

Comparação da Qualidade de Vida das Mulheres com Incontinência Urinária Atendidas no Sistema de Saúde Público e Privado

Quality of Life of Women with Urinary Incontinence Assisted in the Public and Private Health System

Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim^{a*}; Renata Sampaio Rodrigues Soutinho^a; Evilma Nunes de Araújo^a

^aCentro Universitário Cesmac, AL, Brasil

*E-mail: izabellebomfim@hotmail.com

Recebido: 25 de maio de 2013; Aceito: 9 de dezembro de 2013.

Resumo

A incontinência urinária é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina. É uma condição que afeta a população mundial, principalmente a feminina. Pode afetar a qualidade de vida, levando à queda na autoestima, depressão, além de implicações psicológicas, sociais, físicas, econômicas e sexuais. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a qualidade de vida da mulher com incontinência urinária na cidade de Maceió-AL, comparando as pacientes atendidas nos sistemas de saúde público e privado. Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, com amostra de 355 mulheres, com idades entre 40 a 80 anos, utilizando um formulário de coleta de dados e o *King's Health Questionnaire*. A análise estatística foi realizada por meio do aplicativo (*SPSS*) versão 17, sendo a comparação entre as variáveis nos grupos do setor público e privado realizada através do teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% (0,05). As pacientes com atendimento público tiveram maior escore em todos os domínios quando comparadas às de convênio particular. Os domínios saúde geral, impacto da incontinência urinária e limitações físicas foram os escores mais elevados em ambos os grupos. A menor renda, menor escolaridade e maior escore em todos os domínios foram encontrados nas mulheres atendidas pelo serviço público de saúde, indicando pior qualidade de vida dessas mulheres. O tipo de incontinência urinária que apresentou pior qualidade de vida foi a mista. Acredita-se que a baixa condição socioeconômica e o baixo nível educacional foram fatores determinantes para as diferenças na qualidade de vida dessas mulheres, e não por serem atendidas pelo serviço público ou privado de saúde.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Saúde da Mulher. Qualidade de Vida. Questionários.

Abstract

Urinary incontinence (UI) is defined as any complaint of involuntary leakage of urine. It is a condition affecting the world population, especially the female. It may affect the quality of life (QOL), causing an uncomfortable condition, with a drop in self-esteem, leading to depression, and psychological, social, physical, economic and sexual implications. This research aimed to investigate the quality of life of women with urinary incontinence in Maceió-AL, by comparing patients treated in public and private health system. The study is cross-sectional, descriptive, with a sample of 355 women aged from 40 to 80 years, using a data collection form and the King's Health Questionnaire (KHQ). The comparison between the groups (public and private) was performed using the chi-square test, adopting a significance level of 5% (0.05), through the software (SPSS®) version 17.0. The patients attended by the public health system had a higher scores in all domains as compared to those attended by particular health system. The domains overall health, impact of UI and physical limitations were the highest scores in both groups. The lower income, lower educational level and higher scores for all domains were found for women attended by the public health system, indicating worse QOL of these women. The UI that showed worse QOL was the mixed one. It was believed that both the low socioeconomic status and the low educational level were the determining factor for the differences in the quality of life of those women, and not if they were attended by public or private health system.

Keywords: *Urinary Incontinence. Woman's Health. Quality of Life. Questionnaires.*

1 Introdução

Segundo a Sociedade Internacional de Continência – ICS, a incontinência urinária é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina¹. Muitas vezes ela é erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento, pois não acomete apenas pessoas idosas, mas também mulheres jovens e na meia-idade.

Considera-se a incontinência urinária – IU um sinal ou um sintoma². É uma condição que afeta a população mundial, principalmente a feminina³. A literatura aponta a prevalência de 14% a 57% entre mulheres com idade entre 20 e 89 anos com queixa de episódios, variando de esporádicos a diários⁴.

Entre os fatores de risco já encontrados para o desenvolvimento de incontinência urinária, incluem-se idade avançada, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas ao aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia⁵.

Há consenso na literatura internacional de que a IU pode afetar adversamente a qualidade de vida, pois acarreta uma condição desconfortável, causando queda na autoestima, levando à depressão, angústia e irritação, além de implicações importantes em muitas esferas como a psicológica, social, física, econômica, de relacionamento pessoal e sexual⁶.

A noção de qualidade de vida é variável e está relacionada

à percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, em grandes domínios ou dimensões de sua vida⁷, sendo os próprios pacientes os melhores juízes nessa avaliação⁸. A avaliação da qualidade de vida - QV pode ser feita por questionários genéricos ou específicos, que avaliam aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes⁹.

Dentre os questionários específicos, destaca-se o *King's Health Questionnaire* - KHQ por usar ambos os métodos de avaliação, tanto a presença de sintomas de incontinência urinária, quanto seu impacto relativo, o que leva a resultados mais consistentes, permitindo, também, a mensuração global, avaliando o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade na qualidade de vida⁹.

O KHQ foi adequadamente traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil, apresentando alta confiabilidade e validade, devendo ser incluído e utilizado em qualquer estudo brasileiro de incontinência urinária e, se possível, na prática clínica¹⁰. Esse questionário foi escolhido para este estudo, por sua ampla abordagem, fácil compreensão, especificidade e aplicabilidade.

O Ministério da Saúde e as Secretarias estaduais e municipais de saúde dispõem de linhas de atendimento especializado à mulher nas áreas de planejamento familiar, câncer do colo de útero e de mama, anticoncepção de emergência, violência sexual e doméstica, gravidez saudável e parto seguro, entre outros, porém a incontinência urinária não está inserida nos seus programas¹¹.

A informação sobre a QV das mulheres com IU na cidade de Maceió-AL é escassa e aleatória, além da falta de encaminhamento popular à clínica, em relação ao assunto, por parte da população e mesmo de alguns profissionais da saúde que descartam a questão preliminarmente.

Este estudo se justificou pela necessidade de se dispor de dados epidemiológicos em uma situação de escassez, quando se sabe que é de suma importância as pesquisas de qualidade de vida na área de saúde pública. Portanto, pretende descrever satisfatoriamente a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária na cidade de Maceió-AL e de cidades vizinhas que procuram atendimento na capital.

2 Material e Métodos

Atendendo às normas de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL sob nº836, Maceió-AL e no Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo - UNIFESP sob nº 1228/08.

O estudo foi do tipo transversal com mulheres do município de Maceió, Alagoas, no período de janeiro de 2009 a julho de 2010. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência das pacientes atendidas nos postos de saúde do município, nas clínicas e nos ambulatórios dos hospitais que autorizaram explicitamente o trabalho de coleta de dados. Estas pacientes eram encaminhadas pelos médicos urologistas ou ginecologistas à medida que saíam da consulta ou do exame de urodinâmica, sendo então abordadas pela pesquisadora

onde eram informadas sobre o presente estudo e sobre o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, e do interesse em participar da pesquisa.

Foram incluídos indivíduos do sexo feminino, não vulneráveis, que apresentassem incontinência urinária (com queixa de uma perda urinária por semana nos últimos três meses, comprovada ou não através de estudo urodinâmico), cuja idade estava representada entre 40 e 80 anos e sem histórico de cirurgia de incontinência. Foram excluídas as mulheres que apresentaram distúrbios de cognição ou distúrbios psicológicos que impedissem de responder ao questionário de qualidade de vida na incontinência urinária, assim como gestantes e puérperas.

Após assinatura do TCLE, foram solicitadas a responder a um questionário de qualidade de vida na incontinência urinária, o *King's Health Questionnaire* - KHQ, traduzido e validado para o português por Tamanini *et al.*¹²

O KHQ é composto por vinte perguntas arranjadas em nove domínios e uma escala independente que avalia a presença e a intensidade dos sintomas urinários. Relata, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e energia e as medidas de gravidade. O questionário foi originalmente padronizado para ser auto administrado, porém a aplicação foi feita na forma de entrevista, onde as perguntas foram feitas pela pesquisadora principal e por outra pesquisadora previamente treinada¹⁰.

O escore do KHQ é obtido pela soma das respostas, sendo atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios. As respostas foram baseadas numa escala numérica crescente e proporcional à intensidade da queixa (0=não/não se aplica; 1=um pouco/às vezes; 2=mais ou menos/várias vezes; 3=muito/sempre), com exceção feita ao domínio percepção geral de saúde, que tem cinco opções de resposta: muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim. O KHQ é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de zero a 100, e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

A variável do estudo - qualidade de vida - foi correlacionada com outras variáveis, como dados sócio-demográficos (condição socioeconômica, grau de escolaridade, estado civil, tipo de trabalho, idade), dados gineco-obstétricos (tipo de parto, paridade) e tipo de IU.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica na forma de banco de dados, e processados pelo aplicativo para microcomputador *SPSS* versão 17.0. A estatística descritiva para as variáveis numéricas incluiu cálculos da média, desvio padrão - DP e intervalo de confiança a 95% para cada ponto estimado, com valores de α menores que 0,05. Para comparar os dois grupos de estudo (público e privado) com relação às variáveis categóricas, foram utilizados o teste qui-quadrado e o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Os resultados foram tabulados e as variáveis de cada grupo calculadas e dispostas nas formas gráfica e tabular.

3 Resultados e Discussão

Inicialmente, a amostra foi composta por 400 mulheres. Entretanto, 45 delas foram excluídas da pesquisa por referirem não se sentir a vontade para participar da pesquisa, relatando receio de serem identificadas. Em atendimento ao TCLE foram, então, retiradas da pesquisa. Assim, a amostra totalizou 355 mulheres, sendo 175 atendidas pelo SUS e sem estudo urodinâmico que comprovasse a IU e 180 mulheres atendidas por convênio particular e com estudo urodinâmico comprovando o tipo de IU.

A idade média e desvio padrão foi $53,6 \pm 10,3$ anos e $54,7$

$\pm 12,1$ anos, para as mulheres atendidas pelo sistema público e convênios particulares, respectivamente.

As características sócio-demográficas das mulheres com IU na cidade de Maceió com idade entre 40 e 80 anos que são atendidas nos postos de saúde referência dos sete distritos do SUS e das mulheres que são atendidas através de convênios e particulares, encontram-se na Tabela 1. Na Tabela 2 são apresentados os dados gineco-obstétricos das mulheres com IU na cidade de Maceió, com idade entre 40 e 80 anos, atendidas nos postos de saúde referência dos sete distritos do Sistema Único de Saúde - SUS e das mulheres que são atendidas por de convênios e particulares.

Tabela 1: Distribuição dos dados sócio-demográficos da amostra de mulheres com IU atendidas nos postos de saúde do SUS e nos convênios e particulares em Maceió - AL.

Variável	Categoria	Posto de Saúde (SUS)		Convênio/Particular		Valor de p
		n	%	n	%	
Estado Civil	Solteira	15	8,6	7	3,9	0,000
	Casada	77	44,0	113	62,8	
	Separada/ divorciada	34	19,4	23	12,8	
	União estável	19	10,9	3	1,7	
	Viúva	30	17,1	34	18,9	
Trabalho	Do lar	61	34,9	58	32,2	Teste não aplicado
	Empregada	51	29,1	98	54,4	
	Desempregada	8	4,6	0	0,0	
	Aposentada	55	31,4	24	13,3	
Escolaridade	Não alfabetizada	7	4,0	3	1,7	0,000
	Alfabetizada	17	9,7	8	4,4	
	Ensino Fundamental	85	48,6	37	20,6	
	Ensino Médio	54	30,9	64	35,6	
Condição socioeconômica	Ensino Superior	12	6,9	68	37,8	0,000
	Menos de 1 salário	54	30,9	21	11,7	
	De 1 a 3 salários	113	64,6	56	31,1	
	Acima de 3 a 5 salários	6	3,4	50	27,8	
	Acima de 5 salários	2	1,1	53	29,4	

Legenda: %: percentual; n: número da amostra, p: nível de significância, SUS: sistema único de saúde.

Tabela 2: Caracterização dos dados gineco-obstétricos, de acordo com a amostra de mulheres com IU atendidas nos postos de saúde do SUS e nos convênios e particulares em Maceió - AL.

Variável	Categoria	Posto de Saúde SUS		Convênio/Particular		Valor de p
		n	%	n	%	
Cirurgias	Períneo	16	9,1	30	16,7	0,001
	Prolapsos	10	5,7	8	4,4	
	IU	0	0,0	9	5,0	
Tempo de IU	Nenhuma	139	79,4	114	63,3	0,083
	Menos de 1 ano	28	16,0	42	23,3	
Estudo Urodinâmico	1 ano ou mais	147	84,0	138	76,7	0,000
	Foi realizado	0	0,0	178	98,9	
Tipo de parto	Não foi realizado	175	100,0	2	1,1	0,000
	Nenhum	3	1,7	13	7,2	
	Vaginal	112	64,0	75	41,7	
Paridade	Cesariana	27	15,4	37	20,6	0,000
	Ambos	33	18,9	55	30,6	
	Nulípara	3	1,7	18	10,0	
	Primípara	23	13,1	24	13,3	
Tipo de IU	Paucípara	35	20,0	53	29,4	0,255
	Múltipara	114	65,1	85	47,2	
	IUE	82	46,9	99	55,0	
	IUU	45	25,7	43	23,9	
	IUM	48	27,4	38	21,1	

Legenda: IU: incontinência urinária, %: percentual; n: número da amostra, p: nível de significância, SUS: sistema único de saúde, IUE: incontinência urinária de esforço, IUU: incontinência urinária de urgência, IUM: incontinência urinária mista.

Os resultados referentes à QV obtidos através do questionário de Qualidade de Vida King's Health Questionnaire das mulheres com IU na cidade de Maceió-AL, com faixa etária de 40 a 80 anos, que são atendidas por convênios e particulares e pelas atendidas pelo SUS serão apresentados através da Tabela 3, usando a média e desvio padrão dos escores dos domínios. Para comparar as distribuições das variáveis, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Tabela 3: Média e desvio padrão dos escores dos domínios do KHQ aplicado às pacientes

Variável	Posto de Saúde – SUS		Convênio/Particular		Valor de p
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Saúde Geral	69,1	18,1	49,3	23,7	,000
Impacto da Incontinência	59,9	24,1	58,6	33,9	,641
Limitações Atividades diárias	47,2	24,5	35,5	29,9	,000
Limitações Físicas	52,0	29,1	46,7	34,3	,104
Limitações Sociais	25,6	17,5	21,4	24,1	,000
Relações pessoais	28,9	30,6	27,5	32,8	,448
Emoções	39,3	26,4	35,2	30,6	,069
Sono/disposição	31,9	27,4	28,2	29,4	,075
Medidas de gravidade	41,1	18,4	38,8	25,9	,150

Legenda: p – índice de significância, SUS: sistema único de saúde.

Houve diferença significativa entre as pacientes do SUS e de convênios para os domínios saúde geral, limitações de atividades diárias e limitações sociais, com $p < 0,001$.

A média e desvio padrão dos escores dos domínios por

tipo de IU são apresentados na Tabela 4. Para comparação, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal- Wallis, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para comparar os tipos de IU com faixa etária, foi utilizado o teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% (0,05). Diferença significativa com $p < 0,001$ foi observada entre os tipos de IU e as faixas etárias de 40 a 60 anos, e de 61 a 80 anos, sendo que 58,8% das mulheres de 40 a 60 anos apresentaram IUE, e 38,7% das mulheres acima 61 anos apresentaram IUU

Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, é uma condição que pode trazer diversas implicações médicas, sociais, econômicas e emocionais, afetando adversamente a qualidade de vida.

Em relação à presença da IU, quanto ao tempo do sintoma de perda, percebeu-se que 76,7% das mulheres atendidas no setor público e 84% das atendidas por convênios ou particular o apresentavam há mais de um ano. Foi relatado pela maioria das entrevistadas que esta queixa nunca foi verbalizada, por constrangimento, por desconhecerem as terapêuticas disponíveis ou até por considerarem como um processo natural do envelhecimento.

Isto contribui para a explicação da demora em procurar atendimento especializado, levando as mulheres, muitas vezes, a tentativas individuais de ajustar o estilo de vida às perdas urinárias e não revelando esta problemática ao profissional da saúde¹³. No presente estudo, foi encontrado um predomínio de mulheres com IUE em 46,9% das entrevistadas do SUS e em 55% dos convênios, assim como no estudo de Mendonça *et al.*¹⁴ cujos resultados demonstraram que, das 410 mulheres atendidas em Belo Horizonte, a prevalência da IUE variou de 12,6 a 48%. Em outro estudo, por inquérito populacional domiciliar, realizado no município de Campinas, São Paulo, Guarisi *et al.*¹⁵ observaram que das 456 mulheres climatéricas pesquisadas, 35% apresentaram queixa de IU por esforço.

Tabela 4: Média e desvio padrão dos domínios de QV por tipo de incontinência urinária

Domínio	IUE		IUU		IUM		Valor de p
	Média	Desv. Padrão	Média	Desv. Padrão	Média	Desv. Padrão	
Saúde Geral	52,8	23,3	63,6	20,0	67,7	23,0	,000
Impacto Incontinência	51,6	28,1	66,4	29,6	68,3	27,8	,000
Limitações Atividades diárias	37,1	28,5	43,0	27,1	48,2	26,4	,028
Limitações Físicas	45,7	30,9	48,8	32,9	57,5	31,9	,023
Limitações Sociais	18,3	19,3	26,8	20,8	31,0	22,5	,000
Relações pessoais	27,2	29,5	27,5	33,2	31,3	36,2	,904
Emoções	29,7	25,7	43,9	28,3	46,1	31,0	,000
Sono/disposição	19,0	22,3	38,9	29,3	44,3	29,8	,000
Medidas de gravidade	38,8	23,9	37,0	18,8	45,2	22,3	,067

Legenda: p – índice de significância, IUE: incontinência urinária de esforço, IUU: incontinência urinária de urgência, IUM: incontinência urinária mista.

Cerca de metade das mulheres incontinentes apresentam IUE, sendo mais comum entre 25 e 49 anos de idade, com um pico na quarta década de vida¹⁶. Em um estudo brasileiro, quando considerada a queixa clínica, a prevalência da IUE foi de 36%, sendo, entretanto, confirmada através do estudo urodinâmico em apenas 29%¹⁷.

Em relação à atividade profissional, entre as mulheres atendidas pelo SUS, 34,9% eram do lar, 29,1% empregadas, 4,6% desempregadas e 31,4% aposentadas. Nas atendidas pelo convênio e particular, 32,2% eram do lar, 54,4% empregadas e 13,3% aposentadas. Chamou atenção o fato de não haver nenhuma desempregada neste grupo, e que as mulheres dos convênios têm mais empregos e se aposentam mais tarde que as mulheres do SUS, provavelmente por apresentarem melhor grau de instrução, já que apenas 6,9% das mulheres do SUS tinham nível superior, contra 37,8% do grupo conveniado. Isso pode ser um fator que causa diferenças na QV destas mulheres, devido ao desconhecimento sobre a IU, sua prevenção e a busca por tratamento adequado.

Em relação aos tipos de parto, tivemos um predomínio de partos normais com 64% e 41,7%, respectivamente, nas atendidas pelo SUS e nas de convênio particular. Isto talvez se explique pela opção de, muitas vezes, escolher o tipo de parto, predominando a escolha por uma cesariana e não parto normal, como é preconizado pelo SUS.

Estudos têm mostrado que a prevalência de IU aumenta no caso de parto vaginal e histerectomia. O parto por via vaginal está associado à ocorrência de lesões em nível do assoalho pélvico, danificando o suporte pélvico da bexiga, de modo que esta e a uretra percam a sua posição normal acima do diafragma pélvico.

A paridade é outro fator que mais se procura associar ao desenvolvimento de IU, acreditando-se ser causada pela combinação de fatores hormonais e mecânicos.

Déllu *et al.*¹⁸ relatam significativa presença de mais sintomas urinários em mulheres que tiveram três ou mais partos, ou seja, múltiparas. Afirmam também que a gravidez por si só está relacionada com o risco de gerar IU, que se eleva quando associada ao parto vaginal e multiparidade, concordando com os dados encontrados nesta pesquisa, que obteve predomínio de partos normais e multiparidade, fortes fatores de risco pra IU.

No presente estudo, a média dos domínios das mulheres que eram atendidas pelo SUS e que não tinham nenhum plano de saúde particular foi maior em todos os domínios do KHQ, ou seja, com pior qualidade de vida em decorrência da baixa condição sócio-econômica, e não por ser atendida pelo sistema público.

Na análise da tendência central dos domínios do KHQ, foi observado que os domínios saúde geral, impacto da IU e limitações físicas foram os escores mais elevados no grupo de mulheres com IU atendidas pelo SUS e pelo particular,

ou seja, indicando a pior QV nesses domínios em ambos os grupos, corroborando com um estudo na Espanha, que também encontrou maior média nos domínios impacto da incontinência e limitações físicas¹⁹.

Mesmo observando diferença entre os dois grupos de mulheres, na maioria dos escores avaliados, é importante ressaltar que o impacto destes sintomas na vida das pacientes está intimamente ligado à percepção individual frente à severidade, tipo e quantidade da perda urinária. Além disso, está relacionada ao contexto cultural de cada indivíduo⁹, além da baixa condição sócio-econômica entre as mulheres do sistema público.

Quanto ao tipo de IU e os domínios do KHQ, os escores foram mais elevados quando a paciente apresentava IUM, trazendo com isso mais limitação em sua vida por apresentar os dois tipos de IU associadas. Os escores mais elevados foram de saúde geral, impacto da incontinência e limitações físicas. Isso sem dúvida é esperado, tendo em vista que os sintomas de bexiga hiperativa incluem noctúria, enurese e, principalmente, urgência e urge-incontinência. Esses sintomas obrigam as pacientes se levantarem várias vezes à noite para urinar, ocasionando dificuldade em recuperar o sono. Os menores escores em todos os domínios do KHQ, exceto no de medidas de gravidade eram para as mulheres com IUE.

Concordando com o estudo de Lopes e Higa⁴, a queixa de restrições causadas pela IU foi diferente conforme o tipo de IU, pois a maioria das mulheres com queixa de IUM (78,9%) e IUU (56,3%) referiram alguma restrição. No estudo de validação do KHQ para o português, os autores constataram que a pior QV era das mulheres que apresentavam IUM em todos os domínios do questionário¹².

Em relação ao fator idade e o tipo de IU, é interessante observar que na faixa etária de 40 a 60 anos houve um predomínio de IUE com 58,8%, e na faixa etária de 61 a 80 anos uma prevalência de IUU com 38,7%.

É encontrado em diversos estudos o predomínio de IUE em mulheres mais jovens e na pré-menopausa, quando comparado às mulheres idosas com predomínio de IUU ou IUM, assim como o encontrado no nosso estudo.

Com o aumento da perspectiva de vida das populações em geral, haverá um número crescente de idosos e, consequentemente, o número de casos de IU pode aumentar. Muitos deles não serão diagnosticados pela falta de busca de tratamento por parte da clientela e pelo despreparo dos profissionais de saúde na abordagem, diagnóstico e tratamento⁴. O problema da IU tem sido subestimado e não tem recebido adequada atenção.

É relevante destacar algumas limitações do estudo, entre elas, a ausência de estudos com desenho semelhante, descrevendo a QV através do KHQ em mulheres com IU, comparando as que são atendidas pelo sistema público e as assistidas pelo sistema suplementar de saúde.

4 Conclusão

Foram observadas diferenças entre as mulheres com incontinência urinária atendidas pelo serviço público e convênios privados na cidade de Maceió- AL, com renda menor e baixa escolaridade observados nas mulheres atendidas pelo público e com um maior escore em todos os domínios, indicando pior qualidade de vida nessas mulheres, quando comparadas às atendidas nos convênios privados.

Acredita-se que a baixa condição sócio-econômica e educacional foi fator determinante para as diferenças na qualidade de vida dessas mulheres, e não por serem atendidas pelo setor público ou por convênio particular.

O estudo apresentou limitações, em virtude de não haver no município pesquisado um local de referência no tratamento de mulheres com IU, o que torna o recrutamento mais difícil, além de Maceió ser um município onde os indicadores de saúde são muito baixos, e a qualidade de vida pode ter interferência disso.

Referências

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffi D, Rosier P, Ulmsten U, *et al.* The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21(2):167-78.
2. D'ancona CAL. Urodinâmica: indicações na incontinência urinária. In: Rubinstein I. *Incontinência urinária na mulher*. São Paulo: Atheneu; 2001. p.45-58.
3. Rockville MD. Overview: urinary incontinence in adults clinical practice guideline update. AHCPR - Agency for Health Care Policy and Research. 1996. [acesso em 6 abr 2013]. Disponível em <http://www.ahcpr.gov/clinic/uiovervw.htm>
4. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(1):34-41.
5. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
6. Chiverton PA, Wells TJ, Brink CA, Mayer R. Psychological factors associated with urinary incontinence. *Clin Nurse Specialist* 1996;(10):229-33.
7. Ferraz MB. Qualidade de vida. Conceito e um breve histórico. *Rev Jovem Med* 1998;3(4):219-22.
8. Swithinbank LV, Abrams P. The impact of urinary incontinence on the quality of life of women. *World J Urol* 1999;(17):225-9.
9. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104(12):1374-9.
10. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(5):235-42.
11. Felix IL. Avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária de esforço. Dissertação [Mestrado em Educação e Saúde] - Universidade de Fortaleza; 2005.
12. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Junior NR. Validation of the Portuguese version of the King's Health Questionnaire for urinary incontinent women. *Rev Saúde Pública* 2003;37(2):203-11.
13. Blanes L, Pinto RCT, Santos VLCCG. Urinary incontinence knowledge and attitudes in São Paulo. *Braz J Urol* 2001;(27):281-8.
14. Mendonça M, Reis RV, Macedo CBMS, Barbosa KSR. Prevalência da queixa de incontinência urinária de esforço em pacientes atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Júlia Kubitschek. *J Br Ginecol* 1997;107(5):153-5.
15. Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública* 2001;(35):428-35.
16. Minassian VA, Drutz HP, Al-badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet* 2003;(82):327-38.
17. Feldner JPC, Bezerra LRPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, *et al.* Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária. *RBGO* 2002;24:87-91.
18. Dellú MC, Zácara PMD, Schmitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. *Rev Bras Fisioter* 2008;12(6):482-7.
19. Martínez Córcoles B, Salinas Sánchez AS, Giménez Bachs JM, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Virseda Rodríguez JA. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp* 2008;32(2):202-10.