

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA FRENTE À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM INDIVÍDUOS IDOSOS

YASMIN WEILER SILVÉRIO
LIZYANA VIEIRA

FACULDADE ASSIS GURGACZ- FAG, CASCAVEL, PARANÁ, BRASIL
ywsilverio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população vem sendo observado em nosso meio, necessitando assim adotar novas políticas e programas para os idosos, tendo em vista as características e necessidades desta população no Brasil. Os direitos destes foram assegurados recentemente pelo Estatuto do Idoso, obrigando a sociedade a criar condições para promover autonomia, integração e participação do idoso perante a sociedade (BENEDETTI et al.; 2006). De acordo com este Estatuto, é considerado idoso os indivíduos com 60 ou mais anos de idade (Estatuto do Idoso Lei n. 10.741).

Nesta faixa etária, o risco de doenças e prejuízos quanto à funcionalidade física, psíquica e social aumentam, marcada também pela dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão. Porém, se os indivíduos envelhecerem com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos e desfrutando de senso de significado pessoal, a qualidade de vida pode ser muito boa (PASCHOAL, 2002).

Embora o envelhecimento seja fisiológico, é visto pela sociedade com maior vulnerabilidade às doenças, podendo interferir na autonomia, mobilidade, na destreza manual, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a incontinência urinária (ABREU et al.; 2007). A Incontinência urinária (IU) pode ser definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE) definida por queixa de perda involuntária de urina após tosse, espirro ou esforços físicos, urge-incontinência descrita como a queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida imediatamente de urgência, ou seja, de desejo repentino e dificuldade adiável de urinar ou incontinência urinária (IU) mista que é a associação de IUE e urge-incontinência (FIGUEREDO; CRUZ, 2008).

Para Oliveira e Garcia (2011), embora possa ocorrer em todas as faixas etárias, a incidência da incontinência urinária aumenta com o decorrer da idade. As pessoas idosas tendem a ignorar os sintomas, por vergonha ou por achar normal e acostumar-se com a perda (HONÓRIO, 2008; PASCHOAL, 2002).

Vários fatores estão relacionados à ocorrência de sintomas da incontinência urinária, entre eles a idade avançada, a gravidez, o parto, a queda dos níveis de estrógeno na menopausa, o tratamento de câncer de próstata, as incapacidades físicas e mentais e algumas doenças prevalentes em idosos como o Acidente Vascular Cerebral e o Mal de Parkinson, além de medicamentos e cirurgias que são potencialmente capazes de provocar a diminuição do tônus muscular pélvico e/ou gerar danos nervosos (SILVA E SANTOS, 2005).

Visando esses danos, a fisioterapia tem como objetivo principal a reeducação e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico visando a prevenção e tratamento da IU por meio da educação da função miccional, informação a respeito do uso adequado da musculatura, bem como o aprendizado de técnicas e exercícios para aquisição do fortalecimento muscular. Sabe-se que a incontinência urinária afeta diretamente a qualidade de vida, a qual esta apontada pela satisfação individual ou a felicidade com a vida nos aspectos considerados importantes, pelo indivíduo. A IU pode afetar negativamente os aspectos físicos, mentais e sociais dos idosos incontinentes. Quanto às repercussões sociais, a incontinência urinária impede o idoso de sair de casa, ir a festas e ao clube, fazer viagens longas, frequentar a igreja e participar de atividades físicas, como caminhar, correr, jogar e dançar. Sendo assim,

tendo como consequência o afastamento social, pelo constrangimento causado por esta doença (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a avaliação da qualidade de vida em indivíduos incontinentes, pois a sua mensuração é um dos parâmetros úteis para avaliar o resultado do tratamento escolhido e facilita a comparação de estudos realizados em locais diferentes. Além disso, possibilita o paciente estar envolvido e ter a percepção visual sobre a evolução de seu tratamento e comparar a melhora em suas atividades diárias (RETT et, al. 2007).

Tendo em vista que a população idosa vem crescendo significativamente e assim, conseqüentemente, a IU dispõem de uma maior prevalência entre estes indivíduos, percebe-se a importância de avaliar o impacto na qualidade de vida em idosos incontinentes para que o acompanhamento profissional seja eficiente durante o tratamento, para obter assim melhora do quadro de perda e desta forma melhorar também o bem estar dos idosos incontinentes.

Desta forma o objetivo da pesquisa foi verificar a prevalência da IU em idosos de ambos os sexos, avaliar o impacto da qualidade de vida frente à incontinência urinária e analisar o momento da perda predominante.

MÉTODOS

A amostra compreendeu de 50 voluntários idosos, de ambos os sexos. Foram incluídos os indivíduos acima dos 60 anos de idade, e excluídos os que se recusaram a responder o questionário e/ou assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal quantitativo, realizado por meio da aplicação de um questionário, o qual foi aplicado nos meses de Maio e Junho de 2014, em um Centro de Convivência, onde oferece atendimento à comunidade, mantido pela Fundação Assis Gurgacz – FAG em Cascavel, PR.

A fase de coleta de dados iniciou-se com a apresentação da pesquisa realizada aos voluntários, através de uma palestra, orientando sobre a incontinência urinária. Tendo como definição de incontinência urinária segundo a *International Continence Society (ICS)* como a queixa de qualquer perda involuntária de urina (HIGA, 2009). Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida responderam um questionário denominado *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/Short Form (ICIQ/SF)*, adaptado para a língua portuguesa. Este é um questionário simples, breve e auto administrável, escolhido para avaliar o impacto da Incontinência Urinária (IU) na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ/SF é composto de quatro questões que avaliam frequência, gravidade e o impacto da IU, além de uma última questão, composta por oito itens relativos ao momento da perda de urina, vivenciadas pelos entrevistados. O score geral é obtido pela soma dos scores das questões 3, 4 e 5. Quanto maior o score maior o impacto sobre a qualidade de vida (GROSSL, et. al., 2008). O impacto sobre a qualidade de vida foi dividido de tal forma: Nenhum impacto (0); Impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); Impacto grave (de 7 a 9 pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos) (RICCETO et. al., 2005).

Os participantes receberam todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a realização da pesquisa. Todos os dados quantitativos foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel, versão 2010. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 50 voluntários, sendo 25 do sexo feminino e 25 masculinos, a idade média dos participantes foi de 69,8 anos (DP \pm 6,22), destes 44%, equivalente há (22) indivíduos, não apresentaram queixa de perda de urina e 56% (28) indivíduos apresentaram

algum tipo de queixa de Incontinência Urinária, sendo 35,7% do sexo masculino (10) e 64,3% do sexo feminino (18).

Observa-se também alta prevalência de IU em mulheres no estudo epidemiológico, corte transversal, de Santos e Santos (2010), que abrangeu uma população geral de 519 indivíduos, com idade ≥ 18 anos residentes na área urbana de Pouso Alegre, obtendo uma prevalência de Incontinência Urinária adulta de 21,1% na população geral, 32,9% em mulheres e 6,2% em homens.

Também na pesquisa de Skarpa e Herrmann (2005), realizada nos Estados Unidos da América verificou-se que, entre 13 milhões de pessoas com IU, 11 milhões (85%) eram mulheres.

Em relação ao somatório das questões, referente a qualidade de vida dos incontinentes, pode-se verificar que 2% (1) apresentou impacto leve; 6% (3) impacto moderado; 2% (1) impacto grave e 46% (23) impacto muito grave.

Igualmente ao estudo de Borges et al. (2009), foi encontrado grande impacto na qualidade de vida em indivíduos incontinentes. Seu estudo foi composto de 50 mulheres, maiores de 18 anos, as quais tiveram que responder ao Kings Health Questionnaire e outras duas escalas independentes para avaliar a gravidade da incontinência urinária, a presença e intensidade dos sintomas, no qual pode-se observar muita interferência na qualidade de vida de (50%).

Quando questionados, sobre o momento da perda, 22% (11) responderam que perdem urina pouco antes de chegar ao banheiro, 14% (7) responderam que perdem quando estão dormindo, 16% (8) responderam que perdem urina quando tosse ou espirram, 4% (2) responderam perder o tempo todo, 0% responderam as demais possibilidades que indicavam perda ao realizar atividade física, ou se vestir ou sem nenhuma razão óbvia.

O estudo de Lazari et al. (2009), também apresentou grande porcentagem de perda de urina pouco antes de chegar ao banheiro, seguida do momento durante a tosse ou espirro. Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, a amostra foi composta por 22 mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, no qual todas possuíam queixa de perda de urina. A coleta de dados também foi realizada através do questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/Short Form (ICIQ/SF)*. Foi então observado que (21,3%) destas perdem urina pouco antes de chegar ao banheiro e (19,1%) quando tosse ou espirram.

Tendo em vista os resultados desta pesquisa e os prejuízos presente na qualidade de vida desta população, se faz necessária uma atenção redobrada aos sintomas da perda de urina, aumentando as informações sobre a incontinência urinária presente na sociedade, enfatizando sobre os programas de tratamentos existentes, conscientizando também sobre o respeito aos incontinentes e a importância de procurar um profissional e informar a família sobre a presença deste dano, desta forma diminuindo a vergonha e timidez frente a perda de urina, melhorando assim a qualidade de vida destes indivíduos.

O tratamento da IU pode ser optado pelo conservador ou cirúrgico. O tratamento conservador deve ser o primeiro a ser escolhido, pois é menos invasivo, não agride o indivíduo, possui menos índice de efeitos colaterais. Inclui exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e eletroestimulação vaginal, biofeedback, cones vaginais e orientações básicas comportamentais, os quais apresentam benefícios potenciais (BARACHO et. al., 2006)

Como mostra o estudo de Oliveira e Garcia (2011), com idosas que apresentavam queixa de incontinência urinária. O grupo estudado foi composto por 11 idosas, média etária de 74,2 anos. Foram realizadas antes e após o tratamento, uma avaliação fisioterapêutica uroginecológica; aplicado o questionário de qualidade de vida *Kings Health Questionnaire (KHQ)*; e atendimento em grupo, com sessões semanais composto de exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, por um período de três meses. Observou-se redução na média de frequência de micções noturnas (3 *versus* 1,5) e na média do número de situações de perda urinária aos esforços (3,72 *versus* 1,45). Considerando o questionário de qualidade

de vida, observou-se redução significativa nas médias e medianas dos escores em quase todos os domínios. Concluindo que a cinesioterapia do assoalho pélvico foi positiva para obter melhoras sobre a perda de urina diária e alívio dos sinais e sintomas, bem como na qualidade de vida.

No estudo de Knorst (2013), participaram 55 idosas com o diagnóstico médico de IU, as quais se submeteram antes da intervenção a uma anamnese e tiveram avaliados a função da musculatura do assoalho pélvico e aplicado o questionário (KHQ) sobre a qualidade de vida. Foram realizados 15 sessões, sendo elas uma por semana, com eletroestimulação endovaginal e treino da musculatura do assoalho pélvico, podendo ser interrompido o tratamento quando a participante relatava não mais possuir a perda de urina ou manifestar o desejo de interromper as sessões, ao final além de realizar a reavaliação e reaplicar o questionário, foi perguntado se a participante considerava-se continente, satisfeita com o tratamento ou não percebeu melhora. Após a intervenção 90,9% delas consideravam-se continentemente e satisfeitas. O tratamento fisioterapêutico resultou em melhora da qualidade de vida e foi eficaz no que se diz respeito à perda de urina.

CONCLUSÃO

O estudo revelou alta prevalência de Incontinência Urinária em idosos do sexo feminino em relação ao sexo masculino.

No momento grande parte dos indivíduos incontinentes relatou possuir um impacto muito grave em sua qualidade de vida, ou seja, com prejuízos em suas atividades diárias.

E no que se diz respeito ao momento da perda, a mais citada pelos voluntários foi perder pouco antes de chegar ao banheiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, N. S.; BARACHO, E. S.; TIRADO, M. G. A.; DIAS, R. C. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v.11, n.6, p. 429-436, nov/dez.,2007.

BARACHO E. L. L. S. et al. Impacto sobre a quantidade de urina perdida de uma intervenção fisioterapêutica em idosas com incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa** v. 12 n. 3. 2006.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E.L.; GONÇALVES, L. T. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** v. 35 n. 1, p. 44-51, 2006.

BORGES, J. B. R.; NERI, L.; et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. **Eistein** v. 7 (3 Pt 1) p. 308-313, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 10.741 de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso.** Luís Inácio Lula da Silva.

FIGUEIREDO E. M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 136-142, mar/abr. 2008.

HIGA R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev. Esc Enferm USP.** v. 40 n. 1p. 34-41. 2006.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: Impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília v. 62 n. 1p. 1-6, jan.-fev. 2009.

KNORST M. R., et al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária **Fisioter. Pesq.** Rio Grande do Sul, v. 20 n. 3 p. 204-209. 2003.

LAZARI, I. C. F.; LOJUDICE, D. C.; MAROTA A. G. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.** SP. v. 12, n. 1, p. 103-112, 2009.

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R; R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 343-351, jan., 2011.

PASCHOAL S. M.P. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, cap. 8 p. 79, 2002.

RETT, Mariana Tirolli et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.29, n.3, p. 134-140, 2007.

RICCETO, C.; PALMA, P.; TARAZONA, A. Aplicaciones clinicas de la teoria integral de la continência. **Actas Urol Esp.** v. 29 n.1 p. 31-40. 2005.

SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. C. G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 18, n. 5, set-out. 2010.

SILVA, A. P. M.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 39, n.1, p. 36-45, out. 2005.

SKARPA QP, HERRMANN V. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior no 3º trimestre da gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 27 n. 2 p.98-100, 2005.

