

O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres

Impact of urinary incontinence on quality of life and its relationship with symptoms of depression and anxiety in women

Jeferson Messias de Alencar-Cruz e Lilian Lira-Lisboa

Recebido 8 julho 2016 / Enviado para evacuação 20 julho 2017 / Aprovado 14 janeiro 2019

RESUMO

Objetivo Analisar qualidade de vida de mulheres com IU e verificar sua relação com a ansiedade e a sintomatologia depressiva em mulheres.

Materiales y Metodos Trata-se de um estudo transversal. Realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN) entre Setembro e Novembro/2014. Para tanto foram utilizados questionários validados para aferição da qualidade de vida (King's Health Questionnaire - KHQ), Depressão e Ansiedade (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - EHAD).

Resultados Foi identificado impacto negativo na qualidade de vida das mulheres com IU, principalmente quanto impacto da IU sobre a QV (média 60,62, DP±31,23), limitações das atividades diárias (49,66, DP±35,78), limitações físicas (47,91, DP±35,44), percepção de saúde (47,70, DP±24,38) e no domínio relativo às Emoções (46,94, DP±38,11); 45,0% das mulheres incontinentes apresentavam sintomatologia depressiva e 50,0% ansiedade.

Conclusão Foi identificado impacto negativo em quase todos os domínios da QV das mulheres com IU; e quando apresentavam incontinência urinária mista (IUM) relatavam piores escores de QV. Verificou-se elevada prevalência de depressão e ansiedade nessa população. E esses fatores mostraram-se associadas à pior impacto na QV das mulheres incontinentes. Principalmente quanto à limitações das atividades diárias, físicas, sociais, emoções, percepção de saúde, sono e disposição.

Palavras-chave: Ansiedade; depressão; incontinência urinária (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To assess quality of life (QOL) of women with urinary incontinence (UI) and establish its relationship with symptoms of depression and anxiety in women.

Materials and Methods This is an observational cross-sectional study, conducted at the Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN) from September to November 2014. Validated questionnaires were used to assess quality of life (King's Health Questionnaire - KHQ), and depression and anxiety (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS).

Results There is a negative impact on the quality of life of women with UI (mean 60.62, SD ±31.23), as well as limitations in activities of daily living (49.66, SD±35.78), physical limitations (47.91, SD±35.44), health perception (47.70, SD±24.38) and on the emotions domain (46.94, SD±38.11). 45.0% of incontinent women had depressive symptoms and 50.0% anxiety.

Conclusion There was a negative impact on almost all domains of QOL in women with UI; cases with mixed urinary incontinence (MUI) reported worse QOL scores. There was a high prevalence of depression and anxiety in this population, and they were associated with worse impact on QOL for incontinent women. The most limited areas were activities of daily living, physical, social, and emotional aspects, health perception, sleep and mood.

JM: Fisioterapeuta. M. Sc. Saúde Coletiva (UFRN). Esp. Saúde Materno Infantil (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN). Fisioterapeuta da Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). Natal-RN, Brasil.

jefersonmessias2005@gmail.com

LL: Fisioterapeuta. Ph.D. Ciências da Saúde (UFRN), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Instituto Santos Dumont- Centro de Educação e Pesquisa em Saúde (CEPS) Anita Garibaldi. Natal-RN.

brasillisboa.lilian@gmail.com

Key Words: Anxiety; depressive disorder; urinary incontinence (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

El impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida y su relación con síntomas de ansiedad y depresión en mujeres

Objetivo Evaluar la calidad de vida de las mujeres con IU y verificar su relación con la ansiedad y los síntomas depresivos en las mujeres.

Materiales y Métodos Estudio observacional de corte transversal. Se realizó en el Hospital Universitario Ana Bezerra (HUAB / UFRN), de septiembre a noviembre 2014. Se utilizaron cuestionarios validados para evaluar la calidad de vida (King's Health Questionnaire - KHQ), la depresión y la ansiedad (Escala de calificación de ansiedad y depresión en el entorno hospitalario).

Resultados Se identificó un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres con IU, especialmente con respecto al impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida (media 60.62, DE±31.23), limitaciones de las actividades diarias (49.66, DE±35.78), limitaciones físicas (47.91, DE±35.44), percepción de salud (47.70, SD24.38) y en el dominio de las emociones (46.94, SD±38.11); El 45.0% de las mujeres incontinentes tenían síntomas depresivos y 50.0% de ansiedad.

Conclusión Se observó un impacto negativo en casi todos los dominios de la calidad de vida en mujeres con IU; y cuando tenían incontinencia urinaria mixta (IUM) informaron peores puntajes de calidad de vida. Fue encontrado una alta prevalencia de depresión y ansiedad en esta población. Y la depresión y la ansiedad se asociaron con un peor impacto en la calidad de vida de las mujeres incontinentes. Especialmente con respecto a las limitaciones de las actividades diarias, físicas, sociales, emocionales, percepción de salud, sueño y estado de ánimo.

Palabras Clave: Ansiedad; depresión; incontinencia urinaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde que acomete milhões de indivíduos ao redor do mundo comprometendo a qualidade de vida desses sujeitos (1,2). Até 1998 a IU era apenas considerada apenas como um sintoma, contudo, a partir de então passou a ser entendida como uma doença constando assim nas Classificações Internacional de Doenças (CID/OMS) (1,2).

Visando valorizar a queixa dos pacientes acometidos a Sociedade Internacional de Continência (SIC) definiu a IU como sendo “qualquer perda involuntária de urina” (1-3). Sendo então classificada de acordo com seus sinais em: Incontinência urinária de esforço (IUE), Incontinência urinária de urgência (IUU) e a Incontinência urinária mista (IUM) (4).

Dessa forma, quando a perda involuntária de urina pela uretra ocorre simultânea ou secundária ao aumento da pressão abdominal, como por exemplo, durante o exercício físico, episódios de espirro ou tosse, na ausência de contração do músculo detrusor, a IU é classificada como IUE; quando a perda urinária é precedida ou acompanhada por uma sensação urinária imperiosa de urgência, classifica-se a IU como IUU e quando há presença de ambas as características é classificada como sendo IUM (2,5-7).

Dados epidemiológicos vêm demonstrando que a IU deve ser encarada como um significativo problema de saúde pública, podendo mundialmente afetar de 20 a 50% das mulheres em alguma fase da vida (8,9). No Brasil, aproximadamente de 30 a 43% das mulheres sofrem com

a IU em algum momento da vida (8). Sendo a IUE o tipo mais prevalente (8-10).

Verifica-se então que a IU pode vir a contribuir de forma negativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados; podendo ainda acarretar prejuízos importantes a nível físico, psicológico, social, econômico e sexual (5,7). Comumente tem-se observado que pacientes incontinentes apresentam diversas alterações psicológicas tais como: alterações no ciclo de sono, desconforto, perda da autoconfiança, isolamento social, vergonha, autoimagem prejudicada, e conseqüentemente baixa percepção de saúde, ansiedade e depressão (5,7).

Mesmo não havendo um consenso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (11).

E nesse contexto, pacientes incontinentes, depressivos e ou ansiosos podem vir a sofrer impacto negativo em diversos aspectos de sua QV, necessitando de especial atenção seja a nível individual seja coletivamente para minimizar tais impactos. E mesmo assim a relação entre depressão, ansiedade e IU ainda não está clara.

Frente à tais adversidades relacionadas à IU, ansiedade e depressão em mulheres o presente estudo se propõe avaliar o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional com corte transversal, realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra, no município de Santa Cruz-RN, entre setembro e novembro de 2014. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- FACISA/UFRN (CAAE: 28006414.0.0000.556) de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela resolução CNS 466/12.

Para o presente estudo foram incluídas mulheres com 18 anos ou mais com queixas relativas à IU, e como critérios de exclusão: Mulheres com Infecção ativa do trato urinário (ITU) ou vaginal; tabagistas; comprometimento neurológico; ooforectomia (menopausa artificial); déficit cognitivo que prejudiquem no entendimento ou resposta dos questionários; e por fim questionários respondidos de forma incompleta.

A amostra não probabilística do tipo “conveniência” foi calculada através do programa Epi-Info®, versão 7.0, considerando um erro relativo de 10% que correspondeu a um erro absoluto de 3,70. O cálculo de amostra foi realizado tomando-se como referência a população de 11814 mulheres dos 18 anos ou mais no município de Santa Cruz/RN, de acordo com dados do IBGE @Cidades (2010). Para este cálculo amostral tomou-se como base um estudo que observou prevalência de depressão associada à incontinência urinária em uma população de mulheres em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), cuja frequência foi de 37,0% (12). Foi considerada uma amostra estimada de 40 indivíduos.

Foram abordadas 47 mulheres, porém, após verificação dos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos 07 mulheres foram excluídas do estudo (01 ITU, 01 tabagista, 02 ooforectomia e outras 02 haviam demonstrado déficit cognitivo que dificultava a compreensão e aplicação dos questionários). Sendo então incluídas no presente estudo 40 mulheres garantindo assim a validade externa do estudo.

As participantes foram recrutadas através dos serviços ambulatoriais do HUAB/UFRN e Clínica Escola da FACISA/UFRN. As mulheres obrigatoriamente haviam apresentado alguma queixa relacionada à IU, classificadas de acordo com critérios pré-estabelecidos pela Sociedade Internacional de Continência (SIC).

Os dados foram coletados, de forma individualizada através de entrevista direta e em local reservado, em dias e horários alternados priorizando a conveniência dos sujeitos da pesquisa.

A ficha de avaliação simplificada e semiestruturada utilizada no presente estudo continha 21 itens referen-

tes ao perfil sociodemográfico, história clínica e obstétrica, dentre outros dados; e ao final foi acrescentado um item abordando a autopercepção depressiva, conforme Knorst; Resende e Goldim (12).

Foram aplicados questionários específicos para avaliação da qualidade de vida (King's Health Questionnaire - KHQ)(13), da ansiedade e da depressão (EHAD)(14).

E por fim foi aplicada a EHAD com a finalidade de se identificar a presença ou não de sintomatologia depressiva. A EHAD foi traduzida, adaptada e validada para a língua portuguesa por Machado (14), e inicialmente utilizada para identificar sintomatologia depressiva e ansiedade em pacientes internados (clínicos ou cirúrgicos).

Os dados coletados foram inicialmente organizados em planilhas no Excel® 2010, e posteriormente transportados para o software estatístico StatisticalPackage for the Social Sciences - SPSS® 18.0 no qual foi realizada a análise estatística. Foi utilizada estatística analítica através de “teste t” ou da análise de variância - ANOVA, para tratar possíveis associações entre as categorias e quantitativas, conforme adequação do número de grupos; e por fim Teste Qui-quadrado de associação de Pearson. Para tanto todos os cálculos foram realizados considerando 90% de Intervalo de confiança (IC).

RESULTADOS

O presente estudo incluiu um total de 40 mulheres incontinentes, para a melhor adequação dos dados foram agrupadas tanto coletivamente quando divididas em grupos de acordo com o tipo de IU, para efeito de análise estatística verificou-se que os grupos apresentavam homogeneidade entre si quanto as características sociodemográficas (idade, renda, escolaridade, estado civil) bem como Índice de Massa Corpórea (IMC).

O perfil dessas mulheres mostrou que as mesmas tinham idade média de 45,12anos ($\pm 15,81$), no qual a maioria possuía até o ensino médio incompleto (55,0%), relataram possuir renda entre 1 a 3 salários mínimos (47,0%), e estar vivendo em união estável (45,0%). Dentre essas mulheres a maioria relatou praticar regularmente alguma atividade física (55,0%) e negou ser hipertensa (60,0%), ter diabetes (85,0%) ou mesmo outras doenças associadas (70,0%).

Ao verificar a ansiedade entre as mulheres incontinentes verificou-se que 50,0% delas apresentavam ansiedade e 45,0% das mulheres com IU apresentavam sintomatologia depressiva.. Ao se verificar ainda a autopercepção de depressão dessas mulheres, através da pergunta “você se sente depressiva?”, observou-se que 57,3% das mulheres percebiam-se depressiva. Contudo, não se identificou associação entre ansiedade, depressão ou perfil clínico e sociodemográfico (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de Ansiedade e Depressão segundo EHAD nas 40 mulheres incontinentes e suas correlações e associações com o tipo de IU

Variáveis	Total		Incontinência urinária						p
	(n=40)		IUE(n=10)		IUU(n=12)		IUM(n=18)		
Autopercepção de depressão (n,%)									
Sim	23	57,5%	6	60,0%	4	33,3%	13	72,2	0,106 θ
Não	17	42,5%	4	40,0%	8	66,7%	5	27,8	
Depressão – EHAD (n,%)									
Sim	18	45,0%	4	40,0%	4	33,3%	10	55,6%	0,456
Não	22	55,0%	6	60,0%	8	66,7%	8	66,7%	
Ansiedade – EHAD (n,%)									
Sim	20	50,0%	3	30,0%	5	41,7%	12	66,7%	0,140 θ
Não	20	50,0%	7	70,0%	7	58,3%	6	33,33%	

IUE = Incontinência Urinária de Esforço; IUU= Urgi-incontinência; IUM= Incontinência Urinária Mista; Φ Análise de variância (ANOVA); θ teste de Qui-Quadrado

Tabela 2. Perfil Uroginecológico e Histórico Obstétrico das 40 mulheres incontinentes e suas correlações e associações com o tipo de IU

Variáveis	Total		Incontinência urinária						p
	(n=40)		IUE(n=10)		IUU(n=12)		IUM(n=18)		
Número de Gestações									
(média em anos±DP)	3,60±3,12		2,50 ±2,06		2,91±3,28		4,66±3,30		0,745 Φ
Número de Partos									
(média em anos±DP)	3,15±2,83		1,90±1,52		2,75±3,10		4,11±2,98		0,166Φ
Número de Abortos									
(média em anos±DP)	0,42±0,63		0,50±0,84		0,16±0,39		0,55 ±0,61		0,082Φ
Parto Cesário (n,%)									
Sim	9	22,5%	1	10,0%	2	16,7%	6	33,3%	0,310 θ
Não	31	77,5%	9	90,0%	10	83,3%	12	66,7%	
Parto Vaginal (n,%)									
Sim	29	72,5%	7	70,0%	7	38,9%	15	83,3%	0,317 θ
Não	11	27,5%	3	30,0%	5	27,8%	3	16,7%	
Epsiotomia (n,%)									
Sim	21	52,5%	5	50,0%	4	33,3%	12	66,7%	0,198 θ
Não	19	47,5%	5	50,0%	8	66,7%	6	33,3%	
Laceração (n,%)									
Sim	14	35%	0	0,0%	3	25,0%	11	61,1%	0,004* θ
Não	26	65%	10	100,0%	9	75,0%	7	38,9%	
Constipação (n,%)									
Sim	27	67,5%	6	60,0%	8	66,7%	13	72,2%	0,801 θ
Não	13	32,5%	4	40,0%	4	33,3	5	27,8%	

IU = Incontinência Urinária, IUE= Incontinência Urinária de Esforço, IUU= Urgi-Incontinência, IUM= Incontinência Urinária Mista; Φ Análise de variância (ANOVA); θ Teste Qui-Quadrado de Pearson (IC=90%). * Associação estatisticamente significativa (p<0,05).

Traçando-se o perfil uroginecológico e o histórico obstétrico dessas mulheres destacamos que o a maioria das mulheres apresentavam queixas condizentes com IU há 02 anos ou mais, onde 25% (10) apresentava IUE, 30,0% (12) IUU e 45,0% (18) IUM. Mostrou-se ainda que o número médio de gestações, partos e histórico de abortamentos dessas mulheres foi de 3,60 (±3,12), 3,15 (±2,83), 0,42 (±0,63) respectivamente.

E ao serem questionadas quanto ao tipo de parto, apenas 22,5% referiram parto cesárea, enquanto em se tratando de parto vaginal 72,0% haviam relatado ter vivenciado essa experiência. E a maioria (60,0%) havia tido parto vaginal exclusivamente. Verificou-se ainda que 52,5% das mulheres relataram episiotomia, 35,0% laceração e 67,5% constipação (Tabela 2).

Em relação a vida sexual dessas mulheres viu-se ainda que a maioria apresentava vida sexual ativa (80,0%), sem

queixas de dor durante a relação sexual (50,0%) e tinham percepção positiva de orgasmo (65,0%).

Ao se tratar esses dados para verificação de possíveis associações entre o perfil uroginecológico, o histórico obstétrico dessas mulheres com seus respectivos tipos de IU a única associação estatisticamente significativa encontrada foi com entre a presença de laceração e IUM (p=0,004), no qual as mulheres com esse tipo de incontinência apresentaram maior percentual de episiotomia que as demais (72,2%), conforme visto na Tabela 2.

Quanto à análise do impacto da qualidade de vida dessas mulheres o presente estudo identificou comprometimento em todos os domínios da QV. Observando que os piores escores foram pontuados no que refere ao impacto da IU sobre a QV (média 60,62, DP±31,23), limitações das atividades diárias (49,66, DP±35,78), Limitações físicas (47,91, DP±35,44), Percepção de saúde

Tabela 3. Distribuição dos domínios da Qualidade de vida (King's Health Questionnaire) das 40 mulheres segundo o tipo de IU

Dimensões da qualidade de vida	Total (n=40)	Tipo de Incontinência Urinária		
		IUE (n=12)	IUU (n=12)	IUM (n=18)
Percepção geral de saúde				
Média ± DP	47,70 ± 24,38	37,50 ± 13,17	48,61 ± 32,34	52,77 ± 2,25
Mediana	50,00	37,50	50,00	50,00
Impacto da incontinência urinária				
Média ± DP	60,62 ± 31,23	53,33 ± 35,83	58,33 ± 32,17	66,20 ± 2,86
Mediana	66,66	33,33	33,33	66,66
Limitações de atividades diárias				
Média ± DP	49,66 ± 35,78	21,66 ± 26,11	44,71 ± 33,94	68,53 ± 3,12
Mediana	50,00	8,33	41,66	66,66
Limitações físicas				
Média ± DP	47,91 ± 35,44	31,66 ± 33,74	48,60 ± 34,42	56,47 ± 3,75
Mediana	41,66	16,66	41,66	50,00
Limitações sociais				
Média ± DP	34,16 ± 32,74	13,33 ± 24,45	36,11 ± 31,46	44,44 ± 33,65
Mediana	22,22	0,00	33,33	38,88
Relações pessoais				
Média ± DP	35,46 ± 36,51	18,33 ± 33,74	40,27 ± 39,85	39,81 ± 3,48
Mediana	33,33	0,00	33,33	33,33
Emoções				
Média ± DP	46,94 ± 38,11	31,11 ± 40,50	48,14 ± 30,82	54,93 ± 4,04
Mediana	44,44	0,00	44,44	55,55
Sono e disposição				
Média ± DP	34,16 ± 31,56	23,33 ± 31,62	31,62 ± 31,62	40,74 ± 35,34
Mediana	33,33	16,66	33,33	41,66
Medidas de gravidade da IU				
Média ± DP	44,83 ± 27,09	32,66 ± 24,02	46,66 ± 25,59	53,14 ± 25,98
Mediana	46,66	26,66	46,66	46,66

IU = Incontinência Urinária, IUE= Incontinência Urinária de Esforço, IUU= Urgi-Incontinência, IUM= Incontinência Urinária Mista; tipo de IU.

(47,70, DP±24,38) e no domínio relativo às Emoções (46,94, DP±38,11), conforme elencado na (Tabela 3).

Ao se investigar eventuais associações entre os escores da QV com o tipo de IU, verificou-se que mulheres que apresentavam IUM apresentavam piores escores quanto limitações das atividades diárias ($p=0,002$), limitações sociais ($p=0,049$) e apresentavam uma gravidade da IU pior que as que apresentavam outro tipo de IU ($p=0,035$), (Tabela 4).

Verificou-se ainda que mulheres incontinentes quando depressivas e ou ansiosas, segundo EHAD apresentavam piores escores relativos à percepção geral de saúde, limitações das atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, emoções e ainda quanto ao sono e disposição quando comparadas as que não apresentavam sintomatologia depressiva ou ansiedade (Tabela 4).

Viu-se ainda que mulheres incontinentes que apresentavam sintomatologia depressiva apresentavam ainda pior escores quanto às limitações pessoais que as não depressivas ($p = 0,007$), contudo, essa relação não foi verificada no tocante da ansiedade, (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Muitas vezes, a IU é erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento, sobretudo nas mulhe-

res, uma vez que as taxas de prevalência se elevam com a idade e são maiores nessa população devido à sua fragilidade anatômica e hipoestrogenismo causado pelo processo de menopausa (10).

Mesmo que outros estudos demonstrem que com o passar da idade as mulheres tendem à desenvolver IU(15) o perfil das mulheres incluídas no presente estudo vem indicar, assim como outros estudos, uma perspectiva contrária de que a IU muitas vezes não está diretamente relacionada ao processo de envelhecimento, uma vez que a maioria das mulheres estava na fase adulta, praticantes de atividade física, sem doenças crônicas associadas, assim como diabetes ou hipertensão (8). O que leva a crer que outros fatores, além da idade, poderiam estar associados a IU.

O perfil sociodemográfico das mulheres do presente estudo evidenciando mulheres de baixa renda e escolaridade pode ser um reflexo dos locais, instituições públicas e de caráter acadêmico, onde essas mulheres foram arroladas para a pesquisa. Perfis semelhantes foram observados por outros estudos (8,12).

A depressão, assim como a IU, deve ser encarada como um problema de saúde pública em virtude da sua prevalência cada vez maior na população (16). Estima-se que mundialmente pode afetar de 3 a 11% da população geral, sendo a prevalência de depressão 2 a 3 vezes mais

Tabela 4. Distribuição dos valores médios dos domínios de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em relação à ansiedade (EHAD), depressão (EHAD) e tipo de IU

Domínios da Qualidade de Vida	Depressão		Ansiedade		Tipo de Incontinência Urinária		
	Sim	Não	Sim	Não	IUE	IUU	IUM
n (%)	18 (45,0%)	22 (55,0%)	20 (50,0%)	20 (50,0%)	10 (25,0%)	12 (30,0%)	18 (45,0%)
Percepção Geral de Saúde							
Valor médio	59,72	37,87	58,75	36,66	37,50	48,61	52,77
Desvio Padrão	19,43	23,94	23,33	20,48	13,17	32,34	2,25
t	3,11		3,18		-		
Valor de p					0,287 Φ		
Impacto da Incontinência Urinária							
Valor médio	68,51	54,16	66,24	54,99	53,33	58,33	66,20
Desvio Padrão	29,08	32,09	29,18	32,93	35,83	32,17	2,86
T	1,46		1,143		-		
Valor de p					0,566 Φ		
Limitações de Atividades Diárias							
Valor médio	64,81	37,27	62,49	36,83	21,66	44,71	68,53
Desvio Padrão	32,28	34,31	29,55	37,53	26,11	33,94	3,12
t	2,593		2,403		-		
Valor de p					0,002* Φ		
Limitações Físicas							
Valor médio	64,81	34,08	61,66	34,16	31,66	48,60	56,47
Desvio Padrão	29,64	34,30	33,81	32,20	33,74	34,42	3,75
t	2,993		2,634		-		
Valor de p					0,210 Φ		
Limitações Sociais							
Valor médio	53,08	18,68	47,21	21,10	13,33	36,11	44,44
Desvio Padrão	31,55	25,05	32,61	27,89	24,45	31,46	33,65
t	0,112		2,720		-		
Valor de p					0,049* Φ		
Limitações Pessoais							
Valor médio	53,08	18,68	47,21	21,10	13,33	36,11	44,44
Desvio Padrão	31,55	25,05	32,61	27,89	24,45	31,46	33,65
t	0,112		2,720		-		
Valor de p					0,049* Φ		
Emoções							
Valor médio	52,93	21,96	45,83	24,56	18,33	40,27	39,81
Desvio Padrão	34,47	32,68	37,02	33,50	33,74	39,85	3,48
t	2,865		1,878		-		
Valor de p					0,377 Φ		
Sono e Disposição							
Valor médio	68,51	29,29	64,44	29,44	31,11	48,14	54,93
Desvio Padrão	33,27	32,80	34,69	33,67	40,50	30,82	4,04
t	3,738		3,237		-		
Valor de p					0,289 Φ		
Medida de Gravidade da IU							
Valor médio	53,70	18,17	48,33	19,99	23,33	31,62	40,74
Desvio Padrão	33,60	18,47	35,00	19,94	31,62	31,62	35,34
t	4,24		3,146		-		
Valor de p					0,384 Φ		

IU = Incontinência Urinária, IUE= Incontinência Urinária de Esforço, IUU= Urgi-Incontinência, IUM= Incontinência Urinária Mista; Φ teste t, realizado utilizando IC = 90%; Φ Análise de variância (ANOVA), realizado utilizando IC = 90%; *Associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

frequente em mulheres do que em homens (17). No Brasil, esse número pode ser ainda maior, afetando 17,8% da população em geral (18).

O presente estudo identificou uma elevada prevalência de sintomatologia depressiva entre as mulheres incontinentes incluídas. Tal achado é similar à outros estudos realizados abordando depressão e incontinentes (12,19–21). Ko et al. (22) ao estudar qualidade de vida e depressão em uma população de 141.815 idosos com e

sem depressão, estudo coorte, verificou que o grupo com IU apresentou até o dobro de chances de apresentar depressão que o grupo continente.

O presente estudo não identificou associações entre depressão ou ansiedade com o tipo de IU. Divergindo de Bradley et al. (20) no qual identificou-se que a maioria das mulheres que apresentavam IUU ou IM mostravam-se mais depressivas que mulheres com outros tipos de incontinência e que mulheres com algum grau de IU uti-

lizavam mais medicações para tratamento e controle da ansiedade e depressão que as mulheres sem IU (20).

Ainda nesse sentido, um estudo seccional de base populacional comparando homens e mulheres com IU em três países (Suécia, Estados Unidos da América, e Reino Unido) observou que mulheres com queixa de IU mista ou IU esforço mostraram-se mais propensas a desenvolver ansiedade e depressão (23).

Quando comparadas com mulheres continentais as incontinentes comumente apresentam maiores índices de ansiedade, qualidade de vida prejudicada e baixa satisfação de vida (22). E nesse contexto a severidade da IU também se relaciona com estresse psicológico, restrições sociais, restrições nas atividades diárias e em consequência disso resultam em uma barreira para uma convivência social normal (5,7).

O Presente estudo verificou uma série de prejuízos na qualidade de vida das mulheres incontinentes incluídas. Principalmente no que se refere à limitações das atividades diárias, limitações físicas, percepção de saúde e emoções. Identificou ainda que mulheres que apresentavam IUM apresentavam piores escores quanto às limitações das atividades diárias, limitações sociais e apresentavam uma gravidade da IU pior que as que apresentavam outro tipo de IU. Tais achados foram semelhantes aos achados de Knorst; Resende; Goldim (12).

E corrobora com outros trabalhos ao evidenciar que mulheres com IU apresentam uma percepção de saúde negativa (12,24), e essa percepção é ainda pior quando a mulher é acometida por IUM.

Diante do prejuízo na QV das mulheres incontinentes o impacto psicossocial gerado por tais prejuízos pode apresentar-se mais devastador do que as consequências físicas sobre a saúde, resultando em efeitos múltiplos e abrangentes que influenciam as atividades diárias, a interação social e assim a autopercepção do estado de saúde (12).

Verifica-se ainda que as mulheres com IUM apresentaram gravidade da IU pior que as que eram acometidas por outros tipos de incontinência.

Observou-se ainda que a ansiedade nessa população foi responsável também por uma série de impactos negativos na QV, incluindo pior percepção de saúde, limitações físicas, das atividades diárias, sociais, impacto nas emoções, sono e disposição dessas mulheres.

Assim como a depressão a ansiedade quando relacionada à IU pode gerar graves limitações ao indivíduo incontinente. Verifica-se inclusive que pode agravar o quadro de ansiedade, uma vez que as mulheres incontinentes apresentam-se em constante inquietude ou estresse emocional em virtude de diversos aspectos de seu problema urinário (25).

Em um estudo prospectivo, coorte, Watson et al.(26) ao investigar possíveis associações entre ansiedade, depressão e o grau de severidade da IU identificou que a depressão não mostrou-se associada ao grau de severidade da IU, porém a ansiedade foi associada ao fato das mulheres incontinentes apresentarem um grau de severidade menor, no qual era se observadas menos perdas urinárias que as mulheres não ansiosas.

Nesse contexto ainda vê-se que pacientes incontinentes, depressivos e ansiosos demandam uma atenção mais complexa uma vez que a presença da sintomatologia depressiva e ansiedade comumente desperta reações emocionais que podem interferir negativamente no progresso do tratamento (14).

Perante os resultados observados no presente estudo propõe que sejam instituídas cada vez mais nos serviços de saúde protocolos de detecção precoce para IU, depressão e ansiedade. E a implantação de programas de tratamento para esses agravos e promoção de saúde, como programas de bem estar, através de ações e intervenções individuais e ou coletivas, como por exemplo, atividades físicas, esportivas, educativas e de recreação voltadas para essa população.

Em suma o presente estudo identificou impacto negativo na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária, principalmente, impacto da incontinência urinária, limitações das atividades diárias, físicas, emoções e percepção de saúde.

Ainda relação à qualidade de vida, mulheres com IUM apresentaram piores escores quanto limitações das atividades de vida diária e sociais em relação às mulheres que apresentavam outro tipo de IU.

Observou-se uma elevada prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva nessa população. E que quando depressivas e ou ansiosas mulheres incontinentes apresentaram um impacto maior em sua QV que mulheres que não tinham sintomatologia depressiva e ou ansiedade.

E quanto às limitações do estudo cita-se a o desenho do estudo transversal e a forma de seleção da amostra. Uma vez que amostra não probabilística, do tipo “conveniência”, caracteriza-se por inclusão de indivíduos que estão convenientemente disponíveis para participar de um estudo e por serem arrolados diretamente nos serviços de saúde apresentem quadros clínicos muitas vezes mais graves do que normalmente se observaria no resto da população ♦

Conflito de interesse: Nenhum.

REFERÊNCIAS

1. Higa R, Lopes MHB de M, Reis MJ dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. Rev Esc Enferm USP. 2000;42(1):187-92.

2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167–78.
3. Honório MO, Santos SMA dos. Incontinência urinária e envelhecimento : impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2008;62(1):51–6.
4. Silva A, Santos V. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2005;39(1):36–45.
5. Cornélio TCP, Carvalho BML, Soares MBS, Santos CR dos, Filgueiras M de C. Avaliação do Perfil sociodemográfico e do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres atendidas no município de Parnaíba-Piauí. *RBCS*. 2012;10(34):1–6.
6. Barbosa LMA, Lós DB, Silva IB da, Anselmo CWSF. The effectiveness of biofeedback in treatment of women with stress urinary incontinence : a systematic review. *Rev Bras saúde Matern Infant*. 2011;11(3):217–25.
7. Borba AMC de, Lelis MA dos S, Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Context Enferm*. 2008; 17(3):527–35.
8. Figueiredo E, Lara J, Cruz M, Quintão D, Monteiro M. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter*. 2008;12(2):136–42.
9. Sacomori C, Boer L, Sperandio FF, Cardoso FL. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. *Rev bras saúde Matern Infant*. 2013; 13(3):215–21.
10. Blanes L, Pinto R, Santos V. Urinary incontinence. knowledge and attitudes in São Paulo. *Braz J Urol*. 2001;27(3):281–8.
11. Fleck MP de A, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(1):19–28.
12. Knorst MR, Resende TL, Goldim JR. Perfil clínico , qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(2):109–16.
13. Tamanini JTN. Tradução, confiabilidade e validação do “King’s Health Questionnaire” para a língua portuguesa em mulheres com incontinência urinária. *Dissertação de Mestrado em Cirurgia*. Universidade Estadual Campinas. 2002;92.
14. Machado SCEP. Depressão em hospital geral : avaliação do desempenho de escalas de rastreamento e desenvolvimento de instrumento para uso na rotina assistencial. *Tese de Doutorado em Ciências Médicas Psiquiátricas*. Universidade Federal do Rio Gd do Sul. 2003;131.
15. Merrell J, Brethauer S, Windover A, Ashton K, Heinberg L. Psychosocial correlates of pelvic floor disorders in women seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2012;8(6):792–6.
16. Dias AM. Do crescimento das taxas de depressão e de suas causas. *Ciência & Cognição*. 2010;15(2):165–72.
17. Fleck M, Lafer B, Sougey E, Del Porto J, Brasil M, Juruena M. Diagnóstico e tratamento da depressão. *Proj Diretrizes*. 2001;1–9.
18. Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM de, Tomasi E, et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Rev Psiquiatr Clínica*. 2012;39(6):194–7.
19. Simone K, Marques F. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. *Fisioter em Mov*. 2005;18(4):63–7.
20. Bradley CS, Nygaard IE, Mengeling M a, Torner JC, Stockdale CK, Booth BM, et al. Urinary incontinence, depression and posttraumatic stress disorder in women veterans. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;206(6):502.1-8.
21. Moghaddas F, Lidfeldt J, Nerbrand C, Jernström H, Samsioe G. Prevalence of urinary incontinence in relation to self-reported depression, intake of serotonergic antidepressants, and hormone therapy in middle-aged women: a report from the women’s health in the lund area study. *Menopause*. 2005;12(3):318–24.
22. Ko Y, Lin S, Salmon JW, Bron MS. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care*. 2005;11(4):103–11.
23. Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM, Milsom I, Kopp ZS, Chapple CR. Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *Eur Urol*. 2012;61(1):88–95.
24. Oliveira S, Moura J De, Bissoli L, Salgado G, Carolina A, Schmitt B, et al. Correlação entre sintomas urinários e qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Fisioter e Pesqui*. 2007;14(3):12–7.
25. Bogner HR, Donnell AJO, Vries HF de, Northington GM, Joo JHH. The temporal relationship between anxiety disorders and urinary incontinence among community-dwelling adults. *J Anxiety Disord*. 2011;25(2):203–8.
26. Watson AJS, Currie I, Curran S, Jarvis GJ. A prospective study examining the association between the symptoms of anxiety and depression and severity of urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000 Jan;88(1):7–9.