

Avaliação da qualidade de vida em idosas com incontinência urinária

RESUMO

Camila Fernanda Carneiro Oliveira

camila-carneiro@hotmail.com
orcid.org/0000-00002-2467-9092
Centro Universitário do Estado do Pará,
Belém, Pará, Brasil.

Anne Caroline Celso dos Santos Monção

anne.caroline.moncao@gmail.com
orcid.org/0000-0002-7226-8554
Centro Universitário do Estado do Pará,
Belém, Pará, Brasil.

Wiviane Maria Torres de Matos Freitas

wivianematos@yahoo.com.br
orcid.org/0000-0001-7671-7559
Centro Universitário do Estado do Pará,
Belém, Pará, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de idosas com incontinência urinária (IU) em Belém, Pará.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo tipo observacional, transversal, delineamento descritivo, analítico e quantitativo. A coleta de dados ocorreu por meio do King's Health Questionare. Também foi realizada a coleta de informações em ficha própria, contendo variáveis como idade, estado civil, tempo de incontinência urinária e se realizou algum tratamento para a situação. Os resultados foram analisados por estatística descritiva e inferencial (teste qui-quadrado de aderência, correlação linear de Pearson, Kruskal-Wallis e de Dunn).

RESULTADOS: A pesquisa foi realizada com uma amostra de 26 mulheres com média de idade de 69,3 anos. Encontrou-se maior frequência em casos de IU de esforço (42,3%). O estudo mostrou dados estaticamente significantes para idosas com incontinência urinária relacionando aos dados de número de gravidez (<0,0001), de partos normais (<0,0001), de uso de episiotomia (0,0060) e de fórceps (0,0004). Identificou-se interferência da IU nos domínios de percepção geral da saúde e no domínio de impacto da IU. Houve correlação muito forte (0,83) entre limitações físicas e limitações sociais, assim como limitações de atividades diárias com limitações físicas (0,73) e limitações de atividades diárias com limitações sociais (0,80).

CONCLUSÕES: A IU ocasionou impacto negativo na avaliação da qualidade de vida das idosas nos aspectos biopsicossociais.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência urinária. Idoso. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição comum na população em geral, com prevalência de 9 a 55% (DZIEKANIAK; MEUCCI; CESAR, 2019). É definida como a perda involuntária de urina, podendo repercutir em um problema de saúde, social ou higiênico, que afeta diretamente a qualidade de vida (QV) do idoso (MURUKESU; SINGH; SHAHAR, 2019).

Autores como Carneiro *et al.* (2017) destacam que, na velhice, a IU ocorre em mais da metade das mulheres, e é frequentemente negligenciada, na prática clínica, por razões diversas, como os estigmas sociais.

Durante o processo de envelhecimento, o trato urinário inferior sofre alterações mesmo na ausência de doenças, exemplificadas pela redução de contração da musculatura do assoalho pélvico, da capacidade vesical e da habilidade de adiar a micção. Sendo que, a pressão máxima de fechamento uretral, o comprimento uretral e as células da musculatura estriada do esfíncter alteram-se predominantemente nas mulheres (FREITAS; PY, 2016).

Nesse contexto, a IU é erroneamente associada ao processo de envelhecimento e, muitas vezes, não se valoriza a presença de alterações capazes de comprometer o convívio social do idoso, demonstradas por comportamentos de vergonha, de depressão e de isolamento que, frequentemente, fazem parte do quadro clínico deste indivíduo (DZIEKANIAK; MEUCCI; CESAR, 2019).

É necessário o conhecimento da classificação dos tipos de incontinência (JEREZ-ROIG; SOUZA; LIMA, 2013):

- a) IU de esforço (IUE): perda urinária ocasionada pelo aumento da pressão vesical em relação à pressão uretral máxima, sem que ocorra contração detrusora (ocorre após esforço físico, tosse ou espirro);
- b) IU de urgência (IUU): presença de contração muscular detrusora durante o enchimento espontâneo da bexiga urinária ou em resposta a estímulos, ocasionando micções frequentes e descontroladas (vontade súbita de urinar);
- c) IU mista (IUM): presença dos sintomas tanto de IUE quanto de IUU, com mudanças anatômicas vesicais e contrações não inibidas do detrusor.

Desta forma, independentemente do tipo, a IU poderá ocasionar impacto altamente negativo no desempenho de sujeitos incontinentes, causando diversos transtornos físicos, econômicos, psicológicos, emocionais, sexuais e sociais, refletindo na condição de saúde e interferindo diretamente no bem-estar social e na QV do indivíduo (CARVALHO *et al.*, 2014).

The Whoqol Group (1995, p. 1405) define QV como sendo a “[...] percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Existem vários questionários, genéricos ou específicos, para se avaliar a QV em mulheres incontinentes. Os questionários avaliam aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes (LANGONI *et al.*, 2014).

Dentre os questionários específicos, destaca-se o King's Health Questionnaire (KHQ), por usar como métodos de avaliação, tanto a presença de sintomas de IU, quanto seu impacto relativo, o que leva a resultados mais consistentes (SOUSA *et al.*, 2011; ULRICH *et al.*, 2017).

Tendo em vista o crescente número de pessoas idosas passíveis de encontrarem-se com IU, o presente trabalho teve por objetivo avaliar a QV de idosas em situação de IU em Belém, Pará.

MÉTODOS

Este estudo é de caráter observacional, transversal, com delineamento descritivo, analítico e quantitativo.

Os critérios de inclusão adotados para a pesquisa foram:

- a) indivíduos do sexo feminino;
- b) idade igual ou superior a 60 anos;
- c) com presença de sintomas de IU independentemente de sua classificação (esforço, urgência ou mista).

Como critérios de exclusão da pesquisa foram: idosas com doenças neurológicas ou com alterações cognitivas que impossibilitavam ou dificultavam a realização devida da coleta de dados ou que interferisse na percepção da situação de incontinência.

A pesquisa iniciou com o registro de informações, em ficha própria, como idade, estado civil, tempo de IU, se realizou algum tipo de tratamento para a situação ou não.

Posteriormente foi aplicado o instrumento principal de pesquisa, o KHQ. O questionário apresenta perguntas como: De que forma você avaliaria sua saúde hoje? Com que intensidade o problema na bexiga atrapalha suas atividades diárias? Sua bexiga atrapalha sua vida sexual? Com que frequência vai ao banheiro? Faz uso de algum tipo de protetor diário?

Este instrumento conta com 21 questões, divididas em oito domínios:

- a) percepção geral da saúde;
- b) impacto da incontinência urinária;
- c) limitações de atividade diária;
- d) limitações físicas;
- e) limitações sociais;
- f) relacionamento pessoal;
- g) emoções;
- h) sono/disposição.

Os escores variam de 0 a 100 pontos, e quanto maior a pontuação, pior a classificação da QV. As pesquisadoras estavam próximas às participantes durante aplicação do questionário para que pudessem sanar qualquer tipo de dúvida do instrumento aplicado.

De acordo com a natureza das variáveis, foi aplicada análise estatística descritiva, permitindo obter média, mediana, desvio padrão e frequência. O banco de dados bem como as tabelas e os gráficos foram construídos no Microsoft Excel® 2013. Para análise da significância dos resultados das variáveis categóricas foi aplicado o teste qui-quadrado de aderência.

Para comparação geral e específica dos escores dos domínios do KHQ foram utilizados os testes estatísticos não-paramétricos de Kruskal-Wallis e de Dunn, respectivamente. A correlação linear entre os domínios do KHQ foi realizada por meio do teste de correlação linear de Pearson, obtendo-se os parâmetros de *r* (coeficiente de correlação linear de Pearson) e o *p*-valor. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico BioEstat5.3e GraphPad Prisma 5.0, considerando um nível um $\alpha=0,05$ (5%).

O presente trabalho foi desenvolvido de acordo com as normativas éticas da Resolução nº 466/12. Teve início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posterior à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará, com o Parecer nº 800.852, de 24 de setembro de 2014.

RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, das 37 pessoas selecionadas, o estudo finalizou com amostra de 26 participantes, 4 homens foram contactados equivocadamente, 3 não possuíam sintomas de IU e 4 pessoas não aceitaram participar da pesquisa.

As idosas tinham idade mínima de 60 anos e máxima de 80 anos, apresentando média de 69,3 anos, desvio padrão de 6,5 e mediana de 69 anos.

Quanto ao perfil das pesquisadas, 50% tinham idade entre 60-69 anos e 50% idade maior que 70 anos, 38,5% delas são viúvas e 53,8% relataram realizar algum tipo de atividade física.

Sobre as características clínicas, observou-se diferença estatisticamente significativa nos dados relativos ao número de gestações (Tabela 1).

Tabela 1 – Características clínicas das idosas com incontinência urinária

(continua)

Variáveis	N	Frequência	p-valor
Tempo de IU			
Média±DP (anos)	6,1	±8,9	-
Mediana	2,0		

Tabela 1 – Características clínicas das idosas com incontinência urinária

Variáveis	N	Frequência	p-valor
(conclusão)			
Gestações			
Não	2	7,7%	<0,0001 ¹
Sim	24	92,3%	
Média±DP (anos)	4,3	±2,4	
Parto normal			
Não	3	11,5%	<0,0001 ¹
Sim	23	88,5%	
Média±DP	3,9	±2,4	
Episiotomia			
Não	20	76,9%	0,0060 ¹
Sim	6	23,1%	
Fórceps			
Não	22	84,6%	0,0004 ¹
Sim	4	15,4%	

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: ¹ Diferença estatisticamente significativa (teste qui-quadrado de aderência, p<0,05).

A Tabela 2 exibe a frequência dos problemas e dos sintomas de acordo com a percepção das idosas. Registrou-se maiores relatos de sintomas do tipo IUE (42,3%). O valor mais baixo foi em relação à IU no intercuro sexual (19,2%), pois a maioria das idosas não respondeu esta questão ou não se aplicava às suas condições.

Tabela 2 – Frequência dos problemas/sintomas urinários referidos pelas idosas

Sintomas	Um pouco		Mais ou menos		Muito		Não se aplica	
	N	Freq (%)	N	Freq (%)	N	Freq (%)	n	Freq (%)
Frequência	5	19,2	12	46,2	8	30,8	1	3,8
Noctúria	4	15,4	13	50,0	8	30,8	1	3,8
Urgência	8	30,8	9	34,6	8	30,8	1	3,8
Bexiga hiperativa	9	34,6	8	30,8	6	23,1	3	11,5
Incontinência urinária de esforço	11	42,3	7	26,9	6	23,1	2	7,7
Enurese noturna	12	46,2	3	11,5	–	–	11	42,3
Incontinência no intercuro sexual	5	19,2	–	–	1	3,8	20	77,0
Infecções	9	34,6	2	7,7	2	7,7	13	50,0
Dor na bexiga	8	30,8	3	11,5	3	11,5	12	46,2
Outros sintomas	8	30,8	2	7,7	–	–	16	61,5

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: Freq: Frequência; (–): Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Diante da investigação da QV percebida por idosas com IU, foi possível realizar a comparação dos valores entre os domínios do KHQ, sendo que a Percepção geral de saúde (40,4) e o impacto da incontinência (43,5) apresentaram valores mais altos, indicando índices mais baixos de QV (Tabela 3).

Tabela 3 – Valores dos escores obtidos para cada domínio do KHQ

Domínios do KHQ	Média	DP	Mediana	Mín-Máx	p-valor
Percepção geral de saúde	40,4	23,5	25	0-100	
Impacto da incontinência	43,5	36,3	33	0-100	
Limitações de atividades diárias	20,0	30,9	0	0-100	
Limitações físicas	18,1	30,0	0	0-100	<0,0001 ¹
Limitações sociais	13,5	24,4	0	0-100	
Emoções	27,5	28,8	22	0-100	
Sono/disposição	27,3	29,2	33	0-100	
Medidas de gravidade	34,3	24,1	33	0-83	

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: ¹ Diferença estatisticamente significativa (teste Kruskal-Wallis).

O domínio Relações pessoais não foi contemplado, pois apenas 34,6% das pesquisadas responderam as questões que servem de base para o cálculo do domínio.

As Tabelas 4 e 5 descrevem os valores específicos para cada domínio do KHQ, complementar à Tabela 2. Pode-se notar que houve diferença estatisticamente significativa quando diferenciado a média entre os escores de cinco domínios, todos com valores <0,05.

Tabela 4 – Diferença de médias dos escores por domínio do KHQ – Parte 1

Domínios do KHQ	Percepção geral de saúde	Impacto da incontinência	Limitações de atividades diárias
Percepção geral de saúde	###	###	###
Impacto da incontinência	3,1 (ns)	###	###
Limitações de atividades diárias	20,4 (<0,05)*	23,5 (ns)	###
Limitações físicas	22,3 (<0,05)*	25,4 (<0,05)*	1,9 (ns)
Limitações sociais	26,9 (<0,05)*	30,0 (<0,05)*	6,5 (ns)
Emoções	12,9 (ns)	16,0 (ns)	7,5 (ns)
Sono/disposição	13,1 (ns)	16,2 (ns)	7,3 (ns)
Medidas de gravidade	6,1 (ns)	9,2 (ns)	14,3 (ns)

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: * Diferença estatisticamente significativa (teste de Dunn, p<0,05); ns: não significativo.

Tabela 5 – Diferença de médias dos escores por domínio do KHQ – Parte 2

Domínios do KHQ	Limitações físicas	Limitações sociais	Emoções	Sono/disposição
Percepção geral de saúde	###	###	###	###
Impacto da incontinência	###	###	###	###
Limitações de atividades diárias	###	###	###	###
Limitações físicas	###	###	###	###
Limitações sociais	4,6 (ns)	###	###	###
Emoções	9,4 (ns)	14,0 (ns)	###	###
Sono/disposição	9,2 (ns)	13,8 (ns)	0,2 (ns)	###
Medidas de gravidade	16,2 (ns)	20,8 (<0,05)*	6,8 (ns)	7,0 (ns)

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: * Diferença estatisticamente significativa (teste de Dunn, $p < 0,05$); ns: não significativo.

As Tabelas 6 e 7 evidenciam a correlação entre os domínios do KHQ, mostrando que algumas correlações foram classificadas como muito forte ($>0,70$) ou forte ($>0,50$).

Tabela 6 – Correlação linear entre os escores nos domínios do KHQ – Parte 1

Domínios do KHQ	Percepção geral de saúde	Impacto da incontinência	Limitações de atividades diárias	Limitações físicas
	r (p-valor)			
Percepção geral de saúde	1	###	###	###
Impacto da incontinência	0,31 (0,1315)	1	###	###
Limitações de atividades diárias	0,27 (0,1909)	0,47 (0,0184)*	1	###
Limitações físicas	0,48 (0,0154)*	0,40 (0,0464)*	0,73(<0,0001)*	1
Limitações sociais	0,43(0,0329)*	0,51 (0,0079)*	0,80 (<0,0001)*	0,83(<0,0001)*
Emoções	0,36 (0,0762)	0,0 (0,9907)	0,36 (0,0789)	0,30 (0,1414)
Sono/disposição	0,42 (0,0378)*	0,15 (0,4763)	0,61 (0,0013)*	0,51 (0,0089)*
Medidas de gravidade	0,33 (0,1073)*	0,50 (0,0119)*	0,54 (0,0057)*	0,47 (0,0179)*

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: * Correlação estatisticamente significativa (teste de correlação linear de Pearson – matriz de correlação, $p < 0,05$); r=coeficiente de correlação linear de Pearson.

Tabela 7 – Correlação linear entre os escores nos domínios do KHQ – Parte 2

Domínios do KHQ	Limitações sociais	Emoções	Sono/ disposição	Medidas de gravidade
	r (p-valor)			
Percepção geral de saúde	###	###	###	###
Impacto da incontinência	###	###	###	###
Limitações de atividades diárias	###	###	###	###
Limitações físicas	###	###	###	###
Limitações sociais	1	###	###	###
Emoções	0,53 (0,0055)*	1	###	###
Sono/disposição	0,67 (0,0003)*	0,59 (0,0018)*	1	###
Medidas de gravidade	0,56 (0,0036)*	0,38 (0,0636)	0,32 (0,1154)	1

Fonte: Autoria própria (2015).

Nota: * Correlação estatisticamente significativa (teste de correlação linear de Pearson – matriz de correlação, $p < 0,05$); r=coeficiente de correlação linear de Pearson.

DISCUSSÃO

O estudo ratificou que a IU interfere de maneira negativa na QV das idosas. Muitas idosas consideram sintomas naturais da idade e acabam não buscando auxílio de um profissional de saúde, ou acreditando não ter como melhorar dos sintomas.

Os dados encontrados em relação ao tempo do surgimento dos sintomas, de aproximadamente 8 anos, reflete uma convivência prolongada com os sintomas, porém vai de encontro com o estudo de Tomasi *et al.* (2017). No estudo de Tomasi *et al.* (2017) foi constatado que as mulheres incontinentes não buscam ajuda profissional para esta situação e muitas desconhecem os fatores de risco para desenvolvimento da IU, bem como para o cuidado nesta condição.

Os achados clínicos do presente trabalho são complementares ao estudo de Ardila (2015), pois ratificam que o aumento da sobrecarga na musculatura do assoalho pélvico, causado pelas múltiplas gestações, podem gerar aumento da pressão intra-abdominal e intravesical, pré-dispondo o aparecimento da situação de IU. O estudo evidencia que 63,8% das mulheres que relataram mais de duas gestações apresentavam IU associada.

Outro fator de risco para surgimento da IU é o número e o tipo de parto. O parto normal (vaginal) representa um importante fator de risco relacionado ao surgimento dos sintomas de IU. Principalmente quando este parto é associado a algum trauma no assoalho pélvico, como por exemplo, a episiotomia, por causar lesão muscular e nervosa pelo estiramento destas fibras e a necessidade de corte das estruturas. Nesta pesquisa, 88,5% das idosas com IU tiveram parto normal, indo ao encontro ao estudo de autores que também enfatizam que 79,3% das mulheres com IU optaram pelo parto normal (PADILHA *et al.*, 2018).

Em relação à necessidade de episiotomia e de fórceps, apesar de serem práticas infrequentes na atualidade, ainda são descritas como fator predisponente à incontinência, devido ao trauma na musculatura e na inervação, o que predispõe a elevados índices de IU (BONFIM; SOLTINHO; ARAÚJO, 2014).

Entretanto, a presente pesquisa diverge dos autores pois contou com diferença significativa entre as idosas que não sofreram interferência de episiotomia e/ou fórceps e, mesmo assim, apresentavam a situação de incontinência. Tais achados provavelmente podem ser justificados pelo enfraquecimento fisiológico da musculatura do assoalho pélvico, assim como da mudança de contratilidade dos esfíncteres e detrusor que ocorrem durante o envelhecimento mesmo sem ocorrência do trauma durante o parto.

Na presente investigação identificou-se alta prevalência de idosas com autorrelato de IUE. Dados semelhantes ao estudo de Ardila (2015) que verificou acometimento de 61,3% mulheres também com IUE.

Em outra pesquisa com n amostral quase igual ao do presente estudo, foi encontrado resultado diferente, com maior frequência de idosas em condição de IUM (MELO *et al.*, 2012). Tanto na IUE como na IUM, a perda de urina pode estar relacionada à redução na eficácia da contração de fibras rápidas, ocasionando aumento da pressão intra-abdominal (SOUSA *et al.*, 2011).

Constatou-se que a enurese noturna e noctúria também são sintomas modificadores na QV das idosas que compõem a amostra desse estudo, pois a frequência de acometimento foi relativamente alta (46,2% e 30,8%, respectivamente), além do que as idosas consideram sintomas naturais da idade e não percebem a interferência negativa para elas (CÂMARA *et al.*, 2009).

No presente trabalho não houve recorrência nos registros das interferências sexuais, infecções ou outros sintomas associados com esta condição de saúde. Entretanto, vale ressaltar que as intervenções profissionais nestas situações são necessárias e devem considerar o sofrimento das mulheres incontinentes e o impacto que pode acontecer na vida conjugal.

Destrinchando os domínios abordados no questionário, é possível relacionar o aumento da frequência urinária em idosas como fator de limitação para a autoestima, a execução das atividades da vida diária, chegando a desencadear o surgimento de sentimentos negativos como constrangimento e ansiedade, bem como favorecendo o isolamento social (KESSLER *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2012).

As participantes não estavam em isolamento, mas informaram a preocupação quanto à disponibilidade de banheiros no local que iriam frequentar, assim tendo restrições em sair de casa.

De acordo com Dziekaniak, Meucci e Cesar (2019), a autopercepção de saúde regular, ruim ou muito ruim está interligada com a presença de IU. Assim como foi identificado neste estudo, pois as idosas avaliaram de maneira negativa sua percepção de saúde geral. Entretanto, cabe realçar que por se tratar de idosas, houve a dificuldade de restringir a percepção de saúde a questão de IU, pois elas faziam associações as demais morbidades que possuem.

É possível afirmar que o impacto gerado pela IU na vida dessas idosas foi de caráter negativo, pois a maioria (43,5%) relatava a interferência de moderada a intensa, prejudicando outros aspectos da vida em decorrência da situação de saúde.

Destacando o domínio físico, a presente pesquisa constatou que as idosas percebiam suas dificuldades não pela IU, e sim pelas morbidades associadas (por exemplo: artrose e diabetes mellitus), inclusive ao buscar tratamento, quer seja médico ou fisioterapêutico. Quando questionadas sobre o sistema geniturinário, muitas não responderam ou menos ainda querem se submeter ao tratamento para IU (DZIEKANIAK; MEUCCI; CESAR, 2019; KESSLER *et al.*, 2018).

As idosas não deixavam de realizar exercícios, de ir até a igreja e/ou de participar de reuniões por sua condição de saúde. Uma das entrevistada comentou que, por ser uma situação natural da idade, ela precisa apenas se adaptar aos locais frequentados para não vivenciar nenhum tipo de constrangimento, ou seja, ao invés de tentar sair da condição, geram tentativas de ajuste em seu estilo de vida.

Quanto ao sono e à disposição, sabe-se que são intensamente modificados durante o envelhecimento. O sono é afetado, especialmente, quando associado a doenças ou situações como a IU, pois as idosas passam a dormir preocupadas com a necessidade de despertar diversas vezes, em períodos curtos, para ir ao banheiro (MORENO *et al.*, 2019).

Autores afirmam que o comprometimento psicológico, de idosas com IU, está vinculado com a preocupação e o desagrado diante das perdas urinárias e do receio dessas acontecerem em locais não apropriados. A restrição no convívio social, a vivência prévia de situações constrangedoras e o receio de outras pessoas perceberem o odor de urina vincularam-se ao comprometimento social (MURUKESU, SINGH; SHAHAR, 2019; FARIA; PEDROSA, 2012).

É fundamental esclarecer para essas idosas que o envelhecimento não precisa ser vivido com situações que causem limitações em seu cotidiano, especialmente a temática abordada de IU. Dessa forma, as idosas poderão buscar tratamentos específicos e viver de maneira saudável e proveitosa.

A IU gerou impacto negativo na QV das idosas pesquisadas, principalmente em função dos aspectos psicossociais e emocionais. As idosas pesquisadas apresentaram longo tempo de convivência com os sintomas de IU, ocasionando interferência quanto à percepção geral da saúde e quanto ao impacto da incontinência sobre a vida.

Percebe-se, assim, que apesar da IU ser um assunto amplamente retratado na literatura, ainda é forte sua interferência sobre a QV de idosas incontinentes. Sugere-se a realização de mais estudos voltados para este público alvo, assim como protocolos de intervenção fisioterapêutica para que possa ser modificada a percepção das idosas com incontinência urinária sobre sua QV.

Evaluation of quality of life in elderly women with incontinence urinary

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the quality of elderly life with urinary incontinence in Belém, Pará.

METHODS: This is hum Study observational, cross-sectional, descriptive design, analytical and Quantitative. The data collection occurred for King's Health Questionare. It was also performed a private collection of information sheet, containing variables such as age, marital status, urinary incontinence rhythm and was held some treatment paragraph one situation. The results were analyzed using descriptive and inferential statistics (chi-square adherence tests, Pearson linear correlation, Kruskal-Wallis and Dunn).

RESULTS: The survey was conducted with a sample of 26 women in average age 69.3 years. It was found more frequently in urinary incontinence effort cases (42.3%). The study showed older data statically Significant paragraph with urinary incontinence relating to pregnancy number of data (<0.0001), normal deliveries (<0.0001), episiotomy use (0.0060) and forceps (0.0004). It was identified IU Interference in general perception domains of health and urinary incontinence impact. There was a very strong correlation (0.83) between physical limitations and social limitations, as limitations of daily activities with physical limitations (0.73) and limitations of daily activities with social constraints (0.80).

CONCLUSIONS: It is concluded that urinary incontinence had a negative impact on the evaluation of quality of life of these elderly women in biopsychosocial aspects.

KEYWORDS: Urinary incontinence. Elderly. Quality of life.

REFERÊNCIAS

ARDILA, O. R. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados em usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” em la ciudad de Chillán, Chile. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 143, n. 2, p. 203-212, Feb. 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 19 set. 2019.



BONFIM, I. Q. M.; SOLTINHO, R. S. R.; ARAÚJO, E. N. Comparação da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária atendidas no sistema de saúde público e privado. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 19-24, 2014. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/535>. Acesso em: 15 nov. 2019.

CÂMARA, C. N. S. *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 23, n. 1, p. 1-7, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n1/a2043.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 268-277, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300268&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 set. 2019.



CARVALHO, M. P. *et al.* O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400721&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2018.



DZIEKANIAK, A. C.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Incontinência urinária entre idosos residentes em área rural de município do sul do Brasil. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 4-10, 2019. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v13n1a02.pdf>. Acesso em: 1 set. 2019.



FARIA, K.; PEDROSA, L. A. K. Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Uberaba, v. 14, n. 2, p. 366-373, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12486>. Acesso em: 25 mar. 2018.



FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D. L. B.; LIMA, K. C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n. 4, p. 865-879, out./dez. 2013 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400865&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 abr. 2019.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 409-419, jul./ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400397&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 maio 2019.





LANGONI, C. S. *et al.* Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico. **Fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-80, jan./mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502014000100074&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 jan. 2018.





MELO, B. E. S. *et al.* Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2019.


MORENO, C. R. de C. *et al.* Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, sup. 2, e180018, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300415. Acesso em: 6 jun. 2019.


MURUKESU, R. R.; SINGH, D. K. A.; SHAHAR, S. Urinary incontinence among urban and rural Community dwelling older women: prevalence, risk factors and quality of life. **BMC Public Health**, London, v. 19, n. 4, p. 1-11. 2019. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6870-6>. Acesso em: 2 set. 2019. 

PADILHA, J. F. *et al.* Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302/3561>. Acesso em: 9 ago. 2019. 

SOUSA, J. G. *et al.* Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46, jan./mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 mar. 2018. 

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Reino Unido, v. 41, n. 10, p. 1403-1410, Nov. 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Acesso em: 25 mar. 2020. 

TOMASI, A. V. R. *et al.* Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e6800015, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200316&lng=en&tlng=en. Acesso em: 27 nov. 2018. 

ULRICH, D. *et al.* Quality of life and objective outcome assessment in women with tape Division after surgery for stress urinary incontinence. **PloS One**, Estados Unidos, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174628>. Acesso em: 31 mar. 2020. 

Recebido: 11 nov. 2019.

Aprovado: 16 fev. 2020.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n1.11071>.

Como citar:

OLIVEIRA, C. F. C.; MONÇÃO, A. C. C. dos S.; FREITAS, W. M. T. de M. Avaliação da qualidade de vida em idosas com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 12, n. 1, e11071, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/11071>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Anne Caroline Celso dos Santos Monção
Travessa Humaitá, número 2292, apartamento 102, Marco, Belém, Pará, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

