonte: Elaborado e adaptado pelos autores.

O quadro 1 mostra os valores dos escores por domínio avaliado. Observa-se que o domínio que foi pior avaliado foi a percepção geral da saúde, seguido do sono e o melhor domínio foi as limitações físicas, podendo considerar que poucas tem alguma limitação física.

Quadro 1- Descrição dos valores dos escores obtidos: média, desvio-padrão, mediana, intervalo para cada domínio do KHQ, Jaguariúna-SP, 2017.

Domínios do KHQ	Média	Desvio Padrão	Mediana	Intervalo Mínimo-Máximo
Percepção geral de saúde	43,6	24,1	25	0-100
Impacto da incontinência	20,6	34,9	14,9	0-100
Limitações de atividades diárias	22,1	28,4	16,7	0-100
Limitações físicas	7,7	20,8		0-100
Limitações sociais	22,0	28,0	16,5	0-100
Emoções	10,4	21,9		0-100
Sono/disposição	26,7	24,0	33,3	0-100
Medidas de gravidade	22,8	27,0	25,0	0-100

Fonte: Elaborado pelos autores. Adaptado (FONSECA,2005)

Discussão

Questões relacionadas à qualidade de vida em cuidadoras com IU são pouco conhecidas pelas mulheres, em geral. Estudos demonstram que a IU tem efeito negativo na qualidade de vida das pessoas. Em mulheres com IU são comuns o aparecimento de estado depressivo, assim como, isolamento social. É importante ressaltar que mulheres com sinais e sintomas similares de IU podem avaliar sua qualidade de vida em diferentes níveis (HUANG,2006).

A escolaridade é uma condição importante para que a mulher possa avaliar a IU. Quase 12% das cuidadoras entrevistadas relataram ser analfabetas. Corroborando com os dados encontrados estudo realizado em Teresina (PI) maior prevalência de IU em mulheres baixa escolaridade das mulheres: (39,6%) possuem ensino fundamental incompleto (10,4%) não são alfabetizadas. Um número muito baixo (4,2%), porém, atingiu o ensino superior (MOURÃO, 2017).

Esse estudo constatou que as cuidadoras tiveram percepção de bom estado de saúde, entretanto, verificou-se que há falta de conhecimento dessas cuidadoras

diante da própria IU, sendo que muitas não tinham conhecimentos sobre as questões relacionadas a IU e acabam atribuindo como situação que aparece no processo de envelhecimento (GLISSOI, 2011; HUANG, 2006). Estudo realizado em Portugal mostrou que 39,5% das mulheres autoavaliaram sua saúde como elevada, 38,4% fraca e 22,1% moderada. (FERNADES, 2015).

Segundo estudo realizado por Silva (2017) a IU pode ser corrigida com exercícios para corrigir a postura da mulher. Sendo assim, exercícios de fortalecimento para o assoalho pélvico seriam muito eficazes para a correção e diminuição da incidência de mulheres com IU presente. Diante do estudo realizado por Tena (2016) foi evidência um grande agravo na saúde física da mulher, assim como no emocional e social, embora o atual estudo não mostra que tais conflitos não são de grande influencia na saúde das mulheres pesquisadas.

Se diagnosticado precocemente, a mulher pode recorrer a terapias menos invasivas, porém, a não busca por tratamento ainda é muito grande, e quando existe a procura, o problema já está num estágio avançado onde a única correção é a cirúrgica.

Embora o impacto não seja tão grande na vida das mulheres, as buscas por tratamentos são cada vez menores, 6% a 14% são as mulheres que relatam serem incontinentes. 56% das mulheres não vão atrás de auxílio profissional e 71% considera ser algo normal e 9,7% acreditam que a incontinência não tem solução (SILVA, 2009).

Considera-se como limitação deste estudo o número de mulheres entrevistadas, entretanto, foram todas cuidadoras cadastradas no PMC. Em relação discussão dos dados, leva-se em conta o instrumento utilizado que nem todas as pesquisas utilizaram esse instrumento.

Considerações Finais

Os dados sobre a IU como vista nesta pesquisa, apresentou pouco impacto sobre a qualidade de vida, demonstrando que percepção geral da saúde foi o fator mais importante entre as entrevistadas mostram que os problemas relacionados a bexiga, pouco interferem na vida diária destas cuidadoras. O KHQ é um importante

instrumento para ser utilizado em estudo desta natureza, devido à sua confiabilidade e consistência, sendo validado internacionalmente.

Mesmo o impacto da incontinência urinária na vida dessas mulheres não ter sido um problema expressivo, o enfermeiro deve estar atento e comprometido avaliar a evolução desta IU, orientando e intervindo quando necessário a fim de evitar complicações relativas a esta condição de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS P. et al. The Standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization Sub-Committee of the International Continence Society. **Neurourol Urodyn.**;21(2):167-78, 2002.

BARON, JA.; La VECCHILA, C; LEVI, F. The antestrogenic effect of cigarette smoking in women. **Am J Obstet Gynecol.**;162(2):502-14, 1990.

BROWN JS.; SEELEY DG, FONG J, BLACK DM, ENSRUD KE, GRADY D. Urinary incontinence in older women: who is at risk? **Obstet Gynecol**; 87(5 Pt 1):715-21, 1996.

FERNANDES, S.; COUTINHO, C. E.; DUARTE, C. J.; NELAS, B. A .P.; CHAVES, B. C. M. C.; AMARAL, O. Qualidade de Vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Enfermagem** serie IV- nº 5-abr/mai/jun. 2015.

FONSECA, E.S.M ; et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 235-242, May 2005. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500002&lng=en&nrm=isso>. Acesso agosto 2017.

GLISSOLI, S.F.N; GIRELI, P.; Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev Bras Clin Med** São Paulo; 9(6);408-13, 2011.

GUARISI, T; NETO, A.M.P; FAUNDES, A. Fatores associados à prevalência de sintomas urinários em mulheres climatéricas. **Rev Bras Ginecol Obst.**; 19: 589-96,1997.

HENKES, D.F. et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: ciências biológicas e da saúde**. V.36 n.2, Pags 45, 2015.

Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/21746/17952>>. Acesso em: outubro 2016.

HIGA, R.; LOPES, M. B. H. M.; REIS, J. M.; Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. 2006. **Rev Esc Enferm USP** 42(1):187-92, 2008;

HUANG, A. J.; BROWN, J.S.; KANAYA, A.M.; CREASMAN, J.M.; RAGINS, A.I.; VAN DEN E.S.K.; et al. Quality-of-life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse old women. **Arch Intern Med**, V166, pags 2000-6, 2006.

TENA, Incontinência Urinária – **Um problema maior para as mulheres**. Disponível em; <tena.com.br/incontinencia/cuidadores/incontinencia-urinaria-um-problema-maior-para-as-mulheres> Acesso em: setembro2017. Incontinência Urinaria. Portal da urologia. Disponível em; < portaldaurologia.org.br/medicos/doencas/incontinencia-urinaria/ > Acesso em; 17/08/2017.

Ministérios da Saúde – **Guia Prático do Cuidador**. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf > Acesso em; 08/11/2017.

MOURÃO, L. F. et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em clínica ginecológica. **Estima**, v15 n.2,p. 82-91, 2017.

PATRIZZI, L.J; SILVA, L.M.S; PEGORARI, M.S. Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. **Rev Bras Cienc Mov**; 22(3):105-10, 2014.

SANTOS, W.N.; FEITOSA, J.A; OLIVEIRA, F.C; OLIVEIRA, F.M; ALMEIDA, F.M.L; MEDEIROS, F.C. Efeitos da obesidade sobre a função urinária na mulher. **RBGO** 16(5):175-8, 1994.

SILVA, L; LOPES, M.H.B.M.; Incontinência urinária em mulheres; razão de não procura por tratamento. **Rev Esc Enferm USP**; 43(1): 72-8, 2009.

SILVA, L.W.S et al. Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. Revista Kairós : **Gerontologia**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 221-238, 2017. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33495>> <<http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1Lp221-238>>. Acesso out 2017.

Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). **Incontinência Urinária**. Disponível em: <<http://portaldaurologia.org.br/noticias/sbu-alerta-sobre-incontinencia-urinaria/>>. Acesso 11 out 2017

TETTAMANTI, G.; ALTMAN, D; PEDERSEN, NL; BELLOCCO, R; MILSOM, I; ILIADOU, A.N. Effects of coffee and tea consumption on urinary incontinence in female twins. **BJOG**. 118(7)806-13. 2011. <Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21401855>> Acesso em: 3 ago 2017.

THISSEM, L.; CLEVIN, L; OSLEN, S; LOSE, G. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. **Int Urogynecol J**;13(1):15-7, 2002.