



www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 1, art. 1, p. 03-24, jan./abr. 2020

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.1.1>

Qualidade de Vida em Mulheres com Incontinência Urinária de uma Cidade do Sudoeste Baiano

Quality of Life in Women with Urinary Incontinence in a Southeast Baian City

Edirlane Moreira Dias

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências

E-mail: lane.baleeiro@gmail.com

Vera Gleyde Ramos Vinhático

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências

E-mail: veragvinhatico@gmail.com

Vanessa Rodrigues de Oliveira

Especialista em Fisiologia do Exercício pela Faculdade de Tecnologia e Ciências

Docente Assistente da Faculdade de Tecnologias e Ciências

E-mail: vanessarodriguesfisio@gmail.com

Renato Novaes Chaves

Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Docente na (FTC / FAINOR)

E-mail: rnc_novaes@hotmail.com

Endereço: Edirlane Moreira Dias

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil.

Endereço: Vera Gleyde Ramos

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil.

Endereço: Vanessa Rodrigues de Oliveira

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil

Endereço: Renato Novaes Chaves

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 11/12/2019. Última versão recebida em 12/02/2020. Aprovado em 13/02/2020.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada como qualquer queixa de perda de urina, independentemente do grau de desconforto social ou higiênico, sofrido principalmente por mulheres, sendo suas causas mais habituais traumas do pavimento pélvico, dentre eles o parto normal. Sendo assim tem-se como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de mulheres com IU. e, por objetivos específicos, traçar o perfil da mostra de mulheres com IU, investigar o impacto da IU na qualidade de vida de mulheres, avaliar as principais limitações sofridas por mulheres com IU. Essa pesquisa tem abordagem quantitativa, quanto a sua natureza analítica de acordo com os objetivos e quanto aos procedimentos técnicos trata-se de um levantamento de campo com delineamento transversal, realizado por meio da aplicação de um questionário de qualidade de vida (*King's Health Questionnaire*), além de questões sociodemográficas. A coleta de dados se deu em duas clínicas que prestam serviço em saúde da mulher em um município do sudoeste baiano com pacientes em tratamento de Incontinência Urinária. Observou-se que a IU tem impactos de leve a moderado na qualidade de vida das vinte e seis mulheres entrevistadas. Tratou-se de mulheres com IU em idade média superior a 40 anos que aprearam poucas limitações sofridas em decorrência da doença.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Qualidade de Vida. Mulheres.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is characterized as any complaint of loss of urine, regardless of the degree of social or hygienic discomfort, mainly suffered by women, and its most common causes are pelvic floor trauma, including normal delivery. Thus, the general objective is to evaluate the quality of life of women with UI. and, by specific objectives, profile the sample of women with UI, investigate the impact of UI on women's quality of life, evaluate the main limitations suffered by women with UI. This research has a quantitative approach, as its analytical nature according to the objectives and the technical procedures is depicted from a cross-sectional field survey conducted by applying a quality of life questionnaire (*King's Health Questionnaire*), beyond sociodemographic issues. Data collection took place at two clinics that provide women's health services in a southwestern municipality of Bahia with patients undergoing treatment for urinary incontinence. UI has mild to moderate impacts on the quality of life of the twenty-six women interviewed. These were women with UI aged over 40 years who presented few limitations suffered as a result of the disease.

Keywords: Urinary Incontinence. Quality of life. Women.

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) surge justamente por falha nessa estrutura. Na mulher, o hiato vaginal e o hiato retal são duas falhas naturais que contribuem para a patologia. A IU é definida como perda de urina involuntária queixada por indivíduos, tendo ou não incômodo higiênico ou social, sendo em sua grande maioria relatado por mulheres (BRASIL, 2018; SILVA; SOLER; WYSOCKI, 2017).

Essa é uma morbidade descrita na história desde o Egito antigo sendo as causas mais comuns os traumas sofridos pelo pavimento pélvico, a exemplo do parto, e pelas lesões medulares pós-traumáticas. Ela é muito prevalente especialmente na faixa etária maior que 60 anos, cerca de 31,1%, mas é relevante também em mulheres com idade fértil (BARCELOS; CEBOLA; VARREGOSO, 2018; CARNEIRO *et al.*, 2017), nessas uma das causas pode ser traumas advindos do parto.

A IU pode interferir na saúde uroginecológica feminina e em sua Qualidade de Vida (QV), pois a mulher que sofre dessa doença sente-se limitada pelo receio de realizar tanto atividades básicas de sua vida prática quanto praticar atividade física ou em atividades do âmbito social (FERNANDES *et al.*, 2015).

Diante do exposto, questiona-se: Como é a qualidade de vida em mulheres com IU de uma cidade do sudeste baiano? Para responder a essa questão tem-se como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de mulheres com IU de uma cidade do sudeste baiano. E, como objetivos específicos, traçar o perfil da mostra de mulheres com IU, investigar o impacto da IU na qualidade de vida de mulheres e avaliar as principais limitações sofridas por mulheres com IU.

A importância de compreender a doença, a fim de viabilizar práticas que possam reverter o quadro, é fundamental para profissionais que se interessam pela temática. Além disso, a pesquisa se justifica, pois, irá contribuir na formação das pesquisadoras e a fisioterapia uroginecológica é uma área da fisioterapia ampla e impacta diretamente na autoestima da mulher que sofre do problema, motivando assim as pesquisadoras. Estudos como esse podem trazer benefícios imediatos por apresentar a perspectiva da necessidade de discussão do tema por vezes ignorado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Incontinência urinária em mulheres

A Incontinência urinária (IU) é descrita na literatura médica desde o antigo Egito, 1700 a.C., a exemplo do Papiro Smith. É de origem multifatorial sendo suas causas mais habituais traumas do pavimento pélvico, como os que podem ser acometidos durante o parto e as lesões medulares pós-traumáticas (BARCELOS; CEBOLA; VARREGOSO, 2018). Essa enfermidade afeta principalmente as mulheres, sendo milhões em todo o mundo, cerca de 30 a 60% terão a doença ao longo da vida, fato que se agrava com o decorrer da idade. Um estudo realizado no Brasil com 622 mulheres, com média de 64 anos de idade, deu conta de que 52,2% dessa população sofria de IU (SANTOS; VAZ, 2017).

Desde 1998 a IU é considerada uma doença, antes apenas sintoma, e faz parte da Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1997). É normalmente percebida em maior prevalência na população idosa, o que não exclui a jovem. A enfermidade, por ser encarada como anômala da função urinária, é considerada embaraçosa, podendo causar alto nível de estresse e isolamento social da mulher acometida do mal, pois teme que o esparçamento da urina ocorra em público (PADILHA *et al.*, 2018).

Segundo Henkes *et al.* (2015) a IU pode ocorrer de três modos: a partir de alguma pressão exercida intra-abdominal, como um espirro, tosse ou quando a paciente pratica atividades físicas, denominada Incontinência Urinária de Esforço (IUE); necessidade imediata e pressentimento de iminência da urina, a Incontinência Urinária de Urgência (IUU); e nas ocasiões quando há perda, necessidade imediata e esforço, ou seja, sintomas mistos, denomina-se Incontinência Urinária Mista (IUM).

Em uma revisão sistemática da literatura Irber, Moraes e Frigo (2016) consideram que o aumento da sobrevida é um dos fatores para o crescimento do número de mulheres com IU. Apontam ainda o isolamento social como um dos fatores que mais contribuem para a perda de QV dessas pacientes e esclarecem que a maior parte dos estudos a que tiveram acesso se aprofundam no estudo dos sintomas na mulher de meia idade.

A IU é comumente referida por mulheres na velhice, após o climatério, sendo que essas por vezes omitem o fato da família e ou de suas cuidadoras (PADILHA *et al.*, 2018). No entanto, a enfermidade pode surgir também em mulheres em idade fértil, especialmente com eventos associados ao puerpério, afinal esse período é marcado por muitas mudanças e adaptações ajustamentos físicos, psíquicos e emocionais, causando desconforto e

preocupação, situação que embora transitória, é um fator de risco por alterar a força muscular do assoalho pélvico (BORGES, 2010), interferindo, inclusive, em sua qualidade de vida.

2.2 Qualidade de vida

Sobanski e Rinaldi (2015) afirmam que o conceito de Qualidade de Vida (QV) tem origem nas culturas ocidental e oriental, trazendo de cada uma dessas concepções ligadas aos campos do bem-estar nas esferas da saúde do corpo e da alma, aspectos físicos e psicológicos. Ao longo do século XX essa percepção foi se diversificando e ampliando de acordo com os acontecimentos históricos e necessidades da sociedade, sendo as questões biológicas, sociais e culturais também incluídas no conceito.

Embora haja divergências e pequenas nuances entre as áreas de estudos e cientistas, a QV de vida, atualmente, é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, com “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995).

Fernandes *et al.* (2015) explicam que em seu cotidiano a mulher com IU associa a condição ao amadurecimento e envelhecimento de modo que silencia o sintoma, isolando-se socialmente, o que interfere tanto em suas atividades diárias familiares e externas quanto em sua intimidade, além de, na maioria das vezes, não buscar tratamento adequado. A perda da QV tem consequências, dentre outras, as descritas na tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Consequências da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida

Nível físico e bem-estar	Higiene, mau odor e vestuário molhado
Psicológico	Diminuição da autoestima e autoconceito, aumento dos níveis de estresse, humor depressivo ou depressão
Sociocultural	Isolamento social e diminuição das atividades relacionais
Profissional	Absentismo laboral, menor produtividade ou mesmo alteração radical dos ritmos de trabalho
Econômico-financeiro	Despesa acrescida em roupa interior, fraldas, entre outros

Fonte: Fernandes *et al.* (2015).

3 METODOLOGIA

Tendo em vista o propósito deste estudo, optou-se por utilizar o método quantitativo, analítico, transversal e levantamento de campo. Quanto à abordagem, o sistema de análise é o quantitativo, pois essa se fixa na objetividade e se propõe a descrever o fenômeno apresentado (GIL, 2010).

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva que, conforme explicita Gil (2010), visa analisar as características de um grupo social. O delineamento é de caráter transversal, ou seja, os dados foram coletados num único momento (OLIVEIRA, 2012) por intermédio do levantamento de campo, que pode ser definido pela ação de interrogar diretamente os entrevistados aos quais se deseja conhecer o comportamento (GIL, 2010).

Os dados foram coletados em duas clínicas que prestam serviço em saúde da mulher de um município do sudoeste baiano. Com relação as participantes da pesquisa são representadas por todas as mulheres com IU que são atendidas nos locais mencionados, pois, Gil (2010, p. 145) sugere que “quando o universo investigado é geograficamente concentrado e pouco numeroso, convém que sejam pesquisados todos os elementos”.

O instrumento de pesquisa foi um questionário que, segundo Gil (2010), por tratar-se de uma técnica precisa para obter os dados a partir do ponto de vista do entrevistado (GIL, 2010). O referido instrumento aplicado atualmente para mulheres brasileiras com incontinência urinária é validado, o *King's Health Questionnaire*, este foi traduzido do inglês para o português por Fonseca *et al.* (2005). Os autores fizeram adaptações para o português brasileiro, seguindo todos os protocolos de validação do idioma e de pesquisa científica, sendo que as adaptações culturais foram as mais significativas, conforme afirmaram Fonseca *et al.* (2005), de modo que o questionário “mostra grande confiabilidade e validade, devendo ser incluído e utilizado em qualquer estudo brasileiro de incontinência urinária” (Fonseca *et al.*, 2005, p. 235).

O questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida da mulher que sofre de IU, por meio de escala de satisfação (não; um pouco; mais ou menos; muito), com perguntas referentes aos aspectos do cotidiano, social, das relações pessoais, emoções e sono/energia. O resultado quantitativo e descritivo dos questionários vale-se de programas como o *Microsoft Office Excel 2018* para extração dos dados obtidos.

Foi feito o contato inicial com as pacientes e, ao concordarem participar preencherão o questionário composto de duas partes. A primeira delas constará dos dados sociodemográficos, com questões referentes a idade e a segunda parte o questionário mencionado.

Após a realização da coleta, os dados obtidos foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2018*, em seguida submetidos a tratamento manual e analítico por meio da estatística descritiva simples com o uso de porcentagem. A discussão se deu por meio da comparação com estudos publicados e disponíveis nas bases de dados do Google Acadêmico e revistas especializadas em língua portuguesa.

A coleta de dados do estudo só teve início após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC. Com a aprovação o projeto foi submetido a Plataforma Brasil, a fim de receber a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Saúde Pública de Vitória da Conquista, estando em apreciação sob o número CAAE 26537019.0.0000.8089 e, em seguida, solicitado um ofício requerendo a liberação do campo de pesquisa pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), que foi assinado juntamente com o Termo de Anuência do Gestor – TAG. Depois de recebida a permissão da direção das instituições envolvidas.

As participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidas e orientadas quanto aos objetivos do trabalho, ficando livres para participar. Todas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os princípios éticos que constam na resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados ao longo da execução do projeto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada é composta por 26 pacientes com Infecção Urinária que são atendidas em duas clínicas que prestam serviço em saúde da mulher de um município do sudoeste baiano.

A amostra representa todas as pacientes encontradas nos locais da pesquisa entre os meses de novembro e dezembro de 2019. Quanto ao perfil dessas mulheres, 34% das pacientes estão na faixa etária entre 41 e 50 anos e 30% mais de 60 anos. 46% só se dedicam ao lar, enquanto 54% trabalham no comércio ou exercem outras atividades remuneradas. 62% têm ensino médio completo, 20% ensino superior, 12% o ensino fundamental e 8% não frequentou a escola. Quanto à quantidade de filhos, 69% têm entre 1 e 2 filhos, uma paciente não tem filhos e 27% mais de 2 filhos. 63% dessas pacientes têm outras doenças além da IU e 37% não possuem outras patologias, como pode ser observado na Tabela 1 a seguir.

Tabela 2 – Distribuição percentual do perfil das entrevistadas.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária	18-30	3	12
	31-40		
	41-50	3	12
	51-60		
	>61	9	34

		3	12
		8	30
Ocupação	Do lar	12	46
	Atividades remuneradas	14	54
Escolaridade	Não frequentou a escola	2	8
	Ensino Fundamental	3	11
	Ensino Médio	16	62
	Ensino Superior	5	19
Filhos	0	1	4
	1-2	18	69
	>2	7	27
Doenças além da IU	Sim	10	37
	Não	16	63

Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

Em um estudo realizado por Henkes et al. (2015), a média de idade foi semelhante a esta pesquisa, ou seja, mais de 41 anos. Já no trabalho de Padilha et al. (2018), as entrevistadas tinham em média 67 anos. Silva, Soler e Wysock (2017) apontam que a partir dos 40 anos a incidência de IU aumenta consideravelmente, agravando-se quando essa mulher chega à terceira idade. Oliveira *et al.* (2015) também associam a IU a essa faixa etária, mais especificamente quando a mulher adentra ao climatério, o que reforçaria o pensamento popular de que a IU decorre do envelhecimento. Contudo, as autoras enfatizam que a doença é multifatorial, evidenciando fatores sociodemográficos, obstétricos, como aquelas que tinham mais de 2 filhos, dados reforçados pelo presente estudo, comportamentais e comorbidade, como diabetes, sobrepeso e constipação intestinal.

A segunda parte do instrumento de pesquisa foi um questionário validado, aplicado atualmente para mulheres brasileiras com incontinência urinária, o *King's Health Questionnaire*, objetivando avaliar a qualidade de vida da mulher que sofre de IU, por meio de escala de satisfação, em categorias, descritas a seguir.

4.1 Saúde e cotidiano

Tabela 3 – Distribuição percentual das pacientes segundo percepção de saúde e o impacto da IU.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Como você avaliaria sua saúde hoje?	Muito boa	7	27
	Boa		
	Normal	11	41
	Ruim		
	Muito ruim	6	24
			2
		0	-
Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?	Não	9	35
	Um pouco		
	Mais ou menos	13	50
	Muito	3	11
		1	4

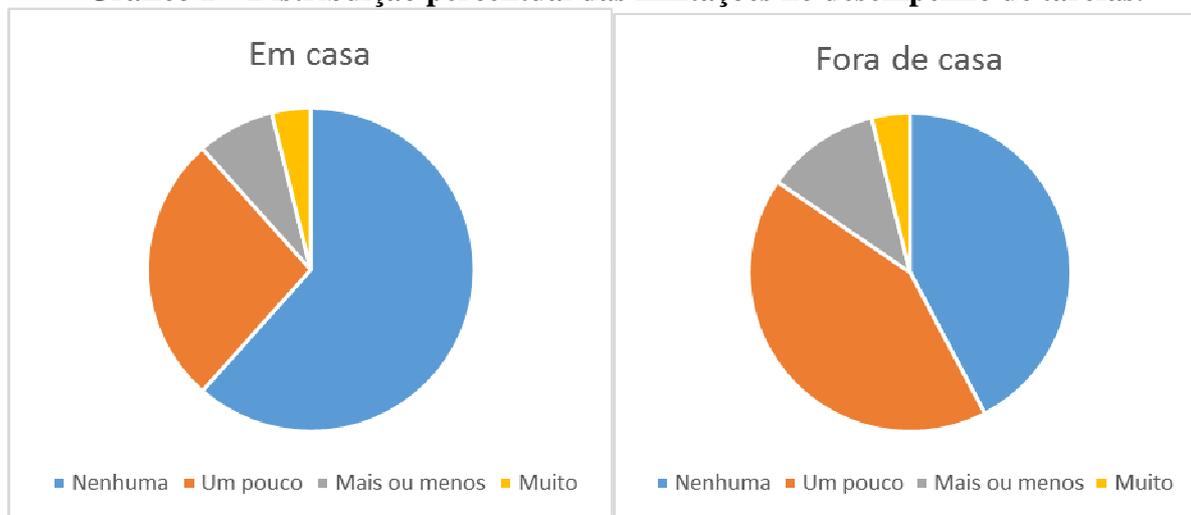
Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, 41% das entrevistadas consideram sua vida boa e 50% dizem que seu problema de bexiga atrapalha um pouco sua vida. Em estudo equivalente, Naves et al. (2016) encontraram resultados similares, não havendo aprofundamento da questão.

Segundo Silva, Rocha e Caldeira (2018), a autoavaliação da saúde está relacionada ao modo como a mulher se percebe e se conhece, o que influenciará tanto em sua qualidade de vida quanto na maneira como ela encara as doenças crônicas ou outras manifestações de patologias. As mudanças hormonais, fisiológicas e psicossociais que passam a ocorrer após os 40 anos, maioria das pacientes entrevistadas, exigem mais atenção e cuidados das mesmas e dos profissionais as atendem.

4.2 Limitação no desempenho das tarefas

Gráfico 1 – Distribuição percentual das limitações no desempenho de tarefas.



Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

O Gráfico 1 dispõe os resultados quanto a limitações no desempenho das tarefas em casa. A maioria das mulheres afirmaram não ter nenhuma limitação, enquanto 27% delas disseram se sentir um pouco limitadas. Já fora de casa “nenhuma” e “um pouco” corresponderam a 42% das respostas. Houve um aumento para a opção “um pouco” isso se deve ao fato de que fora de casa a paciente de IU tende a se sentir mais desconfortável e insegura.

Silva, Soler e Wysocki (2017) afirmam que o incômodo e embaraço de perder a urina faz com que a mulher evite sair de casa. Isso se dá por medo de perceberem que ela procura muitas vezes ir ao banheiro ou até mesmo do receio que algum odor seja notado, sente-se mais confiante ao estar no ambiente seguro de casa.

Rosa et al. (2017), em um estudo sobre o impacto da IU no cotidiano de 15 mulheres atendidas em um centro especializado em Urologia no Sul de Santa Catarina, lembram em que as atividades domésticas exigem certo esforço, mas em seus resultados a maioria das entrevistadas também relataram que a IU não atrapalha na realização dessas atividades. As autoras consideram que esse resultado possa estar relacionado com o fato de essas mulheres encontrarem-se em tratamento para IU e já ter melhora nos sintomas, o que pode ser conjecturado também no presente estudo, visto que as entrevistas foram realizadas em clínicas que tratam da patologia.

Com relação às pacientes idosas, Mattos *et al.* (2019) estudando essa faixa etária revelam que para elas estar fora de casa é extremamente desgastante, já que na fala de uma

das entrevistadas: “[...] chegam em casa mijada e mijava no caminho” (id. p. 570), revelando a frustração que é sair de casa. As idosas também sentem desconforto ao ter que usar fraldas ou outros dispositivos para contenção da urina.

4.3 Limitação física/social

Tabela 4 – Distribuição percentual das pacientes segundo limitação física/social.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?	Não	13	50
	Um pouco		
	Mais ou menos	3	12
	Muito	8	31
		2	7
Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?	Não	12	46
	Um pouco		
	Mais ou menos	8	31
	Muito	5	20
		1	3
Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai à igreja, reunião, festa?	Não	17	65
	Um pouco		
	Mais ou menos	6	23
	Muito	2	8
		1	4
Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?	Não	22	84
	Um pouco		
	Mais ou menos	1	4
	Muito	2	8
		1	4

Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

Quanto à limitação física e social, Tabela 3, o “não limita” é prevalente, no entanto observa-se que mais de 30% delas sentem-se de alguma forma circunscritas a realizar certas atividades.

No estudo de Naves *et al.* (2016), as mulheres com IU que praticam atividade física queixam-se dos eventos de perda de urina principalmente nos exercícios de musculação, jump e caminhada. Os autores explicam que esse tipo de atividade de alto impacto pode alterar o funcionamento do assoalho pélvico pela força envolvida nos movimentos.

Silva, Soler e Wysocki (2017) discutiram que as mulheres entrevistadas que praticavam atividade física queixaram-se de IU do tipo mista. Henkes *et al.* (2015) apresentam que a caminhada causa desconforto pela perda de urina durante a prática desse exercício.

Assim, é possível inferir que a qualidade de vida das mulheres com IU é afetada, pois elas precisam se limitar em suas atividades, tanto as físicas mencionadas quanto as sociais que constam no questionário. Os resultados se assemelham também aos do gráfico 1, fora de casa, à medida que é nesse ambiente que essas mulheres se sentem mais constrangidas.

4.4 Relações pessoais

Tabela 5 – Distribuição percentual das pacientes segundo as relações pessoais.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?	Não se aplica	7	27
	Não	14	53
	Um pouco	3	12
	Mais ou menos	1	4
	Muito	1	4
Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?	Não se aplica	8	31
	Não	15	57
	Um pouco	1	4
	Mais ou menos	1	4
	Muito	1	4
Seu problema de bexiga incomoda seus	Não se aplica	4	16

familiares?	Não	22	84
	Um pouco	0	-
	Mais ou menos	0	-
	Muito	0	-

Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

Conforme exposto na Tabela 4, no que se refere às relações pessoais, a maioria das mulheres entrevistadas não apresentaram qualquer uma das queixas. Apenas 4% revelaram ter dificuldades quanto à vida sexual. A esse respeito Rosa *et al.* (2017) apontam a timidez e a vergonha como fatores para que suas entrevistadas revelassem problemas relacionados à vida sexual, apenas uma delas afirmou que a IU a prejudicava nesse aspecto.

As autoras afirmam que a falta de satisfação na vida sexual pode afetar diretamente a qualidade de vida das mulheres, o que acarretaria sofrimento psíquico e baixa autoestima, justamente porque a paciente com IU sente-se desconfortável com o próprio corpo e medo de perder urina no momento da relação sexual, por exemplo.

No estudo de Henkes *et al.* (2015), os resultados foram semelhantes, as entrevistadas não revelaram em suas falas problemas na vida sexual. Esses autores também apontam o medo e o afastamento do parceiro como fatores estressores que afetam a qualidade de vida podendo evoluir para adoecimento psíquico. Apontam ainda que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode trazer benefícios para as mulheres com IU bem como contribui para melhora nas funções sexuais e de autoestima.

4.5 Problemas de bexiga

Tabela 6 – Distribuição percentual das pacientes segundo os problemas de bexiga.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro?	Um pouco	10	39
	Mais ou menos	11	42
	Muito	5	19
Noctúria: Você levanta à noite para urinar?	Um pouco	15	58
	Mais ou menos	9	35

	Muito	2	7
Urgência: Você tem vontade forte de urinar e é muito difícil de controlar?	Um pouco	15	58
	Mais ou menos	9	35
	Muito	2	7
Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?	Um pouco	18	70
	Mais ou menos	6	23
	Muito	2	7
Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?	Um pouco	12	47
	Mais ou menos	11	43
	Muito	3	10
Enurese noturna: Você molha a cama à noite?	Um pouco	23	89
	Mais ou menos	2	8
	Muito	1	3
Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual?	Um pouco	23	89
	Mais ou menos	2	8
	Muito	1	3
Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?	Um pouco	26	100
	Mais ou menos	0	-
	Muito	0	-
Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?	Um pouco	25	97
	Mais ou menos	1	3

	Muito	0	-
Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?	Um pouco	26	100
	Mais ou menos	0	-
	Muito	0	-

Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

No domínio dos problemas de bexiga, dispostos na Tabela 5, a média obtida foi baixa, inferior a 45% para a opção “mais ou menos”, com destaque para os aspectos frequência de idas ao banheiro e a noctúria.

As idas frequentes ao banheiro são classificadas como desconfortáveis e causam constrangimento nas mulheres com IU, com destaque para os momentos em que elas se encontram fora de casa e nos momentos de lazer, preocupam-se em excesso com a higiene íntima para evitar o odor de urina (ROSA et al., 2017; MATOS *et al.*, 2019).

Henkes *et al.* (2015) a esse respeito mencionam que ao chegar em locais públicos as mulheres com IU procuram localizar o banheiro, usam roupas escuras, protetores de calcinha, perfumes com fragrância forte, entre outros subterfúgios, ou até mesmo se excluem de participar de eventos sociais.

4.6 Emoções

Tabela 7 – Distribuição percentual das pacientes segundo as emoções.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Você fica deprimida com seu problema de bexiga?	Não	15	57
	Um pouco	9	35
	Mais ou Menos	1	4
	Muito	1	4
Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?	Não	12	47
	Um pouco	12	47
	Mais ou Menos	0	-
	Muito	2	6

Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?	Não	16	62
	Às vezes	8	34
	Várias vezes	1	2
	Sempre	1	2

Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

A Tabela 6 trata do aspecto emoções e aborda o sentimento de depressão, ansiedade e sentir-se mal, nesses três a prevalência foi do “não”, no entanto as respostas “um pouco” e “às vezes” ultrapassam 30% das respostas, o que é um número considerável de mulheres que sentem suas emoções afetadas pela IU.

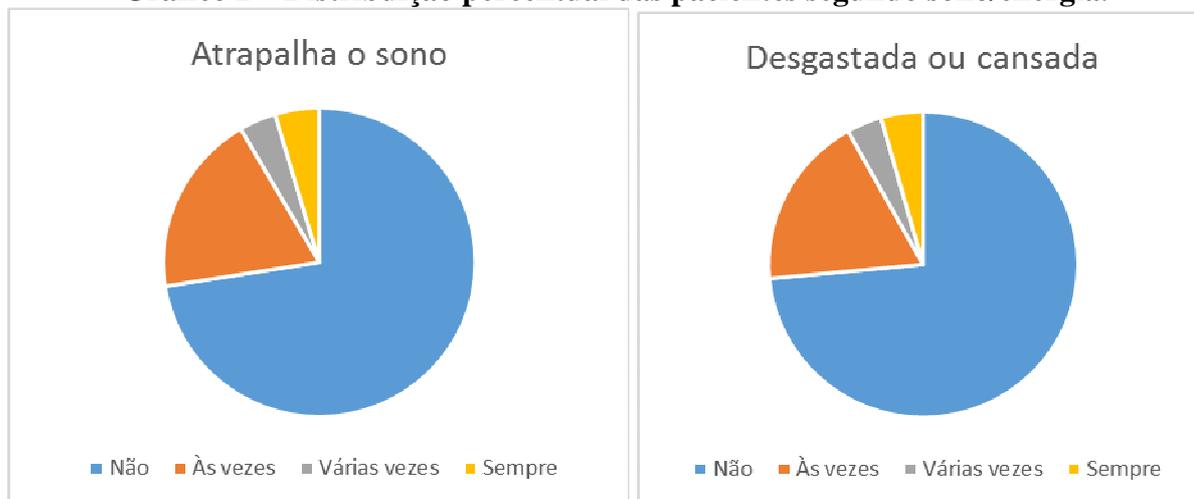
As emoções são, de um modo geral, embora não seja consenso conceitual, respostas psíquicas e orgânicas desencadeadas por experiências e acontecimentos, geralmente tem curta duração e são intensas, mas que causarão impacto positivo (alegria) ou negativo (tristeza) subjetivo no indivíduo, produzindo alterações no comportamento (CEZAR; JUCÁ-VASCONCELOS, 2016).

Sentir-se deprimida ou ansiosa são emoções negativas que se forem sentidas por longos períodos podem gerar um quadro clínico de depressão, que influenciará em sintomas para além da IU já relacionados à psicologia e que deverão ser tratados por profissional da área, afetando consideravelmente a qualidade de vida da paciente.

A esse respeito, Padilha *et al.* (2018), que fizeram uso do mesmo instrumento de pesquisa do presente estudo, também encontraram fraca ou moderada interferência na QV das pacientes, mas consideram que esse aspecto deve ser levado em consideração nas abordagens terapêuticas. Naves *et al.* (2016) obtiveram resultados semelhantes e lembram que esse aspecto pode tornar o cotidiano da mulher sem prazer, com sofrimento real, com o risco de silenciar-se por receio de não haver tratamento para a doença.

4.7 Sono/energia

Gráfico 2 – Distribuição percentual das pacientes segundo sono/energia.



Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

O impacto da IU no sono e disposição das mulheres entrevistadas para esse estudo é baixo, apenas 5 delas sentem-se prejudicadas pela perda de urina ou idas ao banheiro na madrugada.

Padilha *et al.* (2018) encontraram resultados semelhantes, ou seja, a queixa para limitação do sono e disposição é leve, não afetando a qualidade de vida das entrevistadas. Naves *et al.* (2016) viram pouca limitação na QV das entrevistadas no quesito sono e disposição, embora outros estudos revelem que o fato de molhar o lençol à noite e precisar levantar-se para higienização e trocar a roupa causem impacto na disposição para realizar as atividades no dia seguinte, mesmo isso ocorrendo com poucas mulheres nos estudos analisados deve ser considerado como agravante na QV das pacientes com esse desse tipo de doença.

4.8 Medidas de gravidade

Tabela 8 – Distribuição percentual das pacientes segundo as medidas de gravidade.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?	Não	17	65
	Às vezes	6	23
	Várias vezes	2	8
	Sempre	1	4

Você controla a quantidade de líquido que bebe?	Não	16	62
	Às vezes	0	-
	Várias vezes	1	4
	Sempre	9	34
Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?	Não	16	62
	Às vezes	3	12
	Várias vezes	3	12
	Sempre	4	14
Você se preocupa em estar cheirando a urina?	Não	9	35
	Às vezes	5	20
	Várias vezes	1	4
	Sempre	11	41

Fonte: dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

A respeito de situações que acontecem com as mulheres com IU a opção “não” continua predominante, mas a preocupação em controlar a quantidade de líquido que bebe e de estar cheirando urina tiveram resultados relevantes, com destaque para o último aspecto. Esses resultados reforçam os apresentados até aqui no sentido de que embora elas estejam em tratamento para IU o desconforto e algumas limitações ainda prejudicam a QV dessas pacientes.

Silva, Soler e Wysocki (2017) reiteram que esses impactos são negativos e causam vergonha e outras emoções que irão prejudicar a mulher de um modo global. Ficar com a calcinha molhada ou com odor de urina a faz se afastar do convívio social a obrigando a permanecer mais tempo em casa, isolada. Henkes *et al.* (2015) revelam nas falas de suas entrevistadas o medo de até mesmo manifestar-se em momentos de alegria “Porque caso eu dou uma risada, nossa! Vaza e eu passo vergonha. Aí eu tenho que estar sempre com

absorvente” (Id., p. 50). Usar subterfúgios, como já citado anteriormente, passa a ser uma constante no cotidiano dessas mulheres.

No estudo de Padilha *et al.* (2018), essas medidas de gravidade alcançaram uma média de 35% das entrevistadas, indicando também impacto de leve a moderado na QV. Para as 42 mulheres entrevistadas por Naves *et al.* (2016), as medidas de gravidade fizeram parte dos fatores mais afetados, impactando negativamente a vida dessas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo aponta que a IU tem impactos de leve a moderado na qualidade de vida das vinte e seis mulheres entrevistadas em uma cidade do sudeste baiano. Tratou-se de mulheres com IU em idade média superior a 40 anos que aprestaram poucas limitações sofridas em decorrência da doença.

Isso pode-se dever ao fato de que essas pacientes encontram-se em tratamento com profissionais e já estejam sentindo os resultados em seu cotidiano. O enfrentamento da doença e o autoconhecimento podem gerar efeitos positivos em mulheres com IU.

A IU é uma doença estigmatizante, pois o odor de urina é malvisto na maioria das sociedades modernas. O cuidado com a higiene e o medo de que alguém perceba que ela está acometida por essa condição faz com que a paciente se isole, silencie seu problema e apresentem problemas psicológicos como a ansiedade e a depressão.

A aplicação do questionário validado de qualidade de vida (*King's Health Questionnaire*) possibilita compreender os 8 domínios que mais afetam as mulheres com IU, possibilitando ao fisioterapeuta uma melhor abordagem a essas pacientes visto que distinguir a gravidade da doença e o quanto ela afeta a vida da mulher auxilia na abordagem, no tratamento e nos resultados positivos, elevando a autoestima e a segurança da mulher frente à resolução dos sinais e sintomas.

O diagnóstico adequado e o tratamento com abordagem da valorização da percepção de saúde auxiliarão no sucesso do recurso terapêutico escolhido, melhorando seu comportamento diário frente as limitações e alívio nas medidas de gravidade.

O cenário para a realização da pesquisa foi bastante complexo já que poucas clínicas realizam o tratamento de IU no município pesquisado e as mulheres frequentam o espaço apenas nos dias de consulta, o que dificultou a coleta de dados. Novos estudos que considerem mulheres com sintomas de IU, mas sem diagnóstico ou que ainda não iniciaram

nenhum tipo de tratamento, podem contribuir para um melhor entendimento holístico e abordagem.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, A; CEBOLA, A.; VARREGOSO, J. Incontinência urinária feminina. **Sessões Clínicas do HFF**. Serviço de Urologia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1957/1/Apresenta%C3%A7ao%20Incontinencia%20Urinaria%20Feminina.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 de nov. de 2018.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Incontinência urinária**. 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinaria>. Acesso em: 07 de set de 2019.

CEZAR, A. T.; JUCÁ-VASCONCELOS, H. P. Diferenciando sensações, sentimento e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, v. 13, nº 24, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a02.pdf>. Acesso em 07 de nov. de 2019.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5. Organização Mundial da Saúde.

EINSTEIN - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Quais são os músculos do assoalho pélvico?** Notícias de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.einstein.br/noticias/noticia/quais-sao-os-musculos-do-assoalho-pelvico>. Acesso: 07 de set. de 2019.

FERNANDES, S *et al.* Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 5 - abr./mai./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn5/serIVn5a11.pdf>. Acesso em 07 de set. de 2019.

FONSECA, E. S. M. Validação do questionário de qualidade de vida (*King's Health Questionnaire*) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.27 no.5, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500002. Acesso em 07 de set. de 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HENKES, D. F. *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746>. Acesso em 07 de set. de 2019.

MORAIS, F. R. R. **A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira**. 2010. 271 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. Disponível em: http://www.natal.rn.gov.br/bvn/publicacoes/FatimaRRM_TESE.pdf. Acesso em: 05 de nov. de 2018.

NAVES, P. P *et al.* Avaliação da qualidade de vida em mulheres com sintomas de incontinência urinária de esforço praticantes de atividade física. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 8, n. 1, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rubens_Letieri2/publication/313420621_Evaluation_of_quality_of_life_in_women_with_stress_urinary_incontinence_symptoms_of_practicing_physical_activity/links/5899d6dfa6fdcc32dbdeaef4/Evaluation-of-quality-of-life-in-women-with-stress-urinary-incontinence-symptoms-of-practicing-physical-activity.pdf. Acesso em 07 de dez. de 2019.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 4. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

OLIVEIRA, T. M *et al.* Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 606-612, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5422>. Acesso em: 05 de nov. de 2018.

PADILHA, J. F. *et al.* Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302>. Acesso em: 05 de nov. de 2018.

PALMA, P. C. R; PORTUGAL, H. S. P. Anatomia do Assoalho Pélvico. In: PALMA, Paulo César Rodrigues (org.). **Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009.

ROSA, L *et al.* Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/542>. Acesso em 07 de dez. de 2019.

SANTOS, R. E. R; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 239-245, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2837>. Acesso em: 08 de set. de 2019.

SILVA, J. C. P; SOLER, Z. A. S. G; WYSOCKI, D. A. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. **Revista da Escola de Enfermagem**

da USP, v. 51, p. 03209, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100410&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 08 de set. de 2019.

SILVA, V. H; ROCHA, J. S. B; CALDEIRA, Antonio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Temas Livres • Ciênc. saúde colet.** n. 23, v. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n5/1611-1620/>. Acesso em 06 de dez. de 2019.

SOBANSKI, L; RINALDI, G. P. **Qualidade de vida (QV) e saúde:** a percepção de acadêmicos de psicologia – foco no domínio psicológico. Programa de Apoio à Iniciação Científica - PAIC 2014-2015. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/viewFile/115/114>. Acesso em: 08 de set. de 2019.

World Health Organization (WHO). **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL):** position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):403-409. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>. Acesso em 08 de set. de 2019.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

DIAS, E. M; VINHÁTICO, V. G. R; OLIVEIRA, V. R. CHAVES, R. N. Qualidade de Vida em Mulheres com Incontinência Urinária de uma Cidade do Sudoeste Baiano. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 1, art. 1, p. 03-24, jan./abr.2020.

Contribuição dos Autores	E. M. Dias	V. G. R. Vinhático	V. R. Oliveira	R. N. Chaves
1) concepção e planejamento.	X	X	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X		
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X		
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.			X	X