

**Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida dos Utentes e a sua  
relação com Características Sócio Demográficas e Características da Condição**

**Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life of Users and their relation to Socio  
Demographic Characteristics and the Characteristics of the Condition**

Isabel Melo\*; Lina Robalo\*\*; Sofia Leiria\*; Susana Rodrigues\*; Tânia Valente\*; Vanessa Encarnação\*

\*Licenciadas em Fisioterapia pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

\*\*Profesora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal

Autor responsável: Lina Robalo. Campus do IPS, Estefanilha, Edifício da ESCE, 2914-503 Setúbal. lina.robalo@ess.ips.pt

## Resumo

**Introdução:** A Incontinência Urinária (IU) é uma condição que tem vindo a assumir progressivamente um maior destaque na sociedade, à medida que a população se torna mais consciente das limitações e do impacto físico, psíquico e social na vida da mulher. Uma abordagem centrada na perspectiva do utente e na sua interpretação face à sua condição de saúde é imprescindível para um diagnóstico efectivo e consequentemente para um planeamento de uma intervenção adequada. O objectivo do estudo é determinar o impacto da IU na qualidade de vida (QV) das mulheres e qual a sua relação com as características sócio demográficas e características próprias da condição.

**Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, com uma amostra de 101 mulheres pertencentes a instituições de Setúbal, Évora e Funchal. A recolha de dados decorreu num único momento e investigou mulheres com qualquer tipo de IU, com idade igual ou superior a 18 anos. Todas as mulheres foram submetidas aos instrumentos *Mini Mental State Examination (MMSE)*, o Questionário de IU e à *CONTILIFE*.

**Resultados:** A presença de IU demonstrou que 86% das mulheres refere sintomas há muito tempo, sendo o tipo de IU mais prevalente a mista (72,3%). O estudo revelou que em 46,5% das mulheres a IU não tem qualquer impacto na sua QV, seguindo-se um baixo impacto (30,7%) e apenas 18,8% refere que a IU tem um médio impacto na sua QV. Verificou-se ainda que existe associação entre o Impacto da IU na QV das mulheres com a idade, o IMC, a profissão, o tipo de IU, a severidade, o tempo de diagnóstico, a ocupação dos tempos livres, a utilização de estratégias de *cooping* e, por último, o conhecimento sobre a condição.

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres

**Conclusões:** A severidade e a utilização de estratégias de *cooping* são os factores que apresentam um maior espectro de influência pois estão associados a todas as dimensões avaliadas. Os resultados também sugerem que a idade, o IMC, a profissão, a ocupação dos tempos livres e os conhecimentos sobre a condição contribuem para a variação do impacto da IU em dimensões distintas da qualidade de vida da mulher.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária, Qualidade de Vida, Impacto, Incontinência feminina.

## **Abstract**

**Introduction:** The Urinary Incontinence (UI) is a condition that is becoming progressively more prominent in society, as the population becomes more aware of the limitations and the impact of physical, mental and social life of the woman. An approach centered on the user's perspective and their interpretation with respect to his health condition is essential to an effective diagnosis and thus for planning appropriate action. The aim of the study is to determine the impact of UI on quality of life (QOL) of women and what their relationship to socio demographic and characteristics of the condition.

**Methods:** A cross-sectional study with a sample of 101 women belonging to institutions of Setubal, Evora and Funchal. Data collection took place in a single moment and investigated women with any type of UI, aged above 18. All women were subjected to the instruments Mini Mental State Examination (MMSE), the Questionnaire of UI and CONTILIFE.

**Results:** The presence of UI showed that 86% of women report symptoms for a long time (more than 1 year), being the most prevalent type of UI mixed (72.3%). The study revealed that 46.5% of women in the UI has no impact on your life, followed by a low-impact (30.7%) and just 18, 8% states that UI has a medium impact on their quality of life. It was also found that an association exists between the impact of UI on the QOL of women and age, BMI, occupation, type of UI, severity, time of diagnosis, leisure time, the use of coping strategies and knowledge about the condition.

**Conclusions:** The severity and use of coping strategies are the factors that have a greater influence because they are associated with all dimensions evaluated. The results also suggest that age, BMI, occupation, leisure time and knowledge about the condition contributing to the change of the impact of UI on different dimensions of QOL for women.

**Keywords:** Urinary Incontinence, Quality of Life, Impact, Female Incontinence.

## INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é uma condição que tem vindo a assumir progressivamente um maior destaque na sociedade, à medida que a população se torna mais consciente das limitações e do impacto físico, psíquico e social na vida da mulher<sup>1,2,3</sup>.

A valorização da perspectiva do utente, as suas crenças e assunções relativamente ao seu estado de saúde, as suas experiências e a sua definição pessoal de qualidade de vida (QV) são aspectos cada vez mais valorizados e presentes numa abordagem em saúde centrada no utente<sup>4</sup>. Segundo esta abordagem, a experiência subjectiva, a perspectiva do utente, bem como a sua interpretação face à sua condição de saúde são um contributo imprescindível para o estabelecimento de um diagnóstico efectivo e conseqüentemente para o planeamento de uma intervenção adequada a cada condição<sup>5</sup>.

Desta forma, em 2002, a *Internacional Continence Society* (ICS) actualizou as terminologias e definições das disfunções do tracto urinário<sup>6</sup> e redefiniu o conceito de IU como sendo a “*queixa de qualquer perda involuntária de urina*”<sup>6,7</sup>.

Pensa-se que uma em cada três mulheres terá sintomas de IU durante a sua vida<sup>8</sup> apesar da verdadeira prevalência ser uma incógnita, não só pela falta de concordância entre os estudos, mas também pela discrepância entre aquilo que as pessoas referem e o seu verdadeiro estado. Porém, é unânime considerar a IU um problema mundial, que não distingue idades, culturas ou etnias<sup>9</sup>.

Actualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde não se remete apenas à ausência de doença, mas a um conjunto de aspectos que promovem um estado completo de bem-estar do indivíduo. Na sociedade actual, é dada cada vez mais importância ao bem-estar psicológico, emocional, físico, social e económico, o que faz com Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres

que a evolução do conceito e dos serviços de saúde, se relacione directamente com o conceito geral de QV.

A *World Health Organization Quality*<sup>10</sup> define QV como a “*percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto da sua cultura e sistema de valores, nos quais ele está inserido, e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações*”.

Torna-se assim evidente que a IU assume um impacto multidimensional na QV da mulher. Este impacto parece estar relacionado não só com a percepção e definição pessoal do indivíduo face ao conceito, mas igualmente com outros aspectos, nomeadamente o tipo de IU, a severidade da condição, as estratégias de *cooping* para lidar com a situação, características demográficas, entre outros.

É fundamental assim, compreender quais os factores que contribuem favorável ou desfavoravelmente para o impacto na qualidade de vida do utente, no sentido de compreender a forma como a condição é vivida, mas igualmente direccionar a intervenção. É, neste contexto, que surge o actual estudo de investigação.

## **Objectivos**

Determinar o impacto da IU na QV das mulheres e identificar quais os factores que influenciam a variação desse mesmo impacto. Pretende-se assim avaliar o impacto da IU na QV e estudar a associação entre o impacto da IU na QV e as características da condição (tipo de IU, severidade, tempo de diagnóstico e utilização de estratégias de *cooping* passivas), as características sócio demográficas (idade, índice de massa corporal (IMC), estado civil e profissão), os hábitos/estilos de vida (prática de desporto, ocupação dos tempos livres) e os conhecimentos sobre a condição.

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres

## **Métodos**

Este estudo transversal, com um único momento de recolha de dados, investigou mulheres com qualquer tipo de IU (*qualquer queixa de perda involuntária de urina*), com idade igual ou superior a 18 anos, que sabiam ler e escrever e que não apresentavam défices visuais e/ou cognitivos. A amostra foi de conveniência seleccionando-se instituições de Setúbal, Évora e Funchal para a recolha de dados. As utentes que frequentavam as instituições foram convidadas a participar no estudo, sendo informadas sobre o objectivo do estudo e aplicado o consentimento informado. Posteriormente, foram aplicados os instrumentos de recolha de dados – o Questionário de IU e a *CONTILIFE*.

As 101 participantes que constituíram a amostra do estudo são de etnia caucasiana e apresentam uma média de idades 59,88 anos (mínimo: 29 e máximo: 91 anos), com um desvio padrão de 15,721, sendo o intervalo entre os 65 e os 74 anos o mais prevalente, correspondendo a 23,8% (n=24) da amostra total. Das participantes, 68,3% apresentam excesso de peso (IMC > 25). No que diz respeito à escolaridade, 55,4% apresentam o 1º ciclo, seguindo-se o ensino básico (16,8%) e secundário (16,8%), sendo o ensino superior o que apresenta menor percentagem (10,9%). Relativamente ao estado civil, 66 das participantes são casadas, 27 são viúvas, 4 solteiras e 4 divorciadas.

## **Material**

De acordo com os objectivos propostos utilizou-se como instrumentos a *Mini Mental State Examination (MMSE)*, o Questionário de IU e a *CONTILIFE*.

### ***Mini Mental State Examination (MMSE)***

Este instrumento avalia o estado cognitivo das participantes, permitindo a sua inclusão no estudo. Este instrumento encontra-se validado para a população portuguesa<sup>11</sup>.

### ***Questionário de Incontinência Urinária (IU)***

Este instrumento foi realizado para o efeito com o propósito de caracterizar a amostra. Este questionário é de auto-preenchimento, sendo a maioria questões de resposta fechada. Encontra-se dividido em 3 secções distintas, com um total de 21 questões. A secção I, pretende recolher dados sobre condição, a secção II pretende identificar os conhecimentos que as participantes detêm sobre a condição IU e por fim, a secção III recolher dados sobre as características sócio demográficas das participantes.

### ***Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida em mulheres com Incontinência***

#### ***Urinária – CONTILIFE***

Este instrumento pretende avaliar o impacto de qualquer tipo de IU na QV das mulheres. Refere-se ao estado de saúde da utente nas últimas 4 semanas e é um questionário constituído por 6 dimensões específicas susceptíveis de serem afectadas pela condição. O questionário é constituído por 28 questões, agrupados em 6 dimensões distintas: Actividades da Vida Diária (7 questões); Actividades de Esforço (4 questões); Auto-imagem (7 questões); Consequências Emocionais (6 questões), Sexualidade (3 questões) e Qualidade de Vida em Geral (1 questão). Cada uma das 6 dimensões tem um *score* individual sendo que, as opções de resposta consistem em escalas de *Likert* de 5 ou 6 pontos, cujas opções de resposta variam respectivamente de 1 a 5 e de 0 a 5. O somatório Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres



de todas as dimensões constitui o *score* total da escala. O *score* total e de cada dimensão foi agrupado em intervalos (0-2: impacto muito alto;3-4:impacto alto;5-6:impacto médio;7-8:impacto baixo;9-10:sem impacto).

Este instrumento foi adaptado e validado para a população feminina portuguesa<sup>12</sup>.

## **Resultados**

### **Tipo de IU e Tempo de Sintomas e Diagnóstico**

Relativamente à presença de IU, 86% refere sintomas há muito tempo (mais de 1 ano). Apesar da maioria das participantes apresentarem sintomas há muito tempo, 70% não têm diagnóstico médico face à sua condição. Contudo, das participantes que apresentam diagnóstico médico, cerca 16% apresenta um diagnóstico há muito tempo (mais de 1 ano) e 14% há pouco ou médio tempo (menos de 1 ano). O tipo de IU mais prevalente é a mista (72,3%), seguindo-se a de esforço (22,8%) e por fim, de urgência (17,1%).

### **Severidade**

Para concluir sobre a severidade da IU foram cruzados dados sobre a frequência de perdas em várias actividades e a quantidade de perdas involuntárias de urina. Assim, 58,4% das participantes apresentam uma IU com Índice de severidade ligeira, 29,7% moderada, 8,9% severa e 3% muito severa.

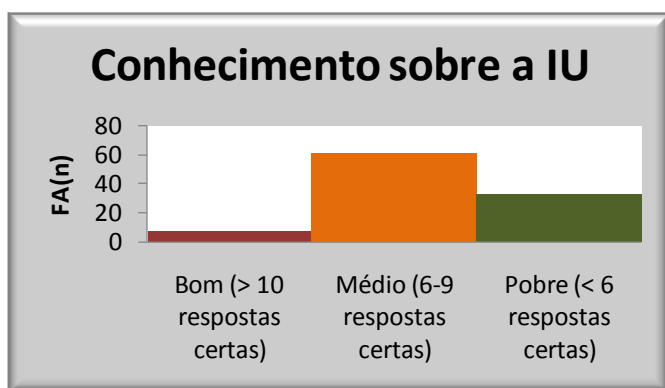
### **Estratégias Passivas de Coping**

As participantes foram questionadas sobre a utilização de penso ou fralda, sendo que 56,1% afirmou recorrer a esta estratégia.

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres

### Conhecimento sobre a Condição e Estratégias de Actuação

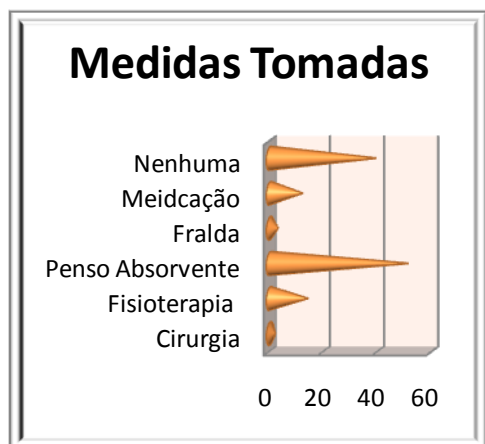
A maioria das participantes demonstra apresentar um conhecimento médio no que diz respeito à sua condição de saúde (60,4%) (gráfico 1).



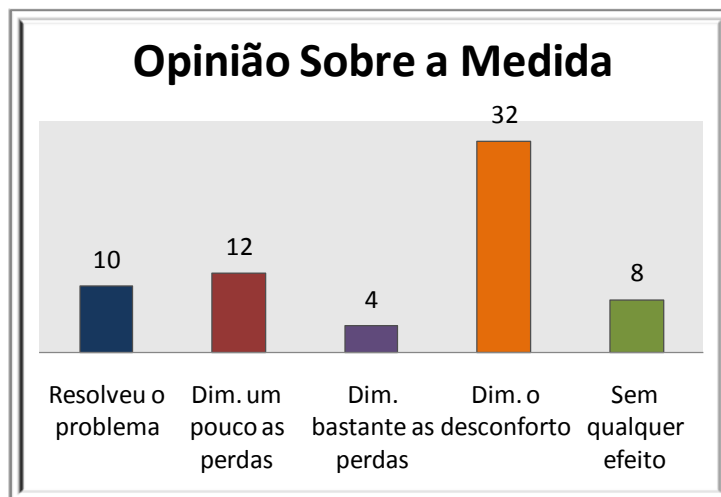
**Gráfico 1** – Nível de conhecimento das participantes sobre a IU.

No que se refere à consulta de um médico ou de outro profissional de saúde, apenas 31,6% das mulheres responderam afirmativamente.

Relativamente às medidas tomadas (gráfico 2) para ultrapassar este seu problema de saúde, 51,5% das mulheres referiu utilizar penso absorvente, 14,1% referiu recorrer à fisioterapia e 12,1% referiu tomar medicação. Face ao efeito das medidas adoptadas (gráfico 3), revela-se que em 57,1% das mulheres diminuiu o seu desconforto, em 21,4% diminuiu um pouco as perdas de urina, em 18,2% resolveu o seu problema e em 14,3% sem qualquer efeito.

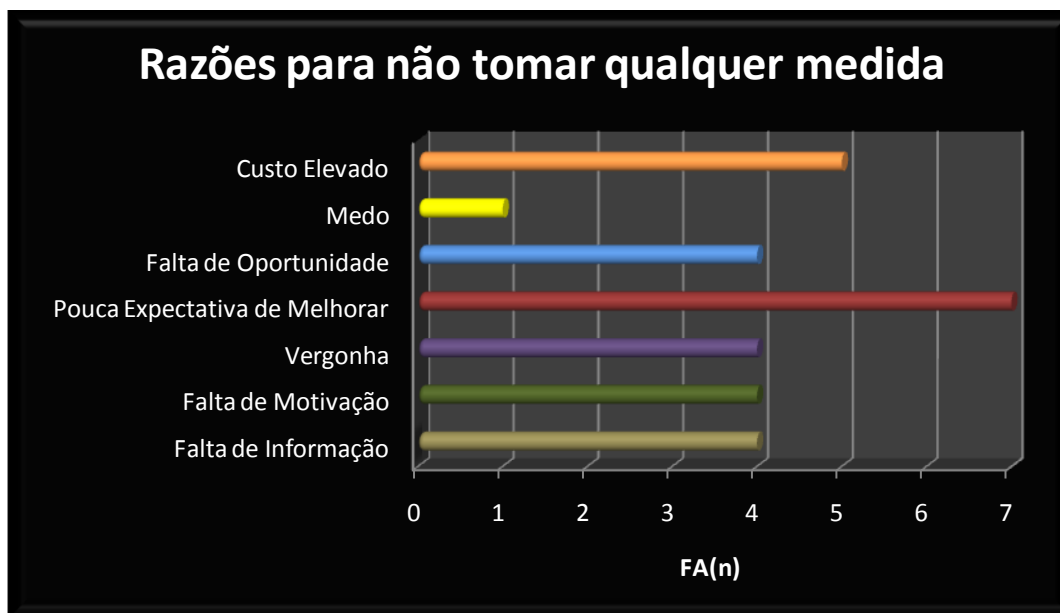


**Gráfico 2** – Medidas tomadas pelas participantes.



**Gráfico 3** – Opinião sobre a medida pelas participantes.

Contudo, 39,4% das participantes não adoptou qualquer medida. Os motivos pelos quais as mulheres não tomaram qualquer iniciativa encontram-se no gráfico seguinte (gráfico 4):



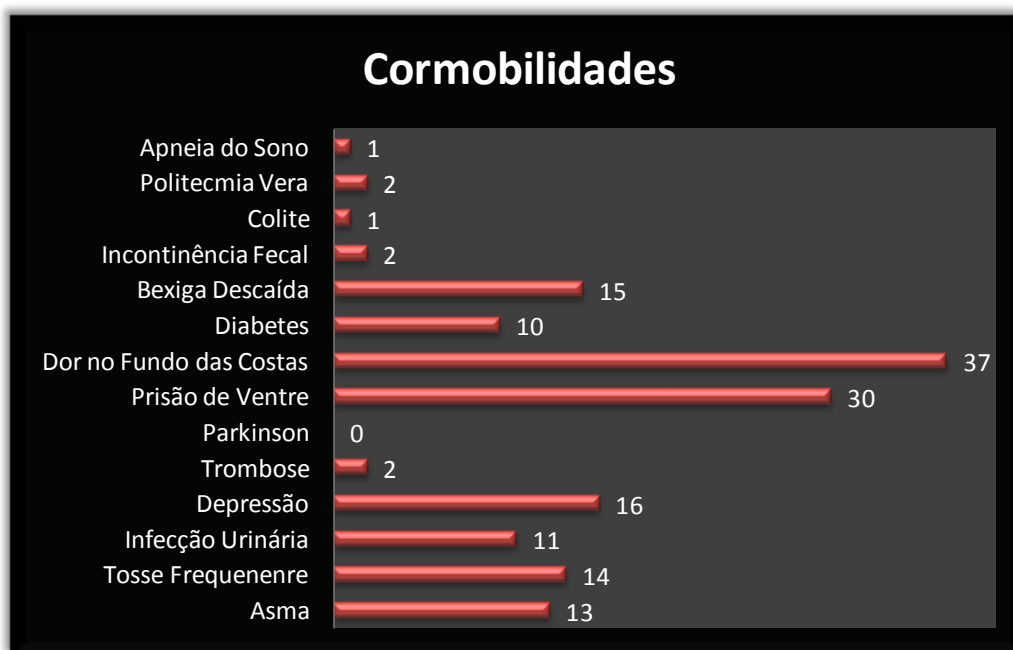
**Gráfico 4** – Razões para as participantes não tomarem qualquer medida para ultrapassar a IU.

### **Factores predisponentes**

Para concluir sobre os factores predisponentes para IU foram analisados comportamentos, hábitos e estilos de vida, nomeadamente sobre a prática e tipo de actividade física e ocupação dos tempos livres/hobbies.

Apenas 40 participantes praticam actividade física e destas, 23 praticam um desporto classificado como um desporto de impacto. Em relação aos hobbies, 51 mulheres demonstraram ter hobbies que não revelam isolamento social, mas 42 mulheres apresentam hobbies com demonstram isolamento social.

Por fim, o estudo das comorbilidades revela uma prevalência da dor no fundo das costas (37 participantes), da prisão de ventre (30 participantes) e da depressão (16 participantes) (gráfico 5).



**Gráfico 5** – Comorbilidades.

### **Impacto da IU na Qualidade de Vida**

Relativamente ao impacto da IU na QV das mulheres, avaliado pela *CONTILIFE*, das 101 mulheres que responderam a este questionário, 46,5% das mulheres não revelaram impacto, 30,7% das mulheres revelaram baixo impacto e 18,8% médio impacto.

Especificando o impacto da IU por dimensão da *CONTILIFE*, destaca-se a dimensão Qualidade de Vida em Geral em que 18,8% apresentam um impacto da IU na QV muito alto. Segue-se a dimensão Impacto Emocional em que 5% apresenta um impacto muito alto e, a dimensão Auto-Imagem em que 6,9% apresenta um impacto alto. Por último, a dimensão Sexual com um impacto alto relativo a 5% das participantes.

Na análise das associações verificou-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre o Impacto da IU na QV das utentes e a idade, o IMC, a profissão, o tipo de IU, a severidade, o tempo de diagnóstico, a ocupação dos tempos livres, a utilização de estratégias de *cooping* e, por último, o conhecimento sobre a condição (tabela I).

O impacto da IU e a Idade revelaram uma associação interpretada como quanto maior a idade da mulher, menor é impacto da IU na QV. O coeficiente de correlação mais forte é relativo à associação com a dimensão qualidade de vida geral (tabela I).

Os resultados obtidos (tabela I) evidenciam uma associação entre o IMC e o impacto da IU: quanto menor for o IMC destas mulheres, maior é o impacto da IU na QV, sendo que o coeficiente de correlação mais forte foi relativo à associação do IMC e o *score* total da *CONTILIFE*.

Também a Profissão (associada a esforços mínimos, moderados ou elevados) e o impacto da IU demonstram uma associação, em que coeficiente de associação mais forte foi relativo à associação da profissão e o impacto da IU na auto-imagem (tabela I).

Relativamente ao Tipo de IU, os resultados sugerem que dependendo do tipo de IU existe um maior ou menor impacto nas dimensões que revelaram associação (tabela I). Não sendo possível concluir sobre o tipo de IU que apresenta maior ou menor impacto. O coeficiente de associação é mais forte na associação com a auto-imagem.

Face à Severidade, o coeficiente de associação é mais forte na associação com a dimensão do impacto da IU na qualidade de vida geral. A severidade demonstrou associação com todas as dimensões da *CONTILIFE* (tabela I).

No que diz respeito ao Tempo de Diagnóstico, os resultados demonstram que à medida que o tempo de diagnóstico de IU aumenta, o impacto nas actividades quotidianas e nas situações de esforço diminui. O coeficiente de correlação revela-se mais forte na associação com as actividades quotidianas (tabela I).

A Utilização de Estratégias de *Cooping* demonstrou associação com todas as dimensões da *CONTILIFE* e o coeficiente de correlação é mais forte para a associação com a dimensão qualidade de vida geral (tabela I).

Também a Ocupação dos Tempos Livres e o impacto da IU na auto-imagem e a sexualidade revelam uma associação. O coeficiente de correlação mais forte refere-se à associação da ocupação dos tempos livres e o impacto da IU na sexualidade (tabela I).

Por último, o Conhecimento sobre a Condição demonstra associação com a dimensão impacto emocional, auto-imagem, qualidade de vida em geral e com a *CONTILIFE* na sua totalidade. Isto significa que quanto maior o conhecimento da mulher sobre a condição IU, menor será o impacto. O coeficiente de correlação mais forte é referente ao impacto da IU na qualidade de vida geral (tabela I).

<b>CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS</b>		
<b>Idade</b>		
CONTILIFE – Score total	Coeficiente de correlação (r de Pearson) Sig.	-.201 .044
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.266 .007
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.257 .010
CONTILIFE- Qualidade de Vida Geral	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.412 .001
<b>IMC</b>		
CONTILIFE – Score Total	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.248 .012
CONTILIFE – Atividades Quotidianas	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.225 .024
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.244 .014
CONTILIFE – SEXUALIDADE	Coeficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	-.232 .019
<b>Profissão</b>		
CONTILIFE – Atividades Quotidianas	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.309 .016
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.305 .018
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.311 .004
CONTILIFE – Sexualidade	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.302 .004
CONTILIFE – Qualidade de Vida Geral	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.302 .005
<b>CARACTERÍSTICAS DA CONDIÇÃO</b>		
<b>Tipo de IU</b>		
CONTILIFE – Situações de Esforço	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.293 .011
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.242 .015
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.314 .005
<b>Severidade</b>		
CONTILIFE – Score Total	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.361 .000
CONTILIFE – Atividades Quotidianas	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.317 .043
CONTILIFE – Situações de Esforço	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.368 .001
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.374 .001
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.337 .000
CONTILIFE – Sexualidade	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.329 .005
CONTILIFE – Qualidade de Vida geral	Coeficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.375 .000

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres

<b>Tempo de Diagnóstico</b>		
CONTILIFE – Atividades Quotidianas	Coefficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	.273 .006
CONTILIFE – Situações de Esforço	Coefficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	.167 .049
<b>Estratégias de Coping</b>		
CONTILIFE – Score Total	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.508 .000
CONTILIFE – Atividades Quotidianas	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.497 .043
CONTILIFE – Situações de Esforço	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.488 .001
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.486 .001
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.467 .000
CONTILIFE – Sexualidade	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.467 .005
CONTILIFE – Qualidade de Vida geral	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.511 .000
<b>HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA</b>		
<b>Ocupação dos Tempos Livres</b>		
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.320 .004
CONTILIFE – Sexualidade	Coefficiente de associação (V de Cramer) Sig.	.329 .000
<b>Conhecimento sobre a condição</b>		
<b>Conhecimento sobre a condição</b>		
CONTILIFE – Score total	Coefficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	.241 .015
CONTILIFE – Impacto Emocional	Coefficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	.255 .010
CONTILIFE – Auto-Imagem	Coefficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	.287 .004
CONTILIFE- Qualidade de Vida Geral	Coefficiente de correlação (Rho de Spearman) Sig.	.334 .001

**Tabela I** – Associação entre o Impacto da IU na QV das mulheres e as características sócio demográficas, da condição, dos hábitos/estilos de vida e o conhecimento sobre a condição.

## Discussão

Face aos resultados obtidos verificou-se que a IU não apresenta grande impacto na QV das mulheres. A interpretação destes resultados pode-se centrar no facto de a maioria das mulheres não admitir ou reconhecer a presença de IU na sua vida ou pelo facto das perdas de urina poderem ser irrelevantes, não demonstrando grande impacto sobre a sua QV. Para além disto, muitas mulheres podem ter vergonha em assumir esta condição ou assumirem como um processo inevitável do envelhecimento<sup>1</sup>. Outra justificação para este resultado está relacionado com o facto de 54,5% das mulheres que participaram neste estudo

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres



recorrerem à utilização de penso ou fralda. Este aspecto está de acordo com outros estudos<sup>6</sup> que mostraram que muitas mulheres que sofrem de IU, desenvolvem estratégias de *cooping* de modo a ocultar e a gerir as perdas de urina.

A Idade demonstrou estar relacionada com o impacto da IU na QV das mulheres. Quanto maior for a idade da mulher, menor é o impacto da IU na qualidade de vida. Isto poderá significar que mulheres mais velhas estão melhor preparadas para aceitar as limitações como uma consequência inevitável do envelhecimento<sup>13</sup> e que com o aumento da idade as estratégias de *cooping* começam a fazer parte das suas vidas diárias, sendo o impacto na sua QV reportado como sendo menor. Esta constatação justifica os nossos resultados, dado que a nossa amostra apresenta uma média de idades de 59,88 anos.

O IMC também demonstrou ser um dos factores que contribui para a variação do impacto da IU na QV. O resultado obtido evidencia que quanto maior o IMC das mulheres, menor o impacto da IU. Neste estudo cerca de 68,3% das mulheres que constituem a amostra apresentam excesso de peso, o que pode justificar baixo impacto da IU que as participantes reportaram.

Também a Profissão demonstrou uma associação com impacto da IU. Esta associação pode ser interpretada como dependendo do tipo de profissão, o impacto da IU na QV é diferente. Neste estudo, a maioria das participantes apresenta uma profissão associada a esforços baixos (42%) e moderados (43%) podendo de alguma forma justificar os resultados

relativamente ao impacto. Contudo, não existe dados estatísticos suficientes para estabelecer uma interpretação desta associação.

Dependendo do Tipo de IU os resultados revelaram que existe um maior ou menor impacto na qualidade de vida da mulher. De acordo com outros estudos,<sup>6</sup> a IU de urgência assume um maior impacto na qualidade de vida das mulheres quando comparada à IU de esforço, pois a última está associada a movimentos que impliquem esforços, rir, tossir ou espirrar, não ocorrendo noutras situações, sendo assim mais passível de ser controlada. Contrariamente a IU de urgência pode ocorrer súbita e inesperadamente, pelo que o seu impacto é superior. Contudo, nesta análise não foi possível retirar conclusões quanto ao tipo de incontinência que apresenta maior ou menor impacto.

A Severidade da IU mostrou estar relacionada com o impacto na QV em todas as dimensões avaliadas. Este resultado está em concordância com Tamanini e colaboradores<sup>14</sup> (2004), que evidenciam que mesmo que a perda seja pequena esta pode influenciar drasticamente na qualidade de vida do indivíduo e a vários níveis.

O Tempo de Diagnóstico revelou uma associação com o impacto na QV. À medida que o tempo de diagnóstico de IU aumenta, o impacto nas actividades quotidianas e nas situações de esforço diminui. Este resultado está de acordo com os trabalhos desenvolvidos por Abrams e colaboradores<sup>6</sup> (2002) que evidenciam que quanto maior for o tempo que a mulher apresenta IU, maior será a sua adaptação, pois aprendem a viver com esta condição de saúde e desenvolvem estratégias de *cooping* que ajudam a contornar os problemas

Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Mulheres

inerentes. Este facto justifica os resultados obtidos neste estudo, no que diz respeito ao pouco impacto da IU na qualidade de vida destas mulheres, uma vez que 85,1% das mulheres referiu sintomas há muito tempo.

A Utilização de Estratégias de *Cooping* contempla uma relação com o impacto da IU na QV. Muitas mulheres que sofrem de IU desenvolvem estratégias de *cooping* de modo a ocultar e a gerir as perdas de urina. Assim, dependendo da utilização ou não de estratégias de *cooping* e também dependendo do tipo de estratégias utilizadas, a IU pode resultar num maior ou menor impacto na qualidade de vida da mulher. Estas estratégias passam por programar saídas/viagens de acordo com a existência de casas de banho; reduzir a ingestão de líquidos; usar vestuário escuro para disfarçar as manchas; levar sempre consigo mudas de roupa para eventuais perdas; usar pensos e fraldas ou sentarem-se perto das saídas em teatros, cinemas ou outros<sup>15</sup>.

Os resultados obtidos evidenciam uma associação estatisticamente significativa entre a Ocupação dos Tempos Livres e o impacto da IU na auto-imagem e sexualidade, o que significa que o tipo de hobbies realizados pela mulher influencia a auto-imagem e sexualidade destas mulheres que sofrem de IU. Segundo vários estudos<sup>16</sup>, as mulheres que tendem a realizar as suas actividades de ocupação de tempos livres, demonstram menor impacto e o facto de manterem as actividades sem isolamento social pode ser indicador de que o impacto na qualidade de vida é menor.

Face aos resultados obtidos verificou-se que quanto maior é o Conhecimento da mulher sobre a condição de IU, menor será o impacto na qualidade de vida. Estes resultados permitem afirmar que as mulheres com mais informação ou com maior capacidade para lidar com a informação se ajustam melhor à IU<sup>17</sup>. Ou seja, estas conseguem utilizar a informação que dispõem de forma a contornar os problemas que a IU possa provocar e afectar a sua qualidade de vida. Já aquelas que possuem menos conhecimentos acerca da sua condição são mais afectadas principalmente a nível emocional, da auto-imagem e na qualidade de vida geral, pois não possuem informação suficiente ou capacidade de a utilizar de forma a superar as consequências individuais e sociais que a IU pode acarretar.

### **Conclusões**

Existe um conjunto de factores que contribuem favoravelmente ou desfavoravelmente para o impacto da IU em diferentes dimensões da QV da mulher como nas actividades quotidianas, nas situações de esforço, no impacto emocional, na auto-imagem, na sexualidade e na qualidade de vida geral. Este impacto pode variar consoante as características da mulher, da própria condição IU e de acordo com os aspectos que cada mulher valoriza na sua vida. Assim, no final deste estudo foi possível estabelecer-se algumas associações que poderão ser úteis no sentido de compreender a forma como a condição é vivida, mas igualmente direccionar a intervenção. A severidade e a utilização de estratégias de *cooping* são os factores que apresentam um maior espectro de influência, pois estão associados a todas as dimensões avaliadas. Os resultados também sugerem que a idade, o IMC, a profissão, a ocupação dos tempos livres e os conhecimentos sobre a

condição também contribuem para a variação do impacto da IU em dimensões distintas da QV da mulher.

Em termos de implicações para a prática, sendo este um dos primeiros estudos na área de associação entre o impacto da IU na QV dos utentes e suas características, traduz-se num suporte literário aos profissionais com interesse na área. Em segunda análise, pretende-se que este estudo sirva de base para estudos futuros. Neste sentido, chama-se atenção para o desenho metodológico optado, tomando difícil estabelecer relação entre os factores que influenciam o impacto que a IU tem sobre as mulheres, uma vez que podem estar associado factores de confundimento. E por outro lado, a dimensão da amostra reduzida. Em investigações futuras sugere-se ainda que se utilize critérios de inclusão mais judiciosos, como por exemplo, a presença de diagnóstico médico de IU ou a severidade da IU, de forma a existir uma conclusão mais precisa face as associações encontradas.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Coelho, M. Salvado, A. E Robalo, L. Incontinência Urinária Feminina: Prevalência em 2006 e Factores Predisponentes na População de Setúbal. Artigo Científico. ESSFisionline, 2007. Vol.3 (nº1); 3-14
2. Rizk, DE. Pharmacological therapy of female urinary incontinence. Afr Health Sci, 2005. Vol. 5 (nº1); 79-85
3. Silva, LF. Saúde das mulheres: o género, determinante cultural de saúde. Arquivos de Medicina, 1999. Vol. 13 (suppl 5); 31-34
4. McEwen, C. Flowers, R. & Trede, F. Learner-Centred and Culturally Responsive Patient Education: Drawing on traditions of Cultural Development and Popular Education. Prince of Wals Hospital. 2003
5. Carrió, Suchman & Epstein. Learner- Centred and Culturally Responsive Patient Education: Drawing on traditions of cultural development and popular education. Multicultural Health Unit. 2004
6. Abrams, P. Cardozo, L. Fall, M *et al.* The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. Neurourol Urodyn, 2002. Vol. 21 (nº1); 167-178
7. Stanley, *et al.* Urinary Incontinence – Pathophysiology and management outline. *Australian Family Physician*, 2008. Vol. 37 (nº3)
8. Goldberg, R. Know, C. Gandhu, S. *et al.* Urinary incontinence among mothers of multiples: The protective effect of cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2003. Vol. 188; 1447-1453

9. Minassian, V. Drutz, H Al-Badr. A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Internacional Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2003. Vol 82; 327-338
10. [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6VBF-3YS8D3J-S&\\_user=10&\\_coverDate=11%2F30%2F1995&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=search&\\_sort=d&\\_docanchor=&view=c&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=1a0e1e1aa29a73d3fa0537601c77afac](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-3YS8D3J-S&_user=10&_coverDate=11%2F30%2F1995&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=1a0e1e1aa29a73d3fa0537601c77afac)
11. Guerreiro et al. Adaptação à população portuguesa da tradução do “Mini Mental State Examination” [MMSE]. *Revista Sinapse*, 1994.
12. Robalo, L. Paiva, C. e Silva A. Robalo, L. Paiva, C, Silva A. Contribuição para a adaptação e validação do Instrumento de Medida: “Questionário de avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Incontinência Urinária (CONTILIFE)” para a População Portuguesa, 2009. Vol 1, nº1
13. Adams, E., Bardsley A., Crumlin, L. et al. Urinary Incontinence the management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2006.
14. Tamanini, J. T. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form” (ICIQ-SF). *Rev. Saúde Pública* 38(3): 438-44, 2004.
15. Abrams, P., Kelleher, C.J., Kerr, L. & Rogers, R. Overactive Bladder Significantly Affects Quality of Life. *The American Journal of Managed Care*, 2000.
16. Broome, B. The impact of urinary incontinence on self-efficacy and quality of life, A Review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1-35, 2003.

17. Laycock, J., Standley, A., Crothers, E., Naylor, D., Frank, M., Garside, S., Kiely, E., Knight, S. & Pearson, A. *Clinical Guidelines for the Physiotherapy Management of Females aged 16–65 with Stress Urinary Incontinence*. Chartered Society of Physiotherapy, London, 2001.