

**Artigo original**

# Qualidade de vida em mulheres climatéricas com e sem perdas urinárias atendidas nas redes pública e privada de saúde

*Quality of life in women with and without urinary incontinence treated at public and private networks health*

Fabiana Flores Sperandio, D.Sc.\*, Elis Marina Gonçalves Bertholdi\*\*, Cínara Sacomori\*\*\*, Fernando Luis Cardoso, D.Sc.\*\*\*\*

.....  
\*Professora de Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia da UDESC/CEFID, \*\*Graduanda do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, \*\*\*Doutoranda em Ciência do Movimento Humano, UDESC/CEFID, \*\*\*\*Professor do curso de doutorado em Ciência do Movimento Humano, UDESC/CEFID

## Resumo

Trata-se de um estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres climatéricas com e sem perdas urinárias frequentes, comparando-as mediante o efeito das diferenças sociais sobre a qualidade de vida. Os sujeitos deste estudo foram 52 mulheres entre 45 e 55 anos, período pré e pós-menopausa. Estas foram divididas em dois grupos: Grupo I, 26 mulheres atendidas pela rede pública de saúde, com renda familiar inferior a três salários mínimos; Grupo II, 26 mulheres atendidas pela rede privada de saúde, com renda familiar superior a cinco salários mínimos. Os instrumentos do estudo foram questionários contendo dados pessoais, o *Women's Health Questionnaire* e o *"International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form"* (ICIQ-SF). Observou-se que as mulheres do grupo II apresentaram melhor índice de qualidade de vida e menor interferência das perdas urinárias em sua vida diária. Obteve-se correlação negativa entre a escolaridade e os domínios e pontuação total do WHQ ( $\rho = -0,427$ ) e do ICIQ-SF ( $\rho = -0,287$ ), apontando que quanto maior a escolaridade menores os sintomas observados. Conclui-se, portanto, que fatores socioeconômicos, assim como as perdas urinárias interferem na percepção de qualidade de vida da mulher durante o período do climatério.

Palavras-chave: climatério, qualidade de vida, incontinência urinária.

## Abstract

This is a cross-sectional study aimed at evaluating the quality of life of menopausal women with and without frequent urinary leakage, comparing them among themselves via the effect of social differences on the quality of life. The subjects of this study were women between 45 to 55 years old, in pre-and postmenopausal period. These were divided into two groups: Group I, women assisted by public health with family income below three minimum wages; Group II, women served by the private health with family income above five minimum wages. The study instruments were questionnaires containing personal data, the WHQ and the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (SF-ICIQ). It was observed that women in group II had more education, get best quality of life and less interference from urinary loss in their daily lives. We obtained a negative correlation between education and the domains and total score of the WHQ and ICIQ-SF, indicating that higher education implies in lower symptoms. The authors conclude that socioeconomic factors, as well as urinary incontinence interfere with the perception of quality of life in women during the climacteric.

Key-words: climacteric, quality of life, urinary incontinence.

Recebido em 20 de julho de 2010; aceito em 10 de janeiro de 2011.

**Endereço para correspondência:** Fabiana Flores Sperandio, Departamento de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina/UDESC, Av. Paschoal Simone, 358, Coqueiros 88080-350 Florianópolis SC, Tel: (48) 3321-8600, E-mail: d2fs@udesc.br

## Introdução

O climatério é considerado uma etapa marcante do envelhecimento feminino. Esta fase se caracteriza pelo estado fisiológico de hipostrogenismo progressivo que culmina com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais, denominada menopausa, entendida como a última menstruação confirmada após 12 meses de amenorréia [1]. Inicia-se, normalmente, entre os 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, período comumente acompanhado por sintomas característicos e alterações no campo emocional e social [2].

Sintomas vasomotores, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários [3] e o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares e osteoporose [4] são consideradas alterações fisiológicas dessa fase. Irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade contribuem para que esse período de mudança se torne ainda mais turbulento [5,6].

Nas últimas décadas, a partir da observação de que grupos distintos de mulheres vivenciam de forma diferenciada essa fase de transição, muito se tem discutido sobre a influência dos aspectos demográficos, culturais e sociais na determinação da sintomatologia climatérica [7].

Acredita-se que a influência das crenças e as atitudes femininas em relação à menopausa possam refletir na intensidade da sintomatologia. Sendo assim, fatores culturais, sociodemográficos e psicológicos, em conjunto com a carência estrogênica, podem vir a alterar a percepção da mulher em relação a si neste período [8].

Segundo a *International Continence Society* (ICS), a perda involuntária de urina, independentemente da quantidade e em uma frequência mensal ou menor é considerada como incontinência urinária. Esta perda é entendida como um problema social e higiênico, que afeta a população mundial, principalmente a feminina, sendo, ainda, uma condição que não prevalece somente em mulheres idosas, mas afeta, igualmente, mulheres jovens e na meia-idade. No entanto, este problema não deve ser considerado como um processo natural consequente do avanço da idade, nem um problema exclusivo do envelhecimento [9].

Diante das perdas urinárias, essas mulheres se encontram em situação de desgosto e preocupação. Este fato leva a restrição do convívio social, a vivência prévia de situações constrangedoras e ao receio de que outras pessoas percebam o odor de urina [10]. Como consequência de tais fatos, as mulheres podem apresentar sentimentos de baixa autoestima, além de interferir na vida sexual, restringir o contato social e, até mesmo, a execução de tarefas domésticas e laborais [11].

Frente às situações constrangedoras essas mulheres desenvolvem mecanismos adaptativos em seu cotidiano o que, por vezes, determina restrições em suas atividades habituais [12]. Diante do exposto, observa-se a influência negativa das constantes perdas urinárias na qualidade de vida de mulheres com esse problema [13]. Da mesma forma, os sintomas cli-

matéricos, dependendo da intensidade e frequência, afetam a qualidade de vida e o bem-estar geral [1].

A qualidade de vida (QV) pode ser entendida como um conceito multidimensional que engloba fatores sociais, físicos e mentais de cada indivíduo [14]. Tendo em vista que as perdas urinárias causam alterações na QV das mulheres, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres climatéricas com e sem perdas urinárias frequentes, comparando-as mediante o efeito das diferenças sociais.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo comparativo que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob número 220/2009. Os sujeitos foram 52 mulheres que se encontravam no período pré e pós-menopausa (entre 45 e 55 anos de idade). Os critérios de exclusão foram: estar em tratamento de reposição hormonal (TRH) e ter usado medicação há pelo menos 6 meses posteriormente a alguma intervenção ginecológica (ooforectomia e hysterectomia).

Essas mulheres, residentes no município de Balneário Camboriú, SC, foram distribuídas em dois grupos: Grupo I, mulheres atendidas pela rede pública de saúde, com renda familiar inferior a três salários mínimos; Grupo II, mulheres atendidas pela rede privada de saúde, com renda familiar superior a cinco salários mínimos. A coleta de dados ocorreu entre o período de março e abril de 2010, no Ambulatório Central, unidade de referências em especialidades médicas do município e em clínicas particulares de atendimento uroginecológico.

Na primeira etapa da pesquisa foi esclarecido às mulheres sobre o caráter da mesma, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida foi aplicado um questionário contendo dados relativos à idade, hábitos de vida (etilismo, tabagismo, atividade física, escolaridade), antecedentes gineco-obstétricos (atividade sexual, procedimentos cirúrgicos ginecológicos, gestações) e renda familiar. Utilizou-se o *Women's Health Questionnaire*, questionário esse validado para o português por Silva Filho *et al.* [15], sendo previamente aplicado em estudos realizados por De Lorenzi *et al.* [2] e Martins *et al.* [1]. O mesmo tem como finalidade avaliar a saúde da mulher e suas questões são agrupadas em nove domínios, referentes a sintomas somáticos, humor deprimido, dificuldades cognitivas, ansiedade, funcionamento sexual, sintomas vasomotores, problemas com o sono, problemas menstruais e atração. Quanto maior a pontuação, mais acentuada será caracterizada as disfunções e percepções sobre o climatério. Por fim, foi aplicado o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), validado para o português por Tamanini *et al.* [16] e utilizado previamente por Lazari *et al.* [17] e Silva & Lopes [18] como instrumento de avaliação da qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária. Este instrumento aborda questões

referentes à frequência da perda urinária, quantidade de urina perdida, o quanto que perder urina interfere nas atividades diárias, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes.

Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 15.0 para Windows, sendo adotado  $p < 0,05$ . Para testar a normalidade dos dados aplicou-se o teste de *Shapiro-Wilk*, sendo que a maioria das variáveis não seguiu tais critérios, portanto utilizou-se o teste de *Mann-Whitney* para comparação entre os grupos atendidos pela rede pública e privada de saúde e o teste de correlação de *Spearman*.

## Resultados

Em relação às características das participantes segundo idade e hábitos de vida (tabela I), verificou-se que a média de idade dos grupos foi semelhante. Das 26 mulheres do Grupo I, 13 (50%) relataram perdas urinárias freqüentes, já das 26 do Grupo II, apenas 8 (30,7%) relataram tais perdas. Nota-se que no Grupo II a prática de atividade física é mais freqüente quando comparada com o Grupo I. O mesmo pode-se observar em relação à escolaridade, em que o Grupo II apresenta maior grau de instrução.

**Tabela I** - Caracterização sociodemográfica e de hábitos de vida das participantes da rede pública e privada.

	GRUPO I – Pública	GRUPO II – Privada
Idade	49,03 ± 3,68	49,76 ± 3,92
<b>Tabagismo</b>		
Não	22 (84,6%)	22 (84,6%)
Sim	4 (15,4%)	4 (15,4%)
<b>Etílicismo</b>		
Não	21 (80,7%)	11 (42,3%)
Sim	1 (3,8%)	0
Socialmente	4 (15,5%)	15 (57,7%)
<b>Atividade física</b>		
Não	16 (61,5%)	4 (15,3%)
Sim	5 (19,25%)	12 (46,1%)
Esporádica	5 (19,25%)	10 (38,6%)
<b>Escolaridade</b>		
1º grau	8 (30,7%)	1 (3,8%)
2º grau	16 (61,5%)	3 (11,5%)
3º grau incompleto	0	5 (19,2%)
3º grau completo	2 (7,8%)	17 (65,5%)

Quanto aos fatores gineco-obstétricos (tabela II), observou-se que, em geral, os dois grupos apresentaram características similares.

**Tabela II** - Caracterização gineco-obstétrica das participantes da rede pública e privada.

	GRUPO I – Pública	GRUPO II – Privada
<b>Ativa Sexualmente</b>		
Não	10 (38,4%)	4 (15,3%)
Sim	16 (61,6%)	22 (84,7%)
Gestações	2,80 ± 1,67	2,15 ± 1,08
<b>Tipos de parto</b>		
Normal (Média)	1,42	1,15
Cesário (Média)	0,84	0,84
<b>Cirurgias prévias</b>		
Histerectomia	5 (19%)	4 (15%)
Ooforectomia	2 (8%)	2 (8%)
<b>Ciclo menstrual</b>		
Pré-menopausa	11 (42,3%)	12 (46,1%)
Menopausa	1 (3,8%)	0
Pós-menopausa	14 (53,8%)	14 (53,9%)

Ao se comparar os grupos de mulheres que eram atendidas pelo sistema público, grupo I, e privado, grupo II, (tabela III), observaram-se diferenças estatisticamente significativas na maioria das variáveis analisadas, sendo que as mulheres do sistema privado apresentaram menos sinais de sintomas somáticos, de humor deprimido, de dificuldades cognitivas, de ansiedade e sintomas vasomotores que as mulheres do sistema público. Tal fato também refletiu no escore total de qualidade de vida, o qual apresentou diferença entre os dois grupos, de modo que as mulheres do sistema privado apresentaram melhores índices de qualidade de vida que às do público.

O mesmo resultado pode ser observado no escore total do ICIQ-SF, obtendo-se pontuação média da população atendida pela rede pública de saúde de 9,69 ± 5,49 e da privada de 4,62 ± 1,92. Estas informações sugerem que o impacto das perdas urinárias tenha sido maior na população com renda familiar menor e menor escolaridade.

Quanto à questão autodiagnóstica, relacionada às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas pacientes, todas as mulheres que relataram perdas urinárias referiram que as mesmas ocorrem quando tosse ou espiram, ou seja, durante distintas situações de esforço.

Obteve-se correlações entre a escolaridade e os domínios sintomas somáticos [ $\rho$  (rho de Spearman) = - 0,443], humor deprimido ( $\rho$  = - 0,283), dificuldades cognitivas ( $\rho$  = - 0,351), ansiedade ( $\rho$  = - 0,344), sintomas vasomotores ( $\rho$  = - 0,406) e escores totais de qualidade de vida do WHQ ( $\rho$  = - 0,427) e no impacto sobre a qualidade de vida em incontinência urinária do ICIQ-SF ( $\rho$  = - 0,287).

**Tabela III** - Comparação entre o grupo de mulheres atendidas pelos sistemas público e privado através do WHQ e do ICIQ- SF

	GRUPO I – Pública		GRUPO II – Privada		U	P
	Mediana	Mean Rank	Mediana	Mean Rank		
Sintomas somáticos*	18	33,81	13	19,19	148,0	0,000
Humor deprimido*	13,5	31,73	10	21,27	202,0	0,012
Dificuldades cognitivas*	9	31,48	7	21,52	208,5	0,017
Ansiedade*	8	31,38	6,5	21,62	211,0	0,019
Função sexual	5	28,06	4	24,94	297,5	0,452
Sintomas vasomotores*	4,5	32,17	2	20,83	190,5	0,005
Problemas com sono	8	29,85	7	23,15	251,0	0,108
Problemas menstruais	7,5	30,10	6	22,90	244,5	0,084
Atração	7	29,60	5	23,40	257,5	0,135
Total*	77,5	34,02	62	18,98	142,5	0,000
ICIQ- SF	1,5	30,15	0	22,85	243,0	0,050

\* Diferença estatisticamente significativa.

## Discussão

Encontrou-se que mulheres que frequentavam clínicas particulares tinham melhores índices de qualidade de vida, assim como menor pontuação nos domínios: sintomas somáticos, humor deprimido, dificuldades cognitivas, ansiedade, sintomas vasomotores, que as mulheres do sistema público. Assim, nota-se que o fator socioeconômico exerceu influência sobre a qualidade de vida no período climatérico das mulheres deste estudo. No entanto, Lee *et al.* [19] não encontraram relação entre o nível socioeconômico e a qualidade de vida em mulheres climatéricas.

O impacto das perdas urinárias foi maior na população com menor renda familiar e escolaridade. Sabe-se que a IU e os sintomas associados podem repercutir negativamente não só na saúde física, mas em aspectos emocionais e que alguns fatores socioeconômicos (idade, condição socioeconômica) podem ser os responsáveis pela maneira como as mulheres lidam com esses desconfortos urinários [20]. Provavelmente, melhores condições financeiras podem facilitar a elaboração de estratégias adaptativas aos efeitos indesejáveis da incontinência, como, por exemplo, a utilização de absorventes higiênicos.

Além disso, observou-se que mulheres com melhores níveis de escolaridade apresentaram menos sintomas climatéricos e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Foi reportado que os sintomas climatéricos são menos intensos entre as mulheres com maior nível educacional [2,19] e que se exercitam regularmente [2]. Com a proximidade da menopausa, surgem dúvidas sobre as modificações físicas que irão ocorrer e seu manejo. Segundo Martins *et al.* [1], fatores como a escolaridade, o nível econômico e a raça estão associados à habilidade da mulher em obter informações sobre os aspectos que envolvem a menopausa.

Quanto à influência da escolaridade na qualidade de vida, já foi descrito que piores índices de qualidade de vida ocorrem com mais frequência em mulheres não brancas, com baixa escolaridade, menor renda familiar per capita; ao passo que

ser ativa sexualmente melhora os índices de qualidade de vida [2]. Em nosso estudo, porém, não foi observada diferença significativa estatisticamente entre as mulheres da rede pública e privada com relação ao domínio funcionamento sexual.

Neste contexto, chama-se a atenção para a função de educadores e demais profissionais da área da saúde. Tal função inclui instruções básicas de higiene e autocuidado, além de ensinamento de estratégias de prevenção da doença e de agravos. No caso específico da Fisioterapia, pode-se citar a conscientização do assoalho pélvico e ensinamento de exercícios de recrutamento dessa musculatura [21].

A prática regular de atividade física foi mais frequente entre as mulheres atendidas pela rede privada de saúde. Segundo Elavsky e McAuley [22], mulheres praticantes de atividade física apresentam melhor percepção dos sintomas climatéricos, sendo que o sentimento de vigor físico atua positivamente na sensação de bem estar, na vitalidade, na saúde mental e nos aspectos emocionais como um todo.

As mulheres atendidas pela rede pública apresentaram mais sintomatologia de ansiedade. Sabe-se que a ansiedade e o aumento do IMC durante o período do climatério contribuem para que as perdas urinárias se tornem mais frequentes [23]. Infelizmente, não controlamos peso ou IMC neste estudo.

## Conclusão

Neste estudo, os fatores socioeconômicos e culturais interferiram na percepção de qualidade de vida da mulher durante o período do climatério, assim como nas perdas urinárias. Baixa escolaridade e renda familiar foram elementos que contribuíram para o entendimento de um maior impacto da sintomatologia climatérica.

Diante do exposto neste estudo, sugere-se que o sistema público de saúde considere a inclusão de fisioterapeutas em sua equipe interdisciplinar e, particularmente, que estes sejam especializados na prevenção e tratamento das disfunções

uro-ginecológicas com vistas a orientar o competente manejo preventivo desta disfunção.

A resolutividade desta problemática ainda está distante, uma vez que a procura pela assistência, pelo menos nas usuárias do serviço público, passa pela minimização do agravo urinário já instalado, o que desmantela as práticas preventivas de conscientização desta população. Verifica-se a necessidade de se criar programas e serviços específicos, afim de que as mulheres tenham qualidade de vida, independentemente do tipo de serviço de saúde.

## Referências

1. Martins MAD, Nahas EAP, Nahas-Neto J, Uemura G, Buttros DAB, Traiman P. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31(4):196-202.
2. De Lorenzi DRS, Saciloto ECB, Saciloto B, Padilha Junior I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(5):312-7.
3. Oliveira DM, Jesus MCP, Merighi MAB. Climatério e sexualidade: A compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto Contexto Enfermagem* 2008;17(3):519-26.
4. Montilla RNG, Aldrighi JM, Marucci MFN. Relação cálcio/proteína da dieta de mulheres no climatério. *Rev Assoc Med Bras* 2004;50(1):52-4.
5. Polisseni AF, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão Junior CA, Polisseni J, Fernandes ES. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31(1):28-34.
6. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2008;30(3):113-20.
7. Silveira IL, Petronilo PA, Souza MO, Silva TDNC, Duarte JMBP, Maranhão TMO et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(8):415-22.
8. De Lorenzi DRS, Saciloto ECB, Saciloto B, Padilha Junior I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27:12-9.
9. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(1):34-41.
10. Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(6):429-36.
11. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enfermagem* 2009;62(1):51-6.
12. McKertich K. Urinary incontinence Assessment in women: stress, urge or both? *Aust Fam Physician* 2008;37(3):112-17.
13. Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM, Poloni RL. Influência da atividade física na qualidade de autoimagem de mulheres incontinentes. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15(2):93-7.
14. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter* 2009;13(2):116-22.
15. Silva Filho CR, Baracat EC, Conterno LO, Haidar MA, Ferraz MB. Climateric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Rev Saúde Pública* 2005;39(3):333-9.
16. Tamanini JTN, Dambros M, D'acona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44.
17. Lazari ICF, Lojudice DC, Marota AG. Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009;12(1):103-12.
18. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):72-80.
19. Lee MS, Kim JH, Park MS, Yang J, Ko YH, Ko SD, Jo SH. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *J Korean Med Sci* 2010;25:758-65.
20. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007;29(3):134-40.
21. Bø K, Talseth T, Holme I. Single-blind randomized controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ* 1999;318:487-93.
22. Elavsky S, McAuley E. Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. *Maturitas* 2005;52(3-4):374-85.
23. Waetjen E, Ye J, Feng WY, Johnson WO, Greendale GA, Sampsel CM et al. Association between menopausal transition stages and developing urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 2009;114(5):989-98.