

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES NEUROLÓGICOS DE UM AMBULATÓRIO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ilva Lana Balieiro Capela¹; Márcia Goretti Guimarães Moraes²; Luzielma Macêdo Glória³; Bruna D'Paula Souza da Costa⁴; Edilene do Socorro Falcão Sarges⁵

¹Residente em Saúde em Idoso, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Especialista em Cinesiologia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

³Residente em Saúde do Idoso, UFPA;

⁴Residente em Saúde do Idoso, UFPA;

⁵Mestre em Doenças Tóxicas, UFPA

lanacapela@hotmail.com

Introdução: A Incontinência Urinária (UI) define-se como a queixa de perda involuntária de urina e ela pode se apresentar em três tipos mais comuns: Urge-incontinência, causada por contrações inadequadas do músculo detrusor durante a fase de armazenamento do ciclo miccional (processo inicial anterior ao ato de urinar); Incontinência de esforço, relacionada com a disfunção do esfíncter uretral, ou seja, um afrouxamento muscular do esfíncter; Incontinência mista, que resulta da combinação destas duas situações¹. Entre as situações que mais implicam quadros de incontinência urinária tem-se as doenças neurológicas e, entre elas, chama a atenção a observação de incontinência entre pessoas que apresentaram, por exemplo, um Acidente Vascular Cerebral (AVC)³. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é de avaliar o impacto da UI na qualidade de vida dos pacientes neurológicos atendidos em um ambulatório público. **Descrição da Experiência:** Durante o período de abril a agosto de 2017, as fisioterapeutas, residentes do programa multiprofissional em saúde do idoso da universidade Federal do Pará, realizaram uma investigação da incontinência urinária nos pacientes com diagnóstico clínico de doenças neurológicas do setor onde as mesmas estavam cumprindo o rodízio obrigatório da residência. De todos os envolvidos foram coletados: sexo, idade, diagnóstico clínico, tipo de marcha, além de serem submetidos a um questionário para avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. Essa avaliação foi feita através do questionário de qualidade de vida condição específico International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) validado para a língua portuguesa. Este questionário é composto por dados pessoais dos pacientes como nome, data de nascimento e sexo e por perguntas relativas à disfunção urinária. O escore final (soma das questões 3, 4 e 5) define o impacto da IU, onde o escore 8 é a linha de corte. Se o valor for maior que 8, caracteriza-se alto impacto, se menor, baixo impacto. Após os pacientes responderem ao questionário, foi realizado educação em saúde, o qual ressaltou a anatomia do assoalho pélvico e os exercícios de kegel que os mesmos poderiam fazer em casa, pelo menos uma vez ao dia. Foram incluídos todos os pacientes que aceitassem responder o questionário. A análise estatística foi feita no Excel 8.0 e no software GraphPad Prism, versão 5.0, utilizando o teste T Student e correlação de Pearson, adotando p-valor $\leq 0,05$ como nível de significância, para as variáveis categóricas utilizou-se a frequência relativa e para as numéricas média e desvio padrão. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 18 pacientes, desses 55,6% (N=10) eram do sexo feminino e 44,4% (N=8) eram do sexo masculino, a média de idade foi de (59± 15,68) anos. Cerca de 61,1% (N=11) apresentavam marcha independente, 16,7% (N=3) auxílio de terceiro, 11,2% (N=2) auxílio de cadeira de rodas e 11,2% (N=2) auxílio de muleta canadense. Entre as doenças neurológicas que eram acompanhadas pelos fisioterapeutas do ambulatório, as que apareceram em maior ocorrência foram a doença de Parkinson, 29,4% (N=5) e

sequela de AVE, 29,4% (N=5). Com relação ao ICIQ-SF, na pergunta 3 do questionário cerca de 55,6% (n=10) responderam nunca perder urina, seguido de uma vez por semana ou menos 16, 7% (n=3), duas ou três vezes por semana 11,10% (n=1), e 5,6% (n=1) uma vez ao dia, diversas vezes ao dia e o tempo todo obtiveram a mesma porcentagem respectivamente, nessa questão não houve significância estatística (p-valor =0,010); com relação a este resultado, tal fato pode ser explicado, uma vez que a doença de Parkinson provocar manifestações autonômicas mais comuns e possui fisiopatologia diversa, descrita sob a forma de dissinergismo esfinteriano, hiperatividade detrusora e hipo/arreflexia detrusora, tais quadros podem ser potencializadas por comorbidades, como a hiperplasia prostática no homem e a história obstétrica nas mulheres². Já o AVC pode alterar estruturas do encéfalo responsáveis pelo controle da micção e, conseqüentemente, o sistema urinário pode ficar comprometido³. Na pergunta 4, a maioria dos participantes responderam perder uma pequena quantidade de urina com 44, 4%(N=8), seguido de 38, 9%(N=7) referindo ter nenhuma perda, 11,1% (n=2) com uma moderada perda e 5,6% (N=1) com uma grande quantidade, nessa pergunta obteve-se um resultado estatisticamente significativo (p-valor = 0,0007); tal fato deve ser estudado para se propor um método de tratamento para melhora deste quadro, uma vez que a incontinência urinária pode desencadear alterações importantes que interferem na qualidade de vida dos indivíduos, pois a aflição trazida pela incontinência gera impacto sobre os aspectos físicos, psíquicos e sociais dos acometidos⁴. Na pergunta 5, a maioria, 61,1% (N=11) responder score 0, os outros escores mais prevalentes foram o score 1, e 6, com duas pessoas revelando a não interferência da incontinência em sua vida diária, o que foi estatisticamente significativo (p-valor=0,018); tal fato não condiz com o resultado apresentado anteriormente, onde a maioria dos pacientes apresentaram perda de urina, porém este fato não interfere na sua vida diária, este evento deve ser estudado mais profundamente a fim de verificar se realmente não apresenta impacto na vida destes pacientes. Com relação a soma total das 3 perguntas a média foi de 3 ($\pm 4,6$), caracterizando essa amostra como baixo impacto da incontinência urinária na mesma, e isso foi estatisticamente significativo (p-valor= 0,002). Quando realizado a correlação da soma total com relação ao sexo obteve-se o seguinte resultado: a soma do escore total para o sexo feminino a média foi de 3 ($\pm 3,8$), porém a correlação desse escore com idade ($r= -0,32$) indicando uma relação fraca e negativa, o que não foi estatisticamente significativo (p-valor=0,35); no sexo masculino de 4 ($\pm 4,6$), e a correlação desse escore com a idade ($r=0,06$) foi moderada, positiva e não estatisticamente significativo (p-valor=0,8), porém com este resultado pode ser inferido que os homens com doenças neurológicas apresentam um grau de incontinência urinária e que esta interfere em sua qualidade de vida. Por fim, todos os pacientes receberam orientação com relação ao exercício de kegel, como forma de tratamento, bem como forma de prevenção.

Conclusão ou Considerações Finais: os resultados alcançados neste estudo permitem perceber que os participantes, mesmo sendo portadores de uma doença neurológica, não apresentam alterações urinárias graves, observado pelo ICIQ-SF, porém observa-se que eles já apresentam alterações urinária leve e que deve ser levada em consideração para se realizar a recuperação funcional esfinteriana de forma preventiva. Foi observado que a idade tendeu a influenciar no impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida, porém sem resultados estatisticamente significativo.

Descritores: Doenças Neurológicas, Incontinência Urinária, Educação em Saúde.

Referências:

1. Feldner PC Jr, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28:54- 62.
2. Campos, DM et al. Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):190-5.
3. LEANDRO, TA et al. Diagnósticos de enfermagem de incontinência urinária em pacientes com acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):924-932.
4. Berlezi EM, Fiorin AAM, Bilibio PVF, Kirchner RM, Oliveira KR. Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(3):415-23