



Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres

Impact of urinary incontinence types on women's quality of life

Impacto de los tipos de incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres

Dayana Maia Saboia¹, Mariana Luisa Veras Firmiano¹, Karine de Castro Bezerra¹, José Ananias Vasconcelos Neto¹, Mônica Oliveira Batista Oriá¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹

Como citar este artigo:

Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03266. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the most frequent type of urinary incontinence in women assisted in two outpatient clinics of urogynecology, and to compare general and specific quality of life among the different types of incontinence measured through validated questionnaires. **Method:** Cross-sectional study conducted at the urogynecology outpatient clinic. The following questionnaires were used for quality of life assessment: Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF), King's Health Questionnaire (KHQ), and Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). **Results:** The study included 556 women. Mixed Urinary Incontinence was the most frequent type (n=348/62.6%), followed by Stress Urinary Incontinence (n=173/31.1%) and Urge Urinary Incontinence (n=35/6.3%). Women with mixed urinary incontinence had greater impact on the general (SF-36) and specific quality of life (KHQ and ICIQ-SF) compared to the others (p<0.05). In the evaluation of sexual function (PISQ-12), there was no difference between groups (p=0.28). **Conclusion:** All types of urinary incontinence interfere both in the general and specific quality of life, but women with mixed urinary incontinence are the most affected.

DESCRIPTORS

Pelvic Floor Disorders; Urinary Incontinence; Women's Health; Quality of Life; Health Promotion.

Autor correspondente:

Dayana Maia Saboia
Rua Alexandre Baraúna, 949 – Rodolfo Teófilo
CEP 60430-160 – Fortaleza, CE, Brasil
day_saboia@yahoo.com.br

Recebido: 19/08/2016
Aprovado: 06/07/2017

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é um sintoma de armazenamento e é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina⁽¹⁾. É classificada, basicamente, como Incontinência Urinária de Esforço (IUE) quando ocorre a perda involuntária de urina durante esforço ou atividade física, Incontinência Urinária de Urgência (IUU) quando ocorre a perda involuntária de urina associada à necessidade imediata de urinar e Incontinência Urinária Mista (IUM) quando há queixa de perda de urina associada à urgência e ao esforço⁽¹⁾.

A incontinência é uma condição estigmatizante em muitas populações⁽²⁾, o que ocasiona dificuldade em obter dados epidemiológicos consistentes. Talvez por causa do estigma, essa condição está associada a baixas taxas de busca por cuidados de saúde⁽²⁾. Apesar disso, os estudos mostram que aproximadamente 12,4% das mulheres jovens⁽³⁾, 45% das mulheres de meia-idade e pós-menopausa⁽⁴⁾, e 75% das mulheres mais velhas experimentam alguma perda involuntária de urina⁽⁵⁾. Os custos anuais com cuidados de rotina para o manejo da IU nos Estados Unidos são estimados em US\$ 50-1000 por pessoa⁽⁶⁾.

O diagnóstico correto é importante na avaliação e no tratamento de mulheres com IU, assim como na determinação do efeito sobre a Qualidade de Vida (QV) da mulher⁽¹⁾. Muitas mulheres incontinentes apresentam-se mais deprimidas, psicologicamente estressadas, com distúrbios emocionais e socialmente isoladas⁽⁷⁾.

Diante disso, a Sociedade Internacional de Continência recomenda que medidas de avaliação da QV sejam incorporadas à prática clínica, valorizando, dessa forma, a percepção da paciente em relação ao seu estado de saúde⁽¹⁾. A aplicação de questionários para avaliação da QV tem se tornado frequente nas últimas décadas, surgindo instrumentos genéricos e específicos para determinadas patologias⁽⁸⁾.

No Brasil, algumas publicações recentes tratam do impacto da IU na QV, contudo são estudos com amostra reduzida e/ou que utilizam apenas um dos questionários de avaliação da QV⁽⁹⁻¹⁰⁾. Por conta disso, objetivou-se identificar o tipo de IU mais frequente em mulheres atendidas em serviços especializados de uroginecologia, considerando uma amostra representativa, e comparar o impacto dos diferentes tipos de IU na QV geral e específica destas mulheres utilizando os principais questionários validados para o português do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado nos ambulatórios de uroginecologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e Hospital Geral César Cals (HGCC). Ambos os serviços são referência em disfunções do assoalho pélvico, em Fortaleza, Ceará, possuem atendimento especializado com equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e fisioterapeuta) e realizam rotineiramente avaliação da QV das mulheres com queixa de IU.

Todas as pacientes atendidas em ambos os ambulatórios são submetidas, inicialmente, a uma detalhada anamnese envolvendo dados sociodemográficos, gineco-obstétricos e de sintomas urinários, conforme recomendado pela International Continence Society (ICS)⁽¹⁾. Além disso, todas as pacientes são submetidas a exame físico uroginecológico e a exames complementares, quando necessário, que subsidiem o diagnóstico da incontinência urinária e seu subtipo. Antes de qualquer tratamento, as pacientes são avaliadas quanto à qualidade de vida utilizando os seguintes questionários validados: *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), *International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form* (ICIQ-SF), *King's Health Questionnaire* (KHQ) e *Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire* (PISQ-12).

Das 685 mulheres atendidas nos dois serviços, foram incluídas no estudo todas as mulheres maiores de 18 anos com diagnóstico de IU atendidas entre janeiro de 2011 (mês de implantação do serviço) e maio de 2016, totalizando uma amostra de 556 mulheres, sendo 343 do HGF e 213 do HGCC. Os dados foram coletados, em consultório, como parte da primeira consulta pelos pesquisadores que compõem a equipe assistencial.

As participantes foram divididas em três grupos, de acordo com o diagnóstico médico (IUE, IUU e IUM). Os critérios de exclusão foram: apresentar alterações neuro e osteodegenerativas, delírio, outras causas de demência, gravidez, distúrbio aparente da linguagem ou sentidos que impossibilitasse a coleta de dados.

O *Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey* (SF-36) é um questionário genérico de avaliação da QV, que foi traduzido e validado para o português em 1999. É composto por 36 itens multidimensionais divididos em oito domínios (Estado Geral da Saúde, Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Aspectos Emocionais, Aspectos Sociais, Dor, Vitalidade e Saúde Mental) e apresenta um escore final que varia de 0 a 100, quanto maior o valor do escore final, melhor a qualidade de vida geral⁽¹¹⁾.

O *International Consultation Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF) é um questionário específico, breve, traduzido e validado para o português em 2004, composto por quatro questões que avaliam de forma rápida o impacto da IU e qualificam as perdas urinárias dos pacientes analisados quanto à frequência e à gravidade, acrescida de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou às situações de IU vivenciadas pelos pacientes⁽⁸⁾. Para avaliar o impacto da IU, o questionário traz uma escala numérica com pontuação entre zero e dez, na qual zero indica pouca interferência da IU na vida diária do entrevistado e dez, muita. O escore total é obtido pela soma das questões referentes à frequência, à quantidade e ao impacto na vida diária, podendo variar de 0 a 21⁽⁸⁾.

O *King's Health Questionnaire* (KHQ) também é um questionário específico, validado para o português em 2003, composto por 21 questões que objetivam avaliar o impacto da IU sobre oito domínios (Percepção Geral da Saúde, Impacto da IU, Limitações nas Atividades Diárias, Limitações Físicas, Limitações Sociais, Relacionamentos

Pessoais, Emoções, Sono e Energia). O KHQ é pontuado pelos seus domínios individualmente, quanto maior o escore obtido em cada domínio, maior o impacto da IU sobre a qualidade de vida⁽¹²⁾.

O *Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire* (PISQ-12) é um instrumento que foi validado para o português em 2012, de linguagem acessível, composto por 12 questões que investigam o efeito da perda urinária e/ou prolapso de órgãos pélvicos sobre a função sexual. Traz três subescalas que avaliam fatores comportamentais e emocionais (questões 1-4), fatores físicos (questões 5-9) e fatores relacionados com o parceiro (questões 10-12). A escala de Likert é usada para classificar as respostas que variam de “nunca” a “sempre”, com uma pontuação de 0 a 4. Para os itens 1-4, a pontuação inversa é usada. A pontuação máxima possível é de 48: as pontuações mais altas indicam melhor função sexual⁽¹³⁾.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows. Primeiramente, foi avaliada a normalidade da distribuição dos dados intervalares por meio do teste Kolmogorov-Smirnov (KS). Os dados foram analisados de forma descritiva, com frequência absoluta e relativa, e os escores de cada instrumento foram analisados pela mediana e quartis 25 e 75. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e para comparação entre as variáveis contínuas entre os três grupos, com distribuição assimétrica, foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Quando houve diferença entre os três grupos, para avaliação de

quais grupos eram diferentes entre si, foi realizado o teste Mann-Whitney U, considerando-se significante o valor de $p < 0,05$.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo 751.351-14).

RESULTADOS

Participaram do estudo 556 mulheres. Dentre as mulheres com queixa de perda involuntária de urina que buscaram atendimento especializado na rede pública terciária de Fortaleza, a IUM foi a mais prevalente (N=348/62,6%), seguida pela IUE (N=173/31,1%) e IUU (N=35/6,3%).

A idade das participantes variou de 22 a 89 anos, sendo as mulheres com IUE as mais jovens (Md:49,0) e as com urge-incontinência, as mais velhas (Md:66,0). As mulheres incontinentes possuíam escolaridade e renda semelhantes. Ao contrário da maioria das mulheres com IUE e IUM, a maioria das com IUU não tinham companheiro (Tabela 1).

Em relação à história gineco-obstétrica, os grupos com IUU e IUM apresentaram maior número de gestações e partos (IUU=IUM>IUE/ $p < 0,05$ – teste de Mann-Whitney U), sendo o parto vaginal a via mais frequente em todos os grupos, com mediana superior no grupo das mulheres com IUU e IUM (IUU=IUM>IUE/ $p < 0,05$ – teste de Mann-Whitney U). O grupo com urge-incontinência apresentou os maiores percentuais de mulheres menopausadas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos tipos de incontinência urinária em relação às características sociodemográficas e ginecológicas da amostra – Fortaleza, CE, Brasil, 2011-2016.

Variáveis	IUE (n=173/31,1%) Md* (P25-P75)	IUU (n=35/6,3%) Md* (P25-P75)	IUM (n=348/62,6%) Md* (P25-P75)	p
Idade (anos)	49,0 (43,7-56,2)	66,0 (54,5-75,0)	52,0 (45,5-63,0)	0,01[†]
Escolaridade (anos)	9,0 (5,0-12,0)	7,5 (3,0-12,0)	6,0 (3,0-10,0)	0,07 [‡]
Renda familiar (R\$)	1.000,00 (678,00-1.448,00)	1.328,00 (626,50-1.950,00)	1.076,50 (678,00-1.400,00)	0,34 [‡]
Estado civil (N/%)				0,02[§]
Sem companheiro	64 (39,3)	18 (56,3)	126 (37,8)	
Com companheiro	99 (60,7)	14 (43,8)	207 (62,2)	
Menopausa (Sim)	71 (43,0)	30 (85,7)	184 (54,3)	0,01[§]
Comorbidades (Sim)	118 (69,4)	21 (61,8)	249 (73,0)	0,31 [§]
IMC [‡] (Kg/m ²)	28,3 (25,9-32,2)	26,7 (24,5-29,8)	28,8 (25,6-32,3)	0,24 [‡]
Nº micções diurnas	5,0 (4,0-8,0)	5,0 (4,0-10,0)	8,0 (5,0-10,0)	0,01[†]
Nº micções noturnas	2,0 (1,0-2,7)	2,0 (1,0-3,0)	3,0 (2,0-4,0)	0,01[†]
Nº gestações	3,0 (2,0-5,0)	5,0 (3,0-7,0)	4,0 (3,0-6,0)	0,01[†]
Nº partos	3,0 (2,0-5,0)	4,0 (2,0-7,0)	3,0 (2,0-5,0)	0,04[†]
Nº partos vaginais	3,0 (1,0-4,0)	4,0 (2,0-7,0)	3,0 (2,0-5,0)	0,03[†]
Nº partos cesáreas	0,0 (0,0-1,0)	0,0 (0,0-1,0)	0,0 (0,0-1,0)	0,44 [‡]
Peso do RN [¶] (g)	3.700,00 (3.300,00-4.200,00)	4.000,00 (3.000,00-4.700,00)	3.900,00 (3.500,00-4.460,00)	0,08 [‡]

*Md = mediana ‡IMC = Índice de Massa Corporal † Recém-nascido ‡Kruskal-Wallis §Qui-quadrado de Pearson

As mulheres com IUM referiram maior número de micções, tanto diurnas quanto noturnas ($p=0,01$). As mulheres dos grupos não diferiram em relação ao Índice de Massa Corporal ($p=0,24$), bem como apresentaram percentuais semelhantes de comorbidades ($p=0,31$).

Em relação à avaliação genérica da QV, utilizando-se do SF-36, composto por domínios cujos escores variam entre zero e cem, houve diferença entre os grupos em cinco dos oito domínios do questionário (Estado Geral da Saúde, Capacidade Funcional, Vitalidade, Dor e Saúde Mental) ($p<0,05$). Nos domínios Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Dor e Saúde Mental, as mulheres com IUM apresentaram piores escores quando comparadas às mulheres com IUU e IUE ($p<0,05$). Contudo, no domínio Capacidade Funcional, as mulheres com IUM apenas diferem das mulheres com IUE (Figura 1).

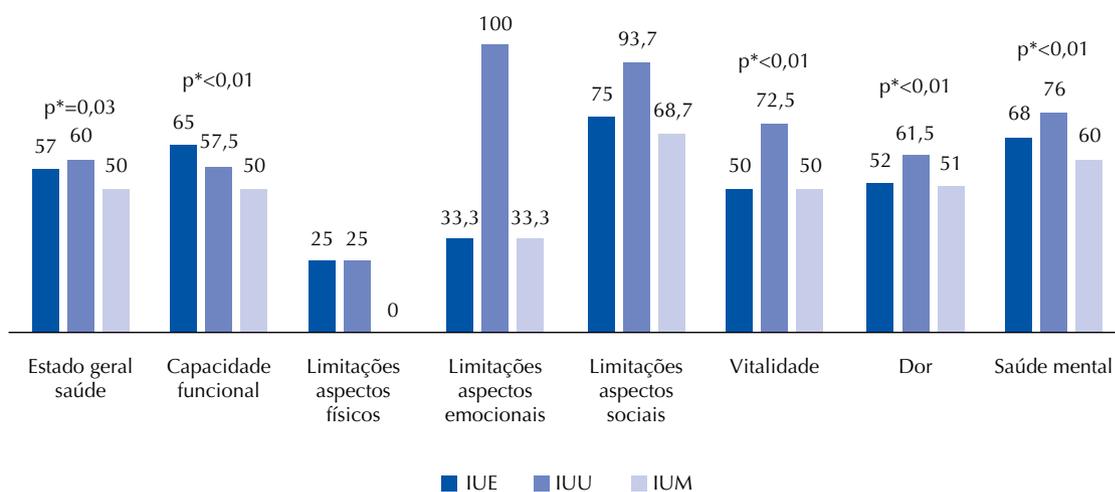
Ao serem questionadas sobre a frequência da perda urinária (ICIQ-SF), as mulheres com IUE e IUU concentram a frequência das perdas de uma vez na semana ou menos

até uma vez ao dia, em 50,9% e 57,6%, respectivamente. Por outro lado, as mulheres com IUM concentraram a frequência das perdas urinárias entre diversas vezes ao dia e o tempo todo (70,2%/ $p<0,01$).

Em relação à quantidade das perdas de urina avaliadas pelo ICIQ-SF, o relato de pequenas perdas, pela mulher, é o mais comum em todos os grupos. Não há diferença entre a quantidade das perdas urinárias entre os grupos ($p>0,05$ / teste χ^2) (Figura 2).

As mulheres com IUM referiram maior impacto da IU na vida diária pelo ICIQ-SF e apresentaram maiores valores no escore total quando comparadas às mulheres com IUE (Tabela 2).

Na avaliação específica da QV, os grupos diferiram em oito dos nove domínios do KHQ, com a IUM apresentando pior qualidade de vida, enquanto a IUU e IUE apresentam escores semelhantes ($p<0,05$). Apenas em relação ao domínio medidas de gravidade todos os grupos foram diferentes entre si, com pior escore para IUM (Figura 3).



*Kruskal-Wallis

Figura 1 – Comparação da mediana dos escores dos domínios do SF-36 entre os tipos de Incontinência Urinária – Fortaleza, CE, Brasil, 2011-2016.

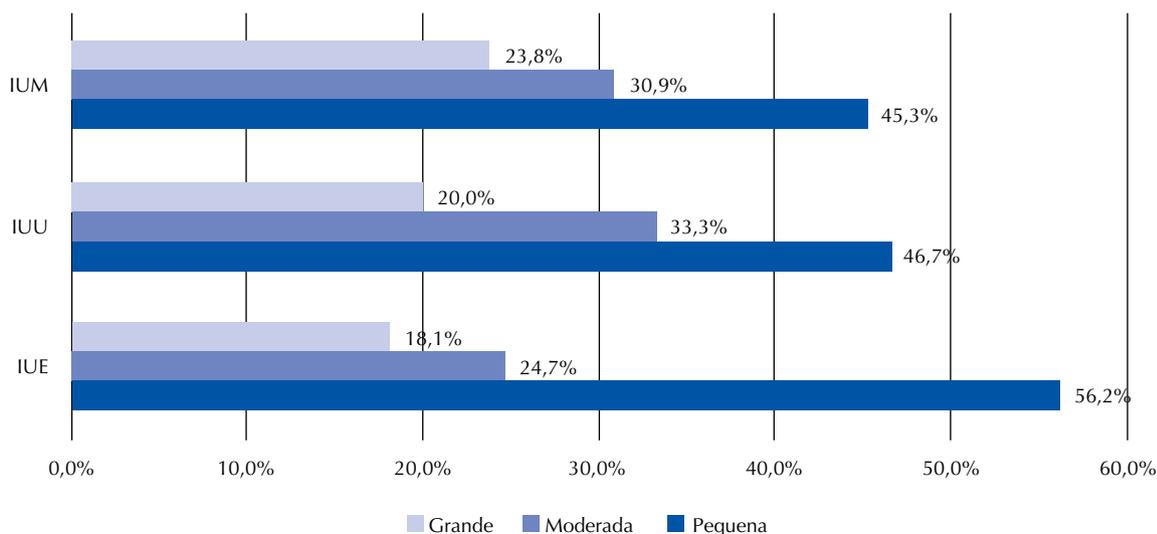
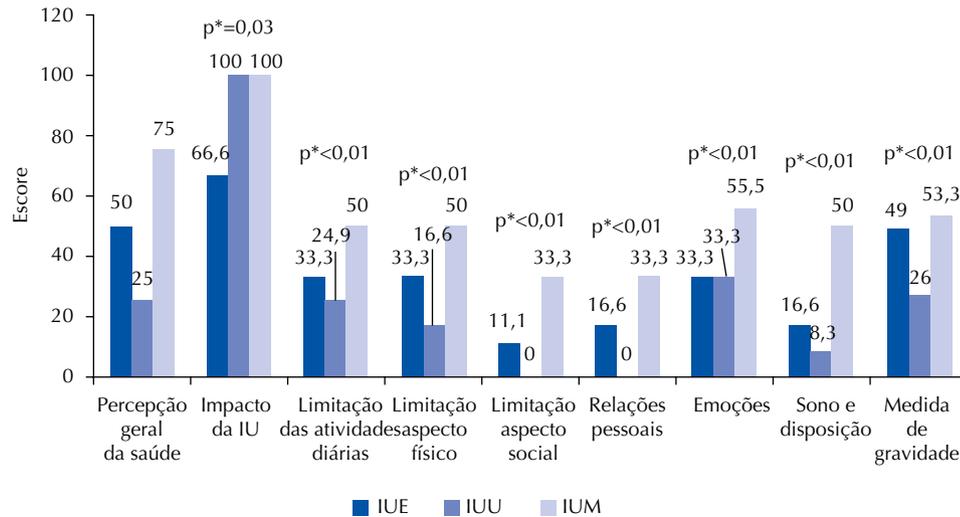


Figura 2 – Comparação da quantidade das perdas urinárias por tipo de IU utilizando o ICIQ-SF – Fortaleza, CE, Brasil, 2011-2016.

Tabela 2 – Comparação da mediana dos escores do Impacto na Vida Diária e do Escore Total do ICIQ-SF em relação aos tipos de IU – Fortaleza, CE, Brasil, 2011-2016.

Variáveis	IUE (n=173/31,1%) Md (P25-P75)	IUU (n=35/6,3%) Md (P25-P75)	IUM (n=348/62,6%) Md (P25-P75)	p*
Impacto na Vida Diária	8,00 (5,00-10,00)	8,50 (5,25-10,00)	9,00 (7,00-10,00)	<0,01
Escore Total	15,00 (10,00-15,00)	14,00 (9,50-17,00)	16,00 (13,00-18,00)	<0,01

*Kruskal-Wallis.



*Kruskal-Wallis

Figura 3 – Comparação da mediana dos escores dos domínios do KHQ em relação ao tipo de Incontinência Urinária – Fortaleza, CE, Brasil, 2011-2016.

Na avaliação da função sexual (PISQ-12), a mediana dos escores totais das mulheres com IUE foi 30 (P25: 23,2-P75: 35,0), com IUU 31 (P25: 21,0-P75: 38,0) e IUM 28 (P25: 21,2-P75: 34,0), não havendo diferença entre os grupos ($p=0,28$ /Kruskal-Wallis).

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e gineco-obstétricas das participantes são semelhantes às encontradas em outros estudos realizados em serviços especializados⁽⁹⁻¹⁰⁾. Em geral, as mulheres com IUM tendem a ser um pouco mais velhas que as mulheres com os outros tipos de IU⁽¹⁴⁾. Grande inquérito norueguês com 27.936 mulheres verificou ser a IUE mais prevalente entre as mulheres mais jovens⁽¹⁵⁾, corroborando os dados aqui apresentados.

Embora esteja clara a relação dos fatores obstétricos com o desenvolvimento da incontinência⁽¹⁾, um número limitado de autores os associa com os tipos de IU⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Uma metanálise associou o parto vaginal a um aumento quase duplo de IUE e um aumento de aproximadamente 3% no risco de IUU⁽¹⁶⁾. Contudo, um estudo com 656 mulheres incontinentes mostrou associação menos significativa de IUU e IUM com o parto vaginal⁽¹⁷⁾.

Algumas doenças prevalentes na meia-idade têm sido relacionadas à IU. Grande estudo populacional aponta a Diabetes Mellitus (DM) como fator de risco e ainda sugere que mulheres portadoras desta comorbidade tenham

reduzida probabilidade de remissão da IU⁽¹⁷⁾. Dessa forma, as investigações que avaliam fatores de risco para IU apontam a DM e a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) como importantes fatores^(10,18-19).

Em relação ao tipo de IU, a IUM foi a mais prevalente em alguns estudos^(10,16,18-19). No entanto, dados de outros estudos foram discordantes e evidenciaram a IUE como mais prevalente^(14,20-21). Esses diferentes resultados encontrados na literatura podem estar relacionados às variações nas características das populações incluídas e nas formas de diagnósticos da IU (queixas urinárias ou estudo urodinâmico). Contudo, em serviços especializados, onde a população espontaneamente procura assistência médica específica para problemas urinários, a IUM parece ser a mais prevalente^(9-10,18).

São escassas as publicações científicas recentes que avaliam a QV através de instrumentos genéricos⁽⁷⁾, é possível que este fato tenha relação com o incentivo da ICS para a utilização de questionários específicos na avaliação da QV em indivíduos com IU, no entanto, o uso de ambos os questionários permitem avaliar o impacto dos sintomas também no bem-estar geral⁽⁷⁾.

Embora as diferenças metodológicas e a grande variedade de questionários utilizados tornem difícil a comparação dos dados encontrados na literatura, observa-se que a IU pode afetar diversos domínios da QV, com destaque aos domínios que dizem respeito à saúde física, mental, sexual e social^(7,20). Um estudo que aplicou o *EuroQoL-5 Dimension*

(EQ-5D) em mulheres continentemente e incontinentemente verificou que as subescalas de mobilidade, atividades usuais, dor/desconforto e ansiedade/depressão do EQ-5 foram significativamente associadas à IU⁽²²⁾. Ao aplicarem o Inventário de Ansiedade de Beck, outros autores encontraram que as mulheres com IUE são mais ansiosas quando comparadas às com IUU e IUM, estas, por sua vez, apresentaram nível similar de ansiedade⁽²⁰⁾.

A avaliação entre os tipos de IU através do ICIQ-SF tem sido objeto de diversos estudos, apontando a IUM como condição que traz maior impacto sobre a QV^(7,14,23-24). Um estudo árabe verificou que as mulheres com IUM perdiam urina mais vezes, em maior quantidade e com maior impacto na vida diária, totalizando piores escores do questionário, quando comparadas às mulheres com outros subtipos de IU⁽²⁵⁾. Entretanto, algumas pesquisas destacam a gravidade dos sintomas (quantidade de urina perdida e frequência da perda), e não o subtipo de IU como fator preditor mais importante para uma pior QV⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Em grande estudo populacional com 1.203 mulheres incontinentemente em quatro países europeus, sem diferenciação do tipo de IU, as mulheres com maiores volumes de perdas urinárias referiram diversos episódios de incontinência ao dia, impacto mais negativo sobre todos os aspectos da QV avaliado pelo *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) e prejuízo no bem-estar mental⁽²⁶⁾.

Estudo relacionou a severidade autorreferida de IU, através do KHQ, com os tipos de IU, evidenciando que as mulheres com IUM tinham 2,8 vezes mais chance de relatarem impacto moderado a grave na QV quando comparadas com aquelas com IUE⁽¹⁰⁾. Ao usar o *Incontinence Impact Questionnaire* (IIQ-7), outros autores encontraram resultados semelhantes, apontando maior impacto da IU na QV de mulheres com IUM, quando comparadas às mulheres com IUE e IUU⁽²⁰⁾. Os mesmos autores não encontraram diferenças entre os grupos com IUE e IUU⁽²⁰⁾.

Ao utilizar o *Incontinence Quality of Life Questionnaire* em 787 mulheres turcas, os autores verificaram que a IUM e a IUE tiveram um efeito maior na QV quando comparadas

à IUU⁽²⁸⁾. Outros autores destacam que a presença da IUM tem resultado em piores escores na maioria dos domínios investigados^(7,10,12,29), o mesmo resultado foi encontrado no presente estudo.

A associação dos sintomas de urgência e esforço pode levar a mais limitações na vida diária quando comparada aos sintomas isolados, o que pode justificar o fato de as mulheres com IUM apresentarem os piores escores na avaliação da QV⁽¹⁰⁾. Mulheres com sintomas de IUE tendem a perder urina em situações previsíveis, que na maioria das vezes podem ser evitadas, o que pode estar relacionado aos melhores escores na avaliação da QV⁽³⁰⁾.

As mulheres com IU desenvolvem estratégias adaptativas face às situações, que podem significar desconforto, restringindo a sua presença em determinadas atividades, tais como passeios ou viagens prolongadas, bem como em atividades mais exigentes do ponto de vista físico ou que impliquem um contato social mais próximo, o que, de uma forma geral, contribui para a diminuição da sua QV⁽²⁾.

O presente estudo destaca-se pelo tamanho amostral e pela utilização dos principais questionários específicos validados para a língua portuguesa nos principais subtipos de IU. Seus achados condizem com estudos realizados em centros de referências, limitando as generalizações ao restante da população. O estudo torna evidente o impacto da IU na QV de mulheres, com destaque àquelas com IUM. Tal achado pode direcionar a assistência, com ênfase na promoção da saúde e na utilização de intervenções que melhorem os estilos de enfrentamento adotados por essa clientela.

CONCLUSÃO

O estudo concluiu ser a IUM mais prevalente na amostra estudada. Quanto à avaliação da QV, independentemente da classificação recebida pela mulher incontinente, todas tiveram sua qualidade de vida geral e específica afetada negativamente. Contudo, as mulheres com diagnóstico de IUM apresentaram piores resultados em todos os instrumentos utilizados.

RESUMO

Objetivo: Identificar o tipo de incontinência urinária mais frequente em mulheres assistidas em dois ambulatórios de uroginecologia e comparar a qualidade de vida geral e específica entre os diferentes tipos de incontinência, mensurada por meio de questionários validados. **Método:** Estudo transversal, realizado no ambulatório de uroginecologia. A avaliação da qualidade de vida foi obtida através dos questionários *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), *International Consultation Incontinence Questionnaire Short-Form* (ICIQ-SF), *King's Health Questionnaire* (KHQ) e *Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire* (PISQ-12). **Resultados:** Participaram do estudo 556 mulheres. Identificou-se a Incontinência Urinária Mista como a mais frequente (n=348/62,6%), seguida pela Incontinência Urinária de Esforço (n=173/31,1%) e de Urgência (n=35/6,3%). As mulheres com incontinência urinária mista apresentaram maior impacto na qualidade de vida geral (SF-36) e específica (KHQ e ICIQ-SF) quando comparadas às demais (p<0,05). Na avaliação da função sexual (PISQ-12), não houve diferença entre os grupos (p=0,28). **Conclusão:** Todos os tipos de incontinência urinária interferem tanto na qualidade de vida geral como na específica, contudo as mulheres com incontinência urinária mista são as mais afetadas.

DESCRITORES

Distúrbios do Assolho Pélvico; Incontinência Urinária; Saúde da Mulher; Qualidade de Vida; Promoção da Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el tipo de incontinencia urinaria más frecuente en mujeres asistidas en dos ambulatorios de uroginecología y comparar la calidad de vida general y específica entre los diferentes tipos de incontinencia, medida por medio de cuestionarios validados. **Método:** Estudio transversal realizado en el ambulatorio de uroginecología. La evaluación de la calidad de vida se obtuvo mediante los cuestionarios *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), *International Consultation Incontinence Questionnaire*

Short-Form (ICIQ-SF), King's Health Questionnaire (KHQ) y Pelvic Organ Prolapse Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12).
Resultados: Participaron en el estudio 556 mujeres. Se identificó la Incontinencia Urinaria Mixta como la más frecuente (n=348/62,6%), seguida de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (n=173/31,1%) y de Urgencia (n=35/6,3%). Las mujeres con incontinencia urinaria mixta presentaron mayor impacto en la calidad de vida general (SF-36) y específica (KHQ y ICIQ-SF) cuando comparadas con las demás (p<0,05). En la evaluación de la función sexual (PISQ-12), no hubo diferencia entre los grupos (p=0,28). **Conclusión:** Todos los tipos de incontinencia urinaria interfieren tanto en la calidad de vida general como en la específica, sin embargo las mujeres con incontinencia urinaria mixta son las más afectadas.

DESCRIPTORES

Trastornos del Suelo Pélvico; Incontinencia Urinaria; Salud de la Mujer; Calidad de Vida; Promoción de la Salud.

REFERÊNCIAS

- Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence. Bristol: ICUD; 2013.
- Siddiqui NY, Levin PJ, Phadtare A, Pietrobon R, Ammarell N. Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2014;25(7):863-71.
- Bardino M, Di Martino M, Ricci E, Parazzini F. Frequency and determinants of urinary incontinence in adolescent and young nulliparous women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28(6):462-70.
- Güvenç G, Kocaöz S, Kök G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(6):649-59.
- Shamliyan T, Wyman J, Kane RL. Nonsurgical treatments for urinary incontinence in adult women: diagnosis and comparative effectiveness [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2012 [cited 2016 Aug 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92960/>
- Subak LL, Goode P S, Brubaker L, Kusek JW, Schembri M, Lukacz ES, et al. Urinary incontinence management costs are reduced following Burch or sling surgery for stress incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(2):171-7. doi:10.1016/j.ajog.2014.03.012
- Seshan V, Muliira JK. Dimensions of the impact of urinary incontinence on quality of life of affected women: a review of the English literature. *Int J Urol Nurs.* 2014;8(2): 62-70.
- Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto Júnior N. Validation of the "international consultation on incontinence questionnaire- short form"(ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(3):438-44.
- Karbage SAL, Santos ZMSA, Frota MA, Moura HJ, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, et al. Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016;201:56-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.03.025>
- Faria CA, Moraes JRD, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(8):374-80.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
- Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Junior N. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(2):203-11.
- Santana GWRM, Aoki T, Auge APF. The Portuguese validation of the short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12). *Int Urogynecol J.* 2012;23(1):117-21.
- Minassian VA, Devore E, Hagan K, Grodstein F. Severity of urinary incontinence and effect on quality of life in women, by incontinence type. *Obstet Gynecol.* 2013;121(5):1083.
- Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *BMC Urol.* 2013;13:27. DOI: 10.1186/1471-2490-13-27.
- Tahtinen RM, Cartwright R, Tsui JF, Aaltonen RL, Aokih Y, Cárdenas JL, et al. Long-term impact of mode of delivery on stress urinary incontinence and urgency urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol.* 2016;70(1):148-58.
- Singh U, Agarwal P, Verma ML, Dalela D, Singh N, Shankhwar P. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Indian women: a hospital-based survey. *Indian J Urol.* 2013;29(1):31-6.
- Akkus Y, Pinar G. "Evaluation of the prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey." *Int Urogynecol J.* 2016;27(6):887-93.
- Tannenbaum C, Agnew R, Benedetti A, Thomas D, van den Heuvel E. "Effectiveness of continence promotion for older women via community organisations: a cluster randomised trial." *BMJ Open.* 2013;3(12):e004135.
- Asoglu MR, Selcuk S, Cam C, Cogendez E, Karateke A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;176:187-90. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2014.02.008.
- Herrmann V, Sessa D, De Grande RG, Ricceto CLZ, Morais SS, Castro EBD, et al. Associação entre o escore do International Consultation on Incontinence Questionnaire - Urinary Incontinence/Short Form e a avaliação urodinâmica em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(1):16-20.
- Kwon CS, Lee JH. Prevalence, risk factors, quality of life, and health-care seeking behaviors of female urinary incontinence: results from the 4th Korean National Health and Nutrition Examination Survey VI (2007-2009). *Int Neurourol J.* 2014;18(1):31-6.
- Asoglu MR, Selcuk S, Cam C, Cogendez E, Karateke A. Effects of urinary incontinence subtypes on women's quality of life (including sexual life) and psychosocial state. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;176:187-90. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2014.02.008.

24. Rebassa M, Taltavull JM, Gutiérrez C, Ripoll J, Esteva A, Miralles J, et al. Incontinencia urinaria en mujeres de Mallorca: prevalencia y calidad de vida. *Actas Urol Esp.* 2013;37(6):354-61.
25. Ghafouri A, Alnaimi AR, Alhothi HM, Alroubi I, Alrayashi M, Molhim NA, et al. Urinary incontinence in Qatar: a study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab J Urol.* 2014;12(4):269-74.
26. Abrams P, Smith AP, Cotterill N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in a real-world population of women aged 45–60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU Int.* 2015;115(1):143-52.
27. Senra C, Pereira MG. Quality life in women with urinary incontinence. *Rev Assoc Med Bras.* 2015;61(2):178-83.
28. Guvenç G, Kocaoz S, Kok G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(6):649-59.
29. Bomfim IQM, Soutinho RSR, Araújo EN. Comparação da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária atendidas no sistema de saúde público e privado. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2015;16(1):19-24.
30. Barentsen JA, Visser E, Hofstetter H, Maris AM, Dekker JH, Bock GH. Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of a randomized controlled trial in primary care. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:153. DOI: 10.1186/1477-7525-10-153.

