

O IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA VIDA DE MULHERES ACIMA DE 30 ANOS

THE IMPACT OF URINARY INCONTINENCE ON LIFE OF WOMEN OVER 30 YEARS

Maryhanny Raphaela Steil Varela¹

Heloísa Martins Sommacal²

¹ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: marysteil@hotmail.com

² Nutricionista. Mestre em Medicina. Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Nutrição e Gastronomia. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL - Campus Pedra Branca - Palhoça (SC) Brasil. E-mail: heloisa.sommacal@unisul.br

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, em seus mais variados tipos, de Esforço (IUE), de Urgência (IUU) ou Mista (IUM), é uma doença silente, comum e global que afeta principalmente a qualidade de vida da população feminina e leva a impactos e agravos biopsicossociais. **Objetivo:** Conhecer o impacto da IU na vida das mulheres. **Metodologia:** Estudo quantitativo-qualitativo, transversal, observacional, descritivo e exploratório, com amostra de 17 mulheres diagnosticadas com IUU, IUE ou IUM, com idade igual ou superior a 30 anos. Realizado no Centro Médico Ultralitho, em Florianópolis, no período junho a julho de 2019 e fevereiro de 2020. Os instrumentos utilizados foram questionário de aspectos sociodemográficos e clínicos, questionário de qualidade de vida em IU (*King's Health Questionnaire*) e entrevista com perguntas semiestruturadas. A análise deu-se através do Método Bardin, programa de cálculos de escore do instrumento de coleta desenvolvido especialmente para esta adaptação e uso de técnicas estatísticas descritivas simples. **Resultados:** A média de idade encontrada foi de 58,6 anos, com maioria ativa laboralmente. Em relação ao tipo de IU, 59% tinham IUE, 29% IUM e 12% IUU, com tempo médio de doença de 3 anos e 7 meses, 41,2% sofrem impacto alto, 35,3% moderado, 23,5% leve. Os fatores associados são multiparidade, alto índice de cirurgia uroginecológica, IMC acima do normal, sedentarismo, depressão, doenças inflamatórias, DM e HAS. **Conclusão:** O impacto da incontinência urinária é alto, acarreta em mudanças de hábitos, atividades diárias e gera abalos emocionais e psicológicos.

Descritores: Incontinência urinária. Qualidade de vida. Impactos.

ABSTRACT

Introduction: Urinary Incontinence (UI) is defined as any involuntary loss of urine, in its most varied types, due to Stress (SUI), Urgency (UUI) or Mixed (MUI), is a silent, common and global disease that affects mainly the quality of life of the female population and leads to biopsychosocial impacts and injuries. **Objective:** To know the impact of UI on women's lives. **Method:** Quantitative-qualitative, cross-sectional, observational, descriptive and exploratory study, with a sample of 17 women diagnosed with UUI, SUI or IUM, aged 30 years or over. Held at the Ultralitho Medical Center, in Florianópolis, in the period from June to July 2019, winter period and February 2020 summer period, months carefully chosen to check if there is a seasonal influence on the patients' report. The instruments used were a questionnaire on sociodemographic and clinical aspects, a questionnaire on quality of life in UI (*King's Health Questionnaire*) and an interview with semi-structured questions. Content analysis was carried out using the Bardin Method, a score calculation program for the collection instrument developed especially for this adaptation and use of simple descriptive statistical techniques. **Results:** The average age was 58.6 years, with the majority of them working actively. Regarding the type of UI, 59% had SUI, 29% IUM and 12% IUU, with an average disease duration of 3 years and 7 months, 41.2% suffer high impact, 35.3% moderate, 23.5% Light. Associated factors are multiparity, a high rate of urogynecological surgery, a BMI above normal, a sedentary lifestyle, depression, inflammatory diseases, DM and SAH. **Conclusion:** The impact of urinary incontinence is high, leads to changes in habits, daily activities and generates emotional and psychological upheavals.

Key words: Urinary incontinence. Quality of life. Impacts.

INTRODUÇÃO

A *International Continence Society* (ICS), define a Incontinência Urinária (IU) como “perda involuntária de urina causadora de problemas sociais e higiênicos”, e descreve especificação dos fatores relevantes, tais como tipo, frequência, gravidade, fatores precipitantes, impacto social, efeitos sobre a higiene e qualidade de vida, medidas para conter a perda e se o indivíduo cuidador ou companheiro, procuram ajuda de profissionais de saúde por sua causa. (ABRAMS, 2002)

A Sociedade Internacional classifica os tipos de IU em Incontinência Urinária de Urgência (IUU) quando ocorre forte sensação de urinar repentinamente, Incontinência Urinária de Esforço (IUE) quando ocorre a perda de urina devido aumento da pressão intra-abdominal gerada por algum esforço como tosse, espirro ou exercício físico, e a Incontinência Urinária Mista (IUM) que apresenta sintomas da IUU e IUE concomitantemente. (ABRAMS, 2002)

A etiologia da IU é considerada multifatorial, podem estar associados ao aparecimento dos sintomas, o próprio envelhecimento natural das fibras musculares, a redução da função ovariana e produção de estrogênio após a menopausa, doenças crônicas, obesidade, gravidez, fatores hereditários, alto consumo de cafeína, uso de fármacos, sedentarismo ou prática excessiva de exercícios físicos, além de prolapso urogenitais, cirurgias ginecológicas prévias e fraturas pélvicas. (SOUSA et al., 2011; DELARME LINDO, 2010)

Na França Bedret Dinova et al. (2016), mostra que a IU atinge cerca de 5,35 milhões de mulheres para qualquer tipo e episódio de IU no decorrer da vida e 1,54 milhão para a IU diária, o equivalente a 17% da população. Na Noruega, um estudo transversal mostrou a presença de IU em 29% das mulheres com idade entre 20 e 80 anos ou mais. (EBBESEN, 2013)

A IU é um distúrbio de fácil diagnóstico e não necessita de intervenções somente tardiamente, visto os impactos biopsicossociais e o agravamento da doença conforme o decorrer da idade. Segundo Ribeiro (2018), o diagnóstico costuma ser clínico, baseado na história da paciente e no exame físico. Existem exames específicos para a confirmação e o conhecimento do tipo de incontinência, são eles o diário miccional, exames de laboratório, ultrassonografia, uretrocistografia, cistoscopia e considerado o padrão ouro, o estudo urodinâmico. Para Delarmelindo (2010), dentre alguns cuidados de enfermagem estão as modificações dos fatores predisponentes e hábitos de vida, como tabagismo, obesidade, redução do consumo de cafeína e planejamento de horários para o esvaziamento da bexiga.

Para Ribeiro (2018), o tratamento deve ser de acordo com o tipo e nível do caso, pode englobar técnicas fisioterapêuticas para o fortalecimento da musculatura pélvica, eletroestimulação de terminais nervosos sensitivos, procedimento cirúrgico, geralmente o Implante de *Sling*, com índice de cura de 85% dos casos, e tratamento medicamentoso, com índices de 70% de melhora. Há a opção de aplicação de toxina botulínica no músculo detrusor e implantação de eletrodo neuromodulador na medula sacral para o controle vesical.

Segundo o Relatório de Procedimentos Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), de agosto de 2017 a agosto de 2018, foram realizados 6.918 procedimentos cirúrgicos, totalizando um gasto

de R\$3,04 milhões aos cofres públicos, excluindo os gastos com exames de diagnóstico, insumos, medicamentos e fisioterapia. (DATASUS, 2018)

Na literatura, os impactos oriundos da Incontinência Urinária na vida das mulheres são extensos e levam a prejuízos financeiros, laborais, sociais, físicos, mentais e sexuais. (HENKES et al., 2015; DELARMELINDO et al., 2013)

Em uma projeção realizada pelo IBGE, em 2020 a população feminina é de 108 milhões, equivalente a 51% da população total, dentro disso as que estão entre 30 a 90 anos ou mais, corresponde 36%, quase 62 milhões de mulheres. Portanto, faz-se mister conhecer o impacto da IU na vida das mulheres e realizar estudos sobre o tema, abordando diferentes aspectos sociodemográficos da população feminina, pois é necessário que a comunidade acadêmica e a sociedade em si conscientizem-se desta epidemia silenciosa. As políticas públicas acerca da saúde da mulher e da idosa devem ser melhores e mais eficientes, de modo que envolva não só a Enfermagem, mas outras áreas da saúde, para que juntas obtenham sucesso em ações de promoção e prevenção à saúde, atendimentos, manejos, diagnósticos e intervenções para com as portadoras e seus familiares. E não menos importante, para que a população feminina se sinta à vontade para falar sobre esse acometimento silente e comum, e que possam ter uma qualidade de vida melhor, afim de envolver-se de forma plena, ativa e igualitária na sociedade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo-qualitativo, transversal, observacional, descritivo e exploratório. Realizado no Centro Médico Ultralitho, situado no Centro de Florianópolis, Santa Catarina, de caráter privado que realiza atendimentos particulares e por convênios médicos. A coleta foi realizada entre junho a julho de 2019 e fevereiro de 2020.

A amostra possui 22 mulheres, com idade igual ou superior a 30 anos, faixa-etária intencionalmente escolhida devido alta probabilidade de vida ativa, que realizariam o exame Estudo Urodinâmico e com diagnóstico médico de IUU, IUE ou IUM. E como critérios de exclusão estão as pacientes que apresentam doenças degenerativas e/ou neurológicas, para que nenhum fator associado interfira no estudo e as que não aceitem participar do estudo.

Das 22 mulheres abordadas, 1 recusou-se a participar do estudo, 2 foram excluídas devido problemas neurológicos e 2 não possuíam a comorbidade estudada. Portanto, participaram do estudo 17 mulheres.

A pesquisa baseou-se em três instrumentos, sendo eles o questionário de aspectos sociodemográficos e clínicos, composto por 28 questões, dentre elas estão idade, escolaridade, estado civil, profissão, aposentadoria, renda mensal individual e familiar, tipo de IU, IMC, atividade física, tabagismo, acompanhamento ginecológico, atividade sexual, constipação intestinal, gestações, partos, abortos, cirurgias prévias, doenças crônicas, uso de medicamentos e reposição hormonal.

O *King's Health Questionnaire* possui 30 questões divididas em nove domínios, são estes 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. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Os valores são, então, calculados por meio de fórmula matemática, que a validadora do instrumento de coleta desenvolveu especialmente para esta adaptação, obtendo-se, assim, o escore de qualidade de vida. Para cada domínio, que varia de 0 a 100, considera-se que quanto maior o escore obtido, pior a qualidade de vida. Além de uma escala de sintomas que incluem frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, dor e outros, estes eram classificados em “um pouco” que valia 1, “mais ou menos” que valia 2 e “muito” que valia 3, para análise somou-se o valor de cada resposta e fez-se a média por sinal ou sintoma. (FONSECA, 2005)

A terceira e última parte, trata-se de uma entrevista semiestruturada contendo 3 perguntas, sendo elas “Quais outros impactos e restrições não mencionados no questionário anterior você vive ou já viveu?”, “Quais outros manejos/attitudes/ações você teve que tomar em relação a IU?” e “Quais manejos/formas de abordar e lidar você sente ou sentiu necessidade por parte dos profissionais de saúde (médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem)?”. Após o término das entrevistas, foi consultado o prontuário eletrônico (Sistema Tasy) de cada paciente, conforme autorização do Centro Médico Ultralitho, para obtenção do laudo do exame, para averiguar qual tipo de IU que cada paciente possuía, concluindo a coleta.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme o método de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em três fases, a pré-análise, que organiza o material coletado de forma sistematizada, a segunda fase que é a exploração do material, ocorre a codificação, classificação e categorização e a terceira e última fase, diz respeito ao tratamento dos resultados através de inferência e interpretação, possibilitando a análise reflexiva e crítica. (BARDIN, 2016) O anonimato das pacientes foi preservado, e codificamos seus nomes para nomes de cristais.

Os dados foram tabulados e analisados no software Windows Excel. A análise estatística descritiva foi demonstrada com média, frequência absoluta e frequência relativa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Médico Ultralitho, CAAE nº 10959219.8.0000.5369. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa bem como procedimentos aos quais foram submetidos. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Das 17 pacientes entrevistadas, a média de idade foi de 58,6 anos, a idade mínima foi de 33 e máxima de 82 anos. Em relação aos aspectos sociais, 4 (24%) pacientes informaram ter ensino fundamental incompleto, 7 (41%) ensino médio completo, 5 (29%) superior completo e 1 (6%) pós-

graduação completa. Quanto ao estado civil, 11 (65%) eram casadas ou tinham união estável, 4 (23%) eram viúvas e 2 (12%) eram divorciadas ou separadas. A ocupação mais prevalente foi técnica em enfermagem sendo 3 (17,64%), e foram citadas profissões como auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais, costureira, médica, auditora fiscal, professora e outras. Dessas, 9 (53%) mulheres não eram aposentadas e 8 (47%) eram. Em relação a renda mensal individual, 6 (35%) possuíam de 0 a 3 salários mínimos, 6 (35%) de 3 a 6 salários mínimos, 3 (18%) de 6 a 9 salários mínimos e 2(12%) mais de 9 salários mínimos, já em relação a renda mensal total familiar a faixa predominante foi de 6 a 9 salários mínimos (7 - 41%).

Quanto aos aspectos clínicos, 10 (59%) foram diagnosticadas com IUE, 5 (29%) com IUM e 2 (12%) com IUU. O tempo que possuem a doença varia entre 3 meses e 10 anos, com média de 3 anos e 7 meses. O IMC (Índice de Massa corporal) identificou 6 (35%) pacientes obesas, 6 (35%) com sobrepeso e 5 (30%) eutróficas. Destas, 7 que realizavam atividades físicas no momento e 10 não realizavam, as atividades físicas mais citadas foram pilates, caminhada e natação. Nenhuma das pacientes fumava, sendo que apenas uma havia histórico de tabagismo, e fumou por 40 anos. Em relação aos dados ginecológicos, 15 realizavam acompanhamento e 2 não, sendo que 10 (59%) não tinham mais atividade sexual e 7 (41%) ainda mantinham relações sexuais. A constipação foi citada como presente por 2 (12%) mulheres, ausente para 11 (65%) mulheres e às vezes por 4 (23%) mulheres. Doenças crônicas foram informadas por 14 das 17 entrevistadas, a maior prevalência foi de depressão, sendo citada por 6 pacientes, seguida por artrite e artrose (5), Diabetes Mellitus (4), Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças cardíacas e respiratórias (3) e outras menos citadas, sendo que 13 (76%) fazem uso contínuo de medicamentos, e ainda, 8 (47%) entrevistadas fazem reposição hormonal.

A número de gestações por mulher variou de 0 a 13, com média de 3,11 por mulher. A soma de partos realizados foi de 45, destes, 32 foram normais/naturais e 13 foram cesáreos, sendo 3 gemelares. Das 17 mulheres, 7 relataram aborto espontâneo e 5 precisaram realizar curetagem. Apenas 3 mulheres não realizaram cirurgia ginecoulógica, das 14 que realizaram, a laqueadura foi a mais citada (6-35%), seguida de histerectomia total (5-29%) e correção vaginal/perineal pós-parto (2-12%), outros procedimentos foram menos citados.

Conforme tabela abaixo, com os dados do Questionário King's Health Questionnaire, respondidos pelas pacientes, constatou-se que a maioria possui com boa saúde (47,1%), a incontinência tem muito impacto em suas vidas (41,2%), a condição limita mais ou menos as atividades diárias (47,1%) como cozinhar, lavar, fazer compras na rua, e limita fisicamente de mais ou menos (41,2%) a muito (41,2%), por exemplo caminhar, correr, fazer algum esporte, não limita (29,4%) ou limita um pouco as relações sociais (29,4%) como ir a igrejas e festas. Já em relações pessoais íntimas e familiares, para 29,4% não se aplica, para 29,4% não atrapalha e para 29,4% atrapalha mais ou menos. Quanto às emoções 47,1% informa ficar mais ou menos ou várias vezes deprimida, ansiosa, nervosa e mal consigo mesma devido a IU. Em questão de sono e energia 41,2% dizem que o problema atrapalha o sono ou sentem-se desgastadas ou cansadas por causa disso. Das 17 mulheres, 52,9% (9), relatam usar

absorvente, forro, fazer controle de ingesta hídrica, trocar de roupa quando necessário e preocupam-se se estão exalando odor de urina.

Tabela 1 – Autoavaliação de Pacientes com Incontinência Urinária. Questionário Validado King's Health Questionnaire.

Variáveis n=17	n	%
Avaliação da Saúde		
Muito boa	2	11,8
Boa	8	47,1
Normal	6	35,3
Ruim	1	05,9
Muito ruim	0	00,0
Impacto da Incontinência		
Não atrapalha	0	00,0
Um pouco	4	23,5
Mais ou menos	6	35,3
Muito	7	41,2
Limitações de Atividades Diárias		
Nenhuma	3	17,6
Um pouco	2	11,8
Mais ou menos	8	47,1
Muito	4	23,5
Limitações Físicas		
Não	2	11,8
Um pouco	1	05,9
Mais ou menos	7	41,2
Muito	7	41,2
Limitações Sociais		
Não	5	29,4
Um pouco	5	29,4
Mais ou menos	3	17,6
Muito	4	23,5
Relações Pessoais		
Não se aplica	5	29,4
Não	5	29,4
Um pouco	0	00,0
Mais ou menos	5	29,4
Muito	2	11,8
Emoções		
Não	2	11,8
Um pouco/Às Vezes	3	17,6
Mais ou menos/Várias vezes	8	47,1
Muito/Sempre	4	23,5
Sono e Energia		
Não	4	23,5
Às Vezes	4	23,5
Várias vezes	7	41,2
Sempre	2	11,8
Medidas de gravidade		

Não	1	05,9
Às Vezes	4	23,5
Várias vezes	3	17,6
Sempre	9	52,9

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Em contrapartida se formos analisar individualmente cada domínio, partindo da premissa de que quanto mais próximo de 100, pior é o resultado, verifica-se que a média de escores se sobressai em impacto da incontinência, alcançando o escore de 72,5, limitações físicas, vem logo em seguida, com escore 54,9, medidas de gravidade, 51,9 e emoções, 43,7, não menos importante, os outros domínios também demonstraram influência negativa na qualidade de vida das pacientes, desta forma em ordem decrescente de acordo com os escores avaliados, a média dos domínios ficou da seguinte forma:

Tabela 2 – Ranking dos domínios mais afetados na vida das pacientes.

Domínio	Média Escore
Impacto da Incontinência	72,5
Limitações Físicas	54,9
Medidas de Gravidade	51,9
Emoções	43,7
Limitações de Atividade Diárias	42,1
Saúde Geral	33,8
Sono e Energia	33,3
Relações Pessoais	31,9
Limitações Sociais	31,3

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Quanto aos sinais e sintomas, obteve-se o número de citações e o valor médio de cada sinal ou sintoma, apresentando os seguintes resultados:

Tabela 3 – Sinais e sintomas mais relatados por entrevistadas e intensidade de gravidade.

Sinal ou Sintoma	Citações	Média de Intensidade
Frequência	17	02,3
Bexiga Hiperativa	16	01,9
Noctúria	14	01,6
Urgência	14	01,8
Incontinência aos Esforços Físicos	14	02,1
Infecções Frequentes	7	00,9
Dor na Bexiga	7	00,7
Enurese Noturna	4	00,5
Incontinência no intercurso sexual	4	00,3
Outros	1	00,1

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Quanto à entrevista, após análise, chegou-se a 4 percepções-categóricas, sendo elas “Abalos mentais e emocionais”, citado 17 vezes, “Novos hábitos”, citados em 16 falas, “Limitações físicas e restrição hídrica” citadas em 10 vezes, e “Falta de informação e orientação por parte de profissionais”, citado 8 vezes.

ABALOS MENTAIS E EMOCIONAIS

A categoria mais citada e que apresenta maior impacto na qualidade de vida das pacientes incontinentes, possui os códigos medo, insegurança, frustração, incomodo, desânimo, constrangimento, cansaço, tristeza, falta de vontade de . Na fala de Ágata fica evidente o incômodo e insegurança “*Me incomoda... E é desagradável né? A mulher gosta de tá cheirosinha de tá limpinha, sequinha, e até pra evitar alguma infecção*”. Na fala de Ametista fica subentendido nota-se o desânimo e a tristeza, além de déficit de autocuidado, bem-estar e isolamento social:

“...deixei de fazer as coisas assim e até estou acima do peso porque não tenho vontade de fazer(...). Não tenho vontade de academia, de caminhar. Acaba deixando as coisas do teu lazer, do teu bem-estar por causa disso né?!”

Para Turmalina, gera constrangimento bloqueio e limitação “*...me constrange e me bloqueia, me limita muito essa situação.*” E para p16 gera tristeza “*Olha, eu sinto um desconforto, um peso na bexiga o tempo todo, isso me deixa triste, chateada, toda hora tenho que ir no banheiro urinar.*” E para Água Marinha aconteceu durante relação sexual o maior constrangimento:

“A situação mais chata que já vivi foi na atividade sexual, deu tosse e sabe...tu não aguentar assim sabe, ficou uma situação em desagradável, bem constrangedora pra mim.”

NOVOS HÁBITOS

As mulheres incontinentes adotam novos hábitos de vida, para assegurarem conforto, segurança, e manterem sua integridade, os códigos da categoria são: conforto, roupas extras, absorvente, locais aonde podem ir ao banheiro, como constam nos seguintes relatos:

“Eu tenho que levar calcinha e toalhinhas higiênicas sempre,(...) Então assim, isso foi transtorno, e sabe, de tudo eu ter que pensar pra poder, assim, eu não vou em lanchonete, em confeitaria e restaurante que eu não possa usar (o banheiro), farmácia...tudo. Se eu estou comprando, estou usando. Então é um transtorno muito grande!” (Turmalina)

“A loja “x” é minha aliada. Eu sou freguesa deles e quando estou com vontade já vou na loja (risos). Eu nunca deixei de ir em festas, mas a primeira coisa que eu faço é procurar aonde fica o banheiro pra sentar perto (risos), se eu vou numa clínica também...” (Rubi)

“Eu passei a usar protetor diário quase o tempo todo e também passei a fazer aquele exercício pélvico pra ver se melhora alguma coisa. A fisioterapeuta me indicou. E se eu for fazer uma viagem no carro muito tempo, tem que ficar parando pra eu urinar.” (Pérola)

E ainda foram citados trocar de roupa íntima continuamente, ir ao banheiro antes de sair de qualquer lugar, ir ao banheiro em horário de trabalho de 2 em 2 horas, restringir o uso do banheiro por familiares em horário específico para quando se chega do trabalho, não acontecer dele estar ocupado,

deixar de comer churrasco devido o sal, para não ter que beber água, deixar de beber socialmente, entre outras situações.

LIMITAÇÕES FÍSICAS E RESTRIÇÃO HÍDRICA

Nesta categoria, estão inclusos os códigos: exercício físico, tossir, espirrar, correr, limitação de ingestão hídrica, observadas nos seguintes relatos:

“(...)o que acontece com frequência é quando eu vou fazer exercício, não posso correr não posso fazer polichinelo, não posso fazer nenhum movimento brusco, tossir ou espirrar forte também.” (Quartzo)

“Deixei de ir na academia, fazer aula de zumba, larguei porque estava desconfortável, caminhada também” (Ametista)

“(...)eu bebo pouca água, como eu trabalho direto né, então assim, não é toda hora que tu pode ir no banheiro. Quanto mais água tu toma, mais vontade dá. Então eu deixo de tomar às vezes que eu preciso tomar, mas deixo de tomar porque eu penso "ah daqui a pouco vou ter que ir no banheiro de novo" e eu seguro muito...” (Howlita)

E não comente em horário de trabalho, em eventos ou em casa que deixam de ingerir líquidos, mas também se vai realizar ou se está no meio de uma viagem, conforme Jade cita *“(...)se eu tiver que viajar, aí eu evito tomar muita água.”*

FALTA DE ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS

A quarta categoria mais citada pelas entrevistadas, recebeu os códigos: negligência, imperícia, subestimação do problema e falta de empenho, que ficam evidentes nos relatos:

“(...)eu já tinha feito um exame com ela (ginecologista de outra clínica), e ele (urologista atual) viu e já detectou, e ela nada.. Eu comentei sobre o exame, de que o exame é constrangedor né, aí ela assim "aí então nunca mais então eu vou mandar fazer esse exame, não vai mais ser tocado no assunto.(...) Mas já lá atrás foi detectado o probleminha que se tornou um problemão na minha vida. Poderia ter poupado uns anos, e a coisa vai...Aqui fora é uma situação, lá dentro é outra, vai crescendo...” (Cianita)

“(...)o médico ao invés de me encaminhar pra outro profissional, fazer exame... ensinou exercícios, coisa que eu já tinha tentado, era uma coisa comum até pra mim...” (Esmeralda)

“Olha, eu acho que o médico subestima um pouquinho o problema, parece que ele não vê o alcance que tem esse problema pra gente, não dá o valor que aquilo tem pro emocional da gente. E outra eu acho que, eu faço fisioterapia, já fiz antes no início dos sintomas há 5 anos atrás e agora voltei a fazer, mas eu não sei, talvez não tenha o empenho da fisioterapeuta tão grande assim par orientar a gente de que tem que fazer com frequência, tem que ser uma coisa regular sabe? Deixa correr um pouco solto, e aí a gente

também relaxa e não faz direito, e não fazendo direito não tem melhora, pelo contrário, à medida que eu estou envelhecendo, tá piorando.” (Pérola)

DISCUSSÃO

Estudos apontam que a incontinência urinária de esforço (IUE) é o tipo mais frequente de IU (MENEZES, et al., 2012; WIŚNIEWSKA, et al., 2015; HENKES, et al., 2015; CRUZ LENDINEZ, et al. 2017; PADILHA et al., 2018) e que quanto menor o grau de escolaridade, maior é o impacto da IU (MARQUES, et al., 2015), corroborando com os resultados obtidos no presente estudo, pois as entrevistadas que possuíam ensino fundamental ou médio completo, apresentaram 18% a mais de incidência da doença, em comparação às que possuíam ensino superior ou pós-graduação completos.

O IMC pode ser relacionado com a prevalência da doença uma vez que 12 pacientes (70%) eram obesas ou com sobrepeso e apenas 5 (30%) eram eutróficas, faz-se menção destes achados em estudos (LOPES;HIGA, 2006; PADILHA et al., 2018; PAZZIANOTTO-FORTI, et al., 2019) onde apontam ser um fator agravante e de risco para a doença.

O sedentarismo é visto em 10 (59%) de 17 pacientes, Marques (2015) corrobora que pacientes insuficientemente ativos possuem maior prevalência de IU. Considerando estudo mais recente realizado nos Estados Unidos (JEREZ-ROIG, et al, 2020) o sedentarismo é fator associado a IU, principalmente no tipo mista.

A literatura traz estudos aonde doenças como DM, HAS, cardíacas e respiratórias, foram prevalentes (JUNQUEIRA; SANTOS, 2017; PADILHA, et al. 2018), porém a mais citada no presente estudo foi a depressão, bem como em estudos de Marques (2015) e Carneiro, et al (2017). Estudo realizado por Guimarães, et al. (2019) com 42 idosos na Bahia, mostra que 33,3% dos participantes possui IU e sintomas depressivos, associados com fatores de idade mais avançada, abandono familiar e perda de privacidade.

O número de partos normais realizados, na população estudada, foi alta, 71%, contra 29% de partos cesáreos, porém não houve grande diferença em relação aos impactos sofridos, visto que há literaturas que trazem que partos normais são mais prejudiciais do que cesáreos (RODRIGUES, 2016; PADILHA, et al. 2018) porém, é visto que quanto maior o número de partos, independentemente de qual tipo seja, maior é o impacto na saúde da mulher, pois a cada parto aumenta 24% as chances da mulher tornar-se incontinente, Junqueira e Santos (2017), obtiveram resultado similar, onde estudo comprovou 27,3% de aumento na probabilidade da mulher tornar-se incontinente após o parto. Foi constatado que a incidência de cirurgias uroginecológicas também aumenta o impacto da incontinência urinária.

Evidenciou-se que os 3 menores escores de impacto de incontinência urinária, eram as pacientes que possuíam menor tempo de doença, mostrando que quanto mais tempo de doença, maior o impacto negativo gerado. Dentre tantos aspectos, a falta de procura de auxílio para a solução da IU, ocorre devido a estigmatização do problema, pois consideram um problema pequeno, que não tem cura ou por “já

estarem velhas”, e tendem a cuidar deste problema apenas no período de pós-menopausa, quando o grau de incontinência já está mais elevado e o único tratamento cabível é a cirurgia urológica. (LOPES;HIGA, 2006; SIDDIQUI, 2014)

Quando indagadas sobre o quanto a IU afeta a vida delas, o impacto da incontinência urinária é considerado como muito alto por 41,2% das mulheres, seguido de “limitações físicas” (54,9%) como caminhar, correr, fazer academia, pilates e outras atividades que exigem esforço e constância, e deixar de ir em reuniões, festas, centros, igrejas e visitar amigos. Obteve-se o terceiro maior escore no domínio “medidas de gravidade” (51,9%), este representa os manejos necessários para lidar com a doença, inclui-se aqui usar absorvente diário ou forro, controlar ingestão hídrica, trocar de roupa devido escape de urina e preocupação em cheirando a urina, tais achados corroboram com análise obtida neste estudo à partir das entrevistas realizadas.

É sabido que medidas para amenizar a IU são tomadas por mulheres que tornam-se incontinentes, como cita a célebre teórica Callista Roy, o ser humano é um ser biopsicossocial e possui a capacidade adaptativa para manter sua integridade (BRAGA;SILVA, et al, 2011), e, a grande teórica, também da enfermagem, Dorothea Orem, que nos esclarece que os objetivos do ser humano são a preservação da vida e bem estar pessoal, através do autocuidado. (QUEIROS, 2010)

Os sinais e sintomas relatados nos mostram que frequência, incontinência aos esforços, bexiga hiperativa (perda de urina quando sente muita vontade de urinar), noctúria (ida várias vezes ao banheiro durante a noite) e urgência possuem grande correlação com a doença, sendo estas as mais incidentes nas mulheres participantes deste estudo e outros. (MENEZES, et al., 2012; DELARMELINDO et al., 2013; FARIA, et al.,2014; PAZZIANOTTO-FORTI, et al., 2019) Chama-nos atenção quanto ao fato de incontinência aos esforços, possuir a segunda maior média de intensidade mesmo não sendo a mais citada, o que leva-nos a correlacionar com os relatos de limitações físicas das pacientes.

As comorbidades associadas são muito possíveis de serem sanadas através da pré-disposição das pacientes em adquirir hábitos de vida mais saudáveis desde jovens, como boa alimentação, exercícios físicos moderados e técnicas fisioterapêuticas, e também através de novas políticas públicas e práticas em saúde, promovendo educação em saúde, descentralizando o estudo urodinâmico, fortalecendo o multiprofissionalismo, a integralização e o sistema de referência e contrarreferência. Sendo de grande importância abordar o assunto em âmbito educacional, seja durante ensino fundamental, médio e superior, dando ênfase aos futuros profissionais da saúde. O presente estudo aborda a saúde da mulher como principal vertente, mas explorou a urologia feminina, a uroginecologia (pouco falada nos dias atuais), a saúde do idoso e saúde mental, áreas correlacionadas entre si e que englobam boa parte população brasileira.

Não se trata de algo normal do processo de envelhecimento, mas sim de uma doença que possui prevenção e quando instalada, possui tratamento, e não depende exclusivamente de tratamento médico, mas sim, de uma multiprofissionalidade envolvendo enfermagem, fisioterapia e nutrição, capazes de promover saúde.

CONCLUSÃO

A média de idade encontrada foi de 58,6 anos, com maioria ativa laboralmente. Em relação ao tipo de IU, 59% tinham IUE, 29% IUM e 12% IUU, com tempo médio de doença de 3 anos e 7 meses, 41,2% sofrem impacto alto, 35,3% moderado, 23,5% leve. Os fatores associados são multiparidade, alto índice de cirurgia uroginecológica, IMC acima do normal, sedentarismo, depressão, doenças inflamatórias, DM e HAS.

De acordo com os instrumentos utilizados e relatos das pacientes, é visto que o impacto da incontinência urinária é alto, acarreta em mudanças de hábitos e atividades diárias, que consequentemente desencadeiam abalos emocionais e psicológicos.

A pesquisa revelou a necessidade de ser abordado o assunto com maior ênfase pelo meio médico, pois as pacientes relataram falta de informações e orientações, o que através de perguntas específicas e escuta qualificada, pôde ser notado maior conforto e segurança para falar sobre a problemática. Salienta-se a necessidade sobre falar sobre essa doença e normalizar o tema entre as mulheres, profissionais da saúde e sociedade.

Por fim, esta pesquisa teve limitações devido o COVID-19, aonde a segunda parte da coleta de dados que deveria ser realizada de fevereiro a abril/2020, teve que ser interrompida, e a pesquisa limitou-se a 17 pacientes.

Sugere-se ainda nova validação do KHQ para que se obtenha pontuação mais assertiva e classificatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, Paul, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. **Neurol Urodyn**, v. 21, n. 2, p. 167-78, 2002. Disponível em: <https://www.ics.org/Publications/ICI_3/v2.pdf/abram.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª Ed. São Paulo: Editora 70, 2016.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vítor da. Teorias de Enfermagem. 1. Ed. São Paulo(SP): Editora Iátria; 2011. Acesso em: 10 mar. 2020.

BEDRETDINOVA, Dina et al., Prevalence of Female Urinary Incontinence in the General Population According to Different Definitions and Study Designs, **European Urology**, França, v. 69, n. 2, p. 256-264, Fev. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283815007022?via%3Dihub>> Acesso: 20 jun. 2020.

BRASIL. DATASUS. **Procedimentos hospitalares do SUS** - por local de internação - Brasil - Acumulado de Agosto de 2017 a Agosto de 2018. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>> Acesso em: 22 out. 2018.

CARNEIRO, Jair Almeida et al . Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 268-277, jul. 2017. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300268&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2020

CRUZ LENDINEZ, Carmen et al . Incontinencia Urinaria en mujeres de Jaén: estudio de prevalencia. **Index Enferm**, Granada , v. 26, n. 1-2, p. 25-28, jun. 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2020.

DELARMELINDO, Rita de Cássia Altino et al. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 296-303, Abr. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/11989>> Acesso em: 20 jun. 2020.

DELARMELINDO, Rita de Cássia Altino. **Entre o sofrimento e a esperança: a reabilitação da incontinência urinária como componente interveniente**. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2010. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/96446>> Acesso em: 20 jun. 2020.

EBBESEN, Marit Helen et al., Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). **BMC Urology**, v. 13, n. 27, p. 1-10, 2013. Disponível em: <<https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2490-13-27>> Acesso em: 20 jun. 2020.

FARIA, Carlos Augusto et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 17-25, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FONSECA, Eliana Suelotto Machado 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, Mai. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2020.

GUIMARAES, Lara de Andrade et al . Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, Set. 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903275&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2020.

HENKES, Daniela Fernanda et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Rev. Sem. Ciênc. Bio. e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 2, p. 45-56, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

IBGE. **Censo demográfico: Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060 - Projeções da população por sexo e idades**. 2010. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>> Acesso em: 20 jun. 2020.

JEREZ-ROIG, Javier, et al. Is urinary incontinence associated with sedentary behaviour in older women? Analysis of data from the National Health and Nutrition Examination Survey. **PLOS ONE**, Califórnia, USA, 15(2): e0227195. Disponível em:<<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227195>> Acesso em: 20 jun. 2020.

JUNQUEIRA, Jaqueline Betteloni; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2970, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100416&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2020.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 34-41, Mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a04v40n1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MARQUES, Larissa Pruner et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.18, n.3, p. 595-606, Set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300595&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MENEZES, Giselle Maria Duarte et al. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 100-108, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2020.

PADILHA, Juliana Falcão, et al. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/6302/3561>> Acesso em: 10 mar. 2020.

PAZZIANOTTO -FORTI, Eli Maria et al. Quality of life in obese women with symptoms of urinary incontinence. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v.32, e003211, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502019000100222&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2020.

QUEIROS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; FILHO, António José de Almeida. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.ser IV, n.3, p.157-164, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2020.

RIBEIRO, Eduardo Porto. Incontinência Urinária: Perder urina involuntariamente não é normal da idade e tem tratamento. **Revista Saúde**, Florianópolis-sc, v. 12, n. 3, p.116-116, Mai. 2018.

RODRIGUES, Marina Petter et al. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 36, n. 3, oct. 2016. ISSN 2357-9730. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64817>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SIDDIQI, Nazema, et al. Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 25, n. 7, p. 863-71. 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-013-2276-7>> Acesso em: 10 mar. 2020.

SOUSA, Juliana Gonçalves de, et al.. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

WIŚNIEWSKA, B. et al. Urinary stress incontinence - one of basic diseases of modern society. **Pol. merkuriusz lek**, v. 38, n. 223, p. 51-54, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25763590/>>. Acesso em: 10 mar. 2020.