



10º Congresso de Pós-Graduação

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES OBESAS MÓRBIDAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

Autor(es)

PATRICIA BRIGATTO

Co-Autor(es)

DAYLA SGARIBOLDI

Orientador(es)

ELI MARIA PAZZIANOTTO FORTI

1. Introdução

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society), a incontinência urinária (IU) é definida como perda involuntária de urina, e caracteriza um problema social e higiênico (ABRAMS et al., 2003).

A IU afeta as atividades diárias, as interações sociais e a percepção própria de saúde e está relacionada ao bem estar social e mental, aos problemas sexuais, isolamento social, baixa auto-estima e depressão, afetando de modo significativo a qualidade de vida (COYNE et al., 2003).

A obesidade é um dos fatores que agrava ou contribui para o desenvolvimento da IU. Estima-se que 46 a 67% das mulheres obesas apresentam IU (GERTEN et al., 2007).

Segundo revisão realizada por Subak et al., em 2009, estudos epidemiológicos mostraram que a obesidade é um forte fator de risco independente para a prevalência e incidência da IU e há um efeito dose-resposta do peso sobre a IU, sendo que o aumento de 5 unidades no IMC está associado a um aumento de cerca de 20% a 70% no risco de IU.

No estudo de Brown et al. (1996), mulheres que apresentam IMC acima de 30 Kg/m² têm um aumento do risco de IU em 40% quando comparadas a mulheres não-obesas (IMC < 25 Kg/m²), demonstrando também uma correlação positiva entre a IU e a obesidade.

A pressão na bexiga urinária e na uretra causada pelo excesso de peso abdominal e o prejuízo do fluxo sanguíneo e da inervação da bexiga alteram o mecanismo do trato urinário, agravando a instabilidade do músculo detrusor, gerando stress urinário e bexiga hiperativa (LUFT, VRIHEAS, 1998; MOLLER et al., 2000; SUBAK et al., 2005).

Pelo mesmo motivo, Han et al. (2005) afirmam que a probabilidade da IU por esforço em mulheres aumenta com o aumento da circunferência da cintura.

O King's Health Questionnaire (KHQ) é um questionário específico para avaliação de mulheres incontinentes e demonstra resultados consistentes quanto à presença de sintomas de IU e ao impacto desses sintomas nos vários aspectos da qualidade de vida, permitindo assim uma mensuração global (KELLEHER, 2000).

O KHQ foi adequadamente traduzido e adaptado para a língua portuguesa e é considerado um instrumento de alta confiabilidade e validade na utilização em estudos e na prática clínica da IU (FONSECA et al., 2005).

A hipótese deste estudo é que mulheres obesas mórbidas com incontinência urinária apresentem alteração da qualidade de vida.

2. Objetivos

Avaliar a qualidade de vida de mulheres obesas mórbidas com incontinência urinária.

3. Desenvolvimento

Foram avaliadas 65 mulheres obesas mórbidas, com idade entre 21 e 58 anos ($= 35,8 \pm 9,97$) e IMC entre 36,27 e 69,77 Kg/m² ($= 45,04 \pm 6,79$), que se encontravam internadas no pré-operatório de cirurgia bariátrica no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba-SP, quanto à presença de sintomas de IU, como perda involuntária de urina.

Às voluntárias que afirmaram apresentar os sintomas de IU foi aplicado o KHQ na versão em português, em forma de entrevista, sempre pelo mesmo examinador.

O KHQ é composto por 30 perguntas divididas em 9 domínios: percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações do desempenho das tarefas, limitação física, limitação social, relacionamento pessoal, emoções, sono e disposição e; medidas de gravidade. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Esses valores são, então, calculados por meio de fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore de cada domínio, que varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior a pontuação obtida, pior a qualidade de vida relacionada (FONSECA et al., 2005).

As respostas são baseadas numa escala numérica crescente e proporcional à intensidade da queixa (0=não/não se aplica; 1=um pouco/às vezes; 2=mais ou menos/várias vezes; 3=muito/sempre), exceção feita ao domínio percepção geral de saúde que tem cinco opções de resposta: muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim.

Para este estudo foram utilizados e analisados os oito primeiros domínios do questionário (percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações do desempenho das tarefas, limitação física, limitação social, relacionamento pessoal, emoções, sono e disposição) que abordam fatores importantes e influentes na qualidade de vida de mulheres que apresentam IU.

A pesquisa foi realizada de acordo com as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da instituição (CEP-UNIMEP) protocolo número 09/08.

4. Resultado e Discussão

Das 65 mulheres obesas entrevistadas, 19 relataram apresentar os sintomas de IU. Estas possuíam de 25 a 58 anos ($= 41,84 \pm 9,99$ anos) e IMC entre 36,81 e 63,69 Kg/m² ($= 46,73 \pm 8,33$ Kg/m²).

Está apresentada a seguir a pontuação média de cada domínio do questionário que busca expressar o efeito da IU sobre a qualidade de vida delas.

Com relação à percepção geral da saúde, o grupo apresentou uma pontuação média de 32,9. Para o impacto da IU na vida das voluntárias, a pontuação média foi de 36,8. Sobre as possíveis limitações de atividades diárias consequentes da IU, a pontuação média foi de 14,9. Em relação às limitações físicas e sociais a pontuação média atingida pelo grupo foi de 3,5 e 2,9, respectivamente. As relações pessoais nos quais foram abordados aspectos da vida sexual das voluntárias a pontuação foi 0 (zero). O aspecto emocional com questões sobre sintomas como depressão, auto-estima e ansiedade obteve valor médio de 15,8. E, finalmente quanto ao aspecto sono e disposição, a pontuação média atingida foi de 11,4.

De acordo com as respostas obtidas pelas voluntárias durante a aplicação do KHQ e a pontuação proposta para cada domínio foi possível observar que as voluntárias desse estudo consideraram como fator de maior influência na sua qualidade de vida, o “impacto causado pela IU”. Embora a maior parte do grupo tenha relatado que a IU afeta “pouco” sua vida (36,9%), esse domínio recebeu o maior escore médio, correspondente a 36,9, ou seja, foi o escore que mais se aproximou da pontuação 100 que indica a pior qualidade de vida.

Em seguida do “impacto da IU” o domínio que recebeu maior pontuação foi a “percepção de saúde” (32,9), seguidos de “emoções” (15,8), “limitações das atividades diárias” (14,9), “sono e disposição” (11,4), “limitações físicas” (3,5), “limitações sociais” (2,9) e o menos pontuado, “limitações pessoais” (0).

Esses dados são muito semelhantes aos encontrados por Mourão et al. (2008), que observou que o domínio “impacto da incontinência” apresentou maior valor médio quando comparado aos outros, em mulheres integrantes de grupos de atividade física, e que os demais domínios representados pela escala apresentaram uma prevalência decrescente: percepção geral de saúde; emoções; limitações de AVD; sono e disposição; limitações físicas; relações pessoais; limitações sociais.

No estudo realizado por Lopes e Higa (2006), o impacto da incontinência também predominou sobre a população. Os autores ainda afirmam que, na análise dos domínios específicos de qualidade de vida propostos pelo questionário, observou-se uma grande variabilidade de resultados, o que também ocorreu neste estudo, e que todos esses paradoxos podem ser justificados pela desvalorização dos sintomas pelas pacientes, além da inibição encontrada para tratar do assunto.

O constrangimento social está relacionado com as dificuldades sociais enfrentadas pelas mulheres portadoras de incontinência, com relação às atividades domésticas, profissionais, sociais, sexuais e pessoais. São frequentes os relatos de auto-exclusão, em que

mulheres saem espontaneamente do cenário social, na tentativa de evitar a percepção da perda urinária por pessoas do seu relacionamento ou de estranhos (FELIX, 2005).

Apesar da hipótese de que, em pacientes com obesidade mórbida houvesse uma maior incidência e severidade da incontinência urinária e assim, maior comprometimento da qualidade de vida, não foi possível fazer essa constatação diante dos resultados deste estudo. Da mesma forma, Oliveira et al. (2010) utilizou o KHQ para avaliar e comparar os efeitos do IMC sobre a IU e pode perceber que o KHQ foi incapaz de registrar, em qualquer um de seus domínios, deterioração da qualidade de vida das mulheres com IU na medida em que ocorreu elevação do IMC. Entretanto, como no presente estudo, não se deve excluir a possibilidade de ter havido desvalorização dos sintomas pelas pacientes em função da inibição encontrada para tratar do assunto segundo relata Lopes e Higa (2006).

Assim, considerando que KHQ é um instrumento que apresenta correlação positiva entre seus itens e que mensura realmente o impacto da IU na qualidade de vida dos indivíduos estudados (TAMANINI et al. 2003), pode-se mais uma vez afirmar a discreta influência da IU na qualidade de vida das voluntárias estudadas.

5. Considerações Finais

Apesar das numerosas repercussões da obesidade na qualidade de vida e de saúde, pode-se constatar neste estudo que a presença de incontinência urinária em mulheres obesas mórbidas compromete pouco a qualidade de vida, quando se leva em consideração a percepção geral da saúde, o convívio social, profissional, familiar e sexual, segundo o King's Health Questionnaire.

Referências Bibliográficas

ABRAMS, P.; CARDOSO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMSTEN, U.; et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology*. 61:37-49, 2003.

BROWN, J.S.; SULEY, D.G.; GRADY, D. Urinary incontinence in older women. *Obstet. Gynecol.*, v. 87, n.3, p. 515-21, 1996.

COYNE, K.S.; ZHOU, Z.; THOMPSON, C.; VERSI, E. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. *BJU Int*. 92(7):731-5, 2003.

FELIX, I.L. Avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária de esforço. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2005.

FONSECA, E.S.M.; CAMARGO, A.L.M.; CASTRO, R.A.; SARTORI, M.G.F.; FONSECA, M.C.M.; RODRIGUES DE LIMA, G.; GIRÃO, M.J.B.C. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 27(5): 235-42, 2005.

GERTEN, K.A.; RICHTER, H.E.; BURGIO, K.L.; WHEELER, T.L.; GOODE, P.S.; REDDEN, D.T. Impact of urinary incontinence in morbidly obese women versus women seeking urogynecologic care. *Urology*. 70(6):1082-5, 2007.

HAN, M.O.; NAN, Y. L.; HYE S. P. Abdominal obesity is associated with stress urinary incontinence in Korean women. *Int Urogynecol J*. 17: 35-39, 2005.

KELLEHER, C. Quality of life and urinary incontinence. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 14(2):363-79, 2000.

LOPES, M.H.B.M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*, 40(1):34-41, 2006.

LUFT, J., VRIHEAS, N.A.A. Incontinence urinary. *Geriatric Nursing*, v.19, n.2, p.66-71, 1998.

MOLLER, L.A., LOSE, G., JORGENSEN, T. Risk factors for lower urinary tract symptoms in women 40 to 60 years of age. *Obstet Gynecol*. 96(3):446-5, 2000.

MOURÃO, F.A.G., LOPES, L.N., VASCONCELLOS, N.P.C., ALMEIDA, M.B.A. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. *Acta Fisiatr*. 15(3): 170 – 175, 2008.

OLIVEIRA, E., LOZINSKY, A.C., PALOS, C.C., RIBEIRO, D.D.M., SOUZA, A.M.B., BARBOSA, C.P. Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 32(9):454-8, 2010.

SUBAK, L.L., WHITCOMB, E., SHEN, H et al: Weight loss: a novel and effective treatment for urinary incontinence. *J Urol*. 174: 190, 2005.

SUBAK, L.L.; HOLLY E. R.; HUNSKAAR, S. Obesity and Urinary Incontinence: Epidemiology and Clinical Research Update. *The Journal of Urology*. Vol. 182, S2-S7, 2009.

TAMANINI, J.T.N., D'ANCONA, C.A.L., BOTEAGA, N.J., NETTO JR, N.R. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saude Publica*. 37(2):203-11, 2003.