

Comportamento da incontinência urinária em pacientes com esclerose múltipla e a sua influência na qualidade de vida

Urinary incontinence behavior in patients with Multiple Sclerosis and its influence in quality of life

KARINA PAVAN¹, PATRÍCIA BARBOSA MIGUEZ², BRUNA ERIKO MATSUDA MARANGONI³, CHARLES PETER TILBERY⁴, SERGIO LIANZA⁵

Data de recebimento: 21/10/2009

Data da aprovação: 22/01/2010

Resumo

Este estudo avaliou o comportamento da incontinência urinária (IU) e sua interferência na qualidade de vida na Esclerose Múltipla (EM) através da aplicação do questionário de qualidade de vida condição-específico *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)* em 53 pacientes do Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla da Santa Casa de São Paulo. Concluiu-se que a IU é um sintoma de grande incidência na EM (59%), na forma de urge-incontinência e mista e a perda urinária apresenta-se em pequena quantidade, mas é um fator de alto impacto na qualidade de vida.

Palavras-chave: Esclerose múltipla, incontinência urinária/diagnóstico, Questionários, Qualidade de vida

Abstract

This study evaluated the urinary incontinence (UI) behavior and its interference in quality of life in patients with Multiple Sclerosis (MS) through the application of the *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)* in 53 patients from Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla from Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. We concluded that the UI is a symptom of great incidence in the one MS (59%) in form of urge-incontinence and mixed incontinence and the urinary loss is presented in small amount however it is a factor of high impact in the quality of life.

Key-words: Multiple Sclerosis, Urinary incontinence/diagnosis, Questionnaires, Quality of life

Introdução

A Esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica e progressiva que acomete principalmente adultos jovens com idade inferior aos 40 anos, sua etiologia ainda é desconhecida, mas caracteriza-se pela desmielinização da substância branca do Sistema Nervoso Central (SNC). Seus sintomas são variáveis de paciente para paciente, sua evolução pode apresentar episódios de piora dos sintomas e períodos de melhora, além de diferentes graus de incapacidade gerados pela doença. É atualmente a segunda causa neurológica de limitação nas atividades de vida diária (AVD), depois das

lesões traumáticas como as encefálicas e as de medula espinhal^{1, 2, 3, 4}.

Devido a essa gama de possibilidades e variabilidade de sintomas, a prática neurológica direcionada à esclerose múltipla apresenta-se difícil quanto à quantificação dos sintomas e à qualidade de vida dos pacientes acometido por essa doença^{5, 6}. Dentre os sintomas da esclerose múltipla, a disfunção urinária, que é um sintoma de disfunção vesical e/ou do mecanismo esfinteriano uretral, apresenta-se muito frequente (85%), o que colabora com a piora na qualidade de vida destes pacientes⁷.

A IU define-se como a queixa de

1. Fisioterapeuta responsável pelo CATEM (Centro de Atendimento e Tratamento da Esclerose Múltipla), supervisora e professora do Curso de Especialização em Fisioterapia Neurofuncional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2. Fisioterapeuta Especializanda em Fisioterapia Neurofuncional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Supervisora e Professora do Curso de Especialização em Fisioterapia Neurofuncional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Médico Neurologista, Coordenador do CATEM da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Professor adjunto da Disciplina de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

5. Médico Fisiatra e Chefe da disciplina de Medicina Física e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

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 situações⁸.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como a percepção da pessoa, de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁹.

Alguns estudos associam a incontinência urinária (IU) à diminuição das atividades pessoais e sociais devido ao desconforto dos que sofrem esta disfunção. Este sintoma afeta adversamente a qualidade de vida em muitas esferas, causando perda de confiança física, social, econômica, do relacionamento pessoal e sexual, influenciando diretamente no desempenho do paciente na sociedade, levando gradativamente ao isolamento social^{6, 10}.

O presente estudo teve como objetivo verificar o comportamento da IU na EM e o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Esclerose Múltipla.

Casuística e Método

Um estudo prospectivo foi realizado, tipo corte transversal, com 53 pacientes de ambos os sexos com diagnóstico confirmado de EM de acordo com os critérios de McDonald, que frequentam o Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla (CATEM) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp) no período de junho a setembro de 2008, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os pacientes foram informados do estudo, bem como seus objetivos e implicações previstas, e todos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de EM de ambos os sexos com até 65 anos. Foram excluídos aqueles que apresentaram surto em pe-

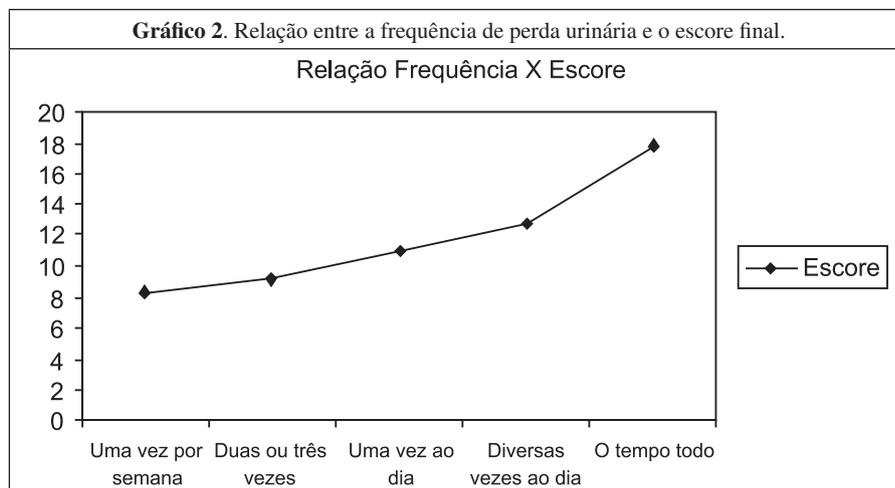
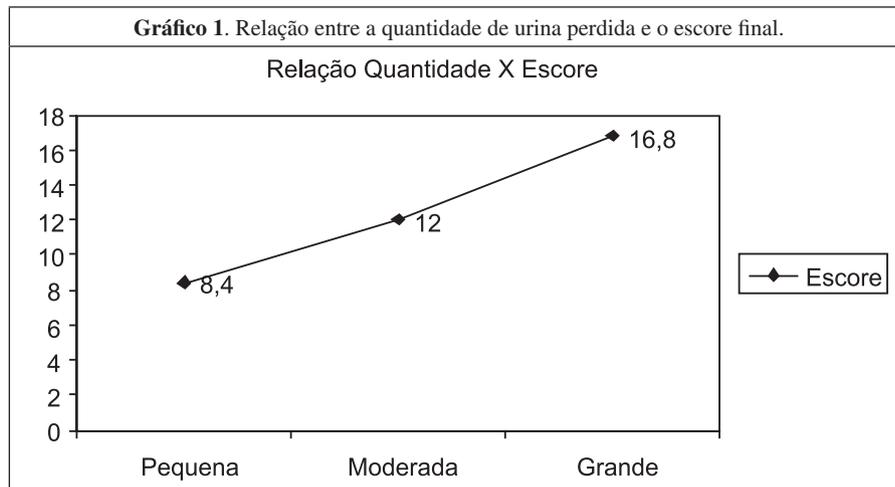
ríodo inferior a um mês. Do total de pacientes, 25% eram do sexo masculino e 75% do sexo feminino com idade média de 44,2 anos (18-65) com desvio padrão de 10,7.

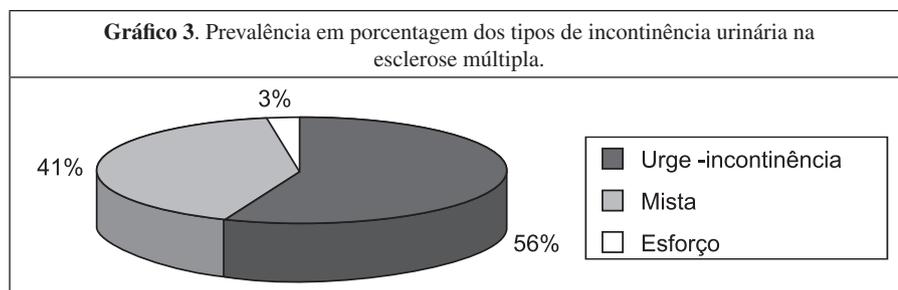
A avaliação foi feita através do questionário de qualidade de vida condição-específico *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)* validado para a língua portuguesa (anexo 1)^{6,10}. Este questionário é composto por dados pessoais do paciente como nome, data de nascimento 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. Foi realizada uma análise quantitativa referente aos dados contidos na avaliação como frequência de perda urinária, quantidade de urina perdida, como a incontinência interfere na vida diária

através de uma Escala Visual Analógica (EVA) além da análise do escore final e em que situações ocorre a perda de urina, definindo qual o tipo de IU relatada pelo paciente.

Resultados

Os dados obtidos a partir da aplicação do questionário demonstraram que a IU incide em 59% da população estudada com EM e, dentre estes, 72% são do sexo feminino e 28% do sexo masculino. Em relação à quantidade de perda urinária, 45% relatou apresentar pequena quantidade por evento de incontinência, 36% moderada e 19% grande quantidade. A relação entre quantidade de urina perdida e o escore final de impacto na qualidade de vida encontra-se no gráfico 1. O gráfico 2 mostra a relação entre a frequência de perda urinária e o escore final. A prevalência em porcentagem dos tipos de incontinência urinária na esle-





rose múltipla é observada no gráfico 3. A tabela 1 mostra a prevalência em porcentagem relativa à frequência da perda urinária. A pontuação média de impacto na qualidade de vida na EVA foi de 5,1 (0-10) com desvio padrão de 3,6 e 100% dos pacientes que referiram perda urinária relataram sofrerem de alguma forma com a presença deste sintoma dentro da pontuação da EVA. A média do score final foi de 11,3 (3-21) com desvio padrão de 5,1.

Tabela 1. Prevalência em porcentagem relativa à frequência da perda urinária.

Frequência	Prevalência
Uma vez por semana	32%
Duas ou três vezes	19%
Uma vez ao dia	7%
Diversas vezes ao dia	26%
O tempo todo	16%

Discussão

O curso da EM resulta em limitações funcionais que podem levar a múltiplas incapacidades, como a disfunção sexual e vesical (84% dos pacientes com EM), que apresentam grande impacto no convívio social, profissional, sexual, familiar, ou seja, na qualidade de vida¹⁰. A IU tem trazido aflição e condições de incapacidade as quais tem causado significativa morbidade entre as mulheres, afetando a vida social, ocupacional, doméstica, física e sexual das mulheres de todas as idades. Seu efeito psicossocial pode ser mais devastador do que as consequências sobre a saúde, com múltiplos e abrangentes efeitos que influenciam as atividades diárias, a interação social e autopercepção do estado de saúde¹¹.

Pôde ser observado no presente estudo que 59% apresentam IU. Na literatura existem algumas divergências quanto

à prevalência deste sintoma. Aproximadamente 80% dos pacientes acometidos pela EM apresentam incontinência urinária¹². Outros estudos comentam que entre 75% e 90% dos pacientes com EM vão apresentar este sintoma em algum período da doença, o que sugere que a presença da IU está diretamente ligada à evolução da doença de base^{13, 14}. Outros também referem que a disfunção do trato urinário na EM progride claramente, juntamente com a doença¹⁴. Sintomas urinários ocorrem com maior frequência em casos com mais de quatro anos de diagnóstico da EM e, além disso, a urgência miccional parece ser o sintoma urinário mais comum apresentados pelos pacientes¹².

De acordo com os dados obtidos a partir da aplicação do questionário, pode ser observada que a queixa mais frequente dentre os pacientes foi a perda de urina por urgência miccional (cerca de 56%) mostrando que a urgência miccional parece ser o sintoma urinário mais comum apresentado pelos pacientes¹².

A disfunção urinária neurogênica é consequência de hiperreflexia do músculo detrusor (bexiga espástica) que leva a uma diminuição da capacidade de armazenamento de urina, gerando sintomas de urgência urinária, alta frequência de micções e incontinência, esvaziamento incompleto da bexiga e aumento do volume residual de urina, aumentando a possibilidade de se desenvolver infecções do trato urinário¹⁰.

Dados clínicos demonstram que 96% dos pacientes com EM apresentam anormalidades tanto no músculo detrusor quanto no funcionamento esfinteriano e relacionou estes achados á desmielinização do trato córtico espinhal e/ou trato retículoespinal¹⁵. Estudos urodinâmicos vêm mostrando que a maioria dos pacientes com EM e queixas de disfun-

ção vesical apresentam também sintomas irritativos do trato urinário e retenção de urina, porém a hiperreflexia do detrusor¹⁶, que leva a urgência miccional ainda é o achado mais comum o que sugere o presente estudo onde a maioria dos pacientes entrevistados apresentou sintomas de urge-incontinência.

Estudos revelam que os sintomas mistos e irritativos são mais frequentes que os obstrutivos e a lesão neurológica mais comum encontrada nestes pacientes é a lesão de neurônio motor superior através de investigação uridinâmica^{17, 18}.

Os dados obtidos na presente amostra demonstraram que das mulheres entrevistadas, 72% apresentam IU, o que sugere que a EM tem influência na presença deste sintoma. A perda da continência urinária pode afetar até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas¹⁹. Esses dados sugerem que a presença da EM pode aumentar a possibilidade de se desenvolver o sintoma de perda urinária, tendo em vista que uma porcentagem maior de mulheres com a doença de base apresentam IU.

A literatura ressalta que a intensidade com que ocorre a IU (pequena, moderada ou severa), irá influenciar a qualidade de vida da mulher incontinente, ou seja, quanto maior o volume urinário perdido maior será a implicação negativa¹². Observou-se que dentre os pacientes entrevistados que relataram incontinência, grande parte apresentou pequena perda urinária, porém, mesmo aqueles que referiram pouca quantidade de perda disseram que este sintoma interfere de alguma maneira no seu cotidiano.

Já com relação à frequência, grande parte dos pacientes disse apresentar perda uma vez por semana, enquanto uma parcela moderada relatou perda diversas vezes ao dia ou o tempo todo. Não foram encontrados na consulta da literatura dados referentes à frequência de perda de urina, mas nossos dados sugerem que ela pode estar relacionada com a perda de qualidade de vida tendo em vista que uma parcela considerável de sujeitos referiu incontinência todo o tempo.

Estudos utilizando o ICIQ-SF demonstram que o score final (soma das questões 3, 4 e 5) deve ser utilizado para estudo de variação pré e pós-tratamento,

porém, existe um consenso de que o valor 8 é a linha de corte para classificar o impacto da IU, quando maior que este se considera alto impacto, o que foi observado no presente estudo^{6,9}.

A interferência no cotidiano destes pacientes parece estar associada ao tipo de incontinência. A qualidade de vida de pacientes que sofrem de urge incontinência e incontinência mista é significativamente menor quando comparada àquelas que apresentam IU por esforço, o que pôde ser observado nesta pesquisa^{20,21}.

Conclusão

Concluiu-se que a IU é um sintoma de grande incidência na EM na forma de urge-incontinência e IU mista e a perda urinária apresenta-se em pequena quantidade, mas é um fator de alto impacto na qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

1. Tilbery CP, Mendes MF, Thomaz RB, Oliveira BE, Kelian GL, Miranda P, et al. Multiple sclerosis Functional Composite Measure (MSFC) standardized in Brazilian population. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005; 63:127-32.
2. Delgado-Mendilívar JM, Navarro-Mascarell G, Fernandez Torrico JM, Cadenas Díaz JC, Izquierdo G. Estudio de la calidad de vida em la esclerosis múltiple, *Rev Neurol*. 2005; 41:257-62.
3. Moreira MA, Felipe E, Mendes MF, Tilbery CP. Esclerose múltipla. Estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000; 58:460-6.
4. Oliveira EML, Annes M, Oliveira ASB, Gabbai AA. Esclerose múltipla: estudo clínico de 50 pacientes acompanhados no Ambulatório de Neurologia UNIFESP-EPM. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999; 57:51-5.
5. Reimão R, Gagliardi RJ, Spina-França A. *Temas de Neurologia – Associação Paulista de Medicina*. São Paulo: Frontis; 1999. 446p.
6. Tamanini JTN, Dambros M, D’Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto N Jr. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*. 2004; 38:438-44.
7. Rovner ES, Gomes CM, Trigo-Rocha F, Arap S, Wein AJ. Evaluation and treatment of overactive bladder. *Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo*. 2002; 57:39-48.
8. 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.
9. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31:538-42.
10. Tamanini JTN, Dambros M, D’Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto N Jr. Responsiveness to the portuguese version of the international consultation on incontinence questionnaire – short form (ICIQ-SF) after stress urinary surgery. *Int Braz J Urol*. 2005; 31:482-90.
11. Borello-France DF, Zyczynski HM, Downey PA, Rause CR, Wister JA. Effect of pelvic-floor muscle exercise position on continence and quality-of-life outcomes in women with stress urinary incontinence. *Phys Ther*. 2006; 86:974-86.
12. Lopes MHB; Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40:34-41.
13. Henze T. Managing Specific symptoms in people with multiple sclerosis. *Int MS J*. 2005; 12:60-8.
14. Haslam C. Managing bladder symptoms in people with multiple sclerosis. *Nurs Times*. 2005; 101:48-52.
15. Ozyurt C, Çal Ç, Delibas M; Araç N; Sagduyu A. Voiding dysfunction in multiple sclerosis. *Braz J Urol*. 2000; 26:315-20.
16. Hinson JL, Boone TB. Urodynamics and multiple sclerosis. *Urol Clin North Am*. 1996; 23:475-81.
17. Andersen JT, Bradley WE. Abnormalities of detrusor and sphincter function in multiple sclerosis. *Br J Urol*. 1976; 48:193-8.
18. Martín C, Salinas A, Fernandez-Duran J, Jimenez N, Gangoiti L. Alteraciones genitourinárias en la esclerosis múltiple: la necesidad de um estudio urodinámico. *Rev Neurol*. 2000; 30:643-8.
19. Fonseca ESM, Camargo AL, Castro RA, Sartori MG, Fonseca MC, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27:235-42.
20. Woodward S. Current management of neurogenic bladder in patients with MS. *Br J Nurs*. 2004; 13:362-70.
21. Abrams P, Kellehr CJ, Kerr LA, Rogers R. Overactive bladder significantly affects quality of life. *Am J Manag Care*. 2000; 6(11Suppl.):S580-90.

Instituição onde o trabalho foi realizado: Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla (CATEM) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)

Endereço para correspondência: Karina Pavan. Av. José Gorge, 2031, Granja Viana – Cotia/SP CEP: 06707-100

ANEXO 1

ICIQ-SF EM PORTUGUÊS

Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas **ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**.

1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)

2. Sexo: Feminino Masculino

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- Nunca 0
 Uma vez por semana ou menos 1
 Duas ou três vezes por semana 2
 Uma vez ao dia 3
 Diversas vezes ao dia 4
 O tempo todo 5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde.
(assinale uma resposta)

- Nenhuma 0
 Uma pequena quantidade 2
 Uma moderada quantidade 4
 Uma grande quantidade 6

5. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Não interfere Interfere muito

ICIQ Score: soma dos resultados 3+4+5 = _____

6. Quando você perde urina?

(Por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você).

- Nunca
 Perco antes de chegar ao banheiro
 Perco quando tusso ou espirro
 Perco quando estou dormindo
 Perco quando estou fazendo atividades físicas
 Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
 Perco sem razão óbvia
 Perco o tempo todo

“Obrigado por você ter respondido as questões”

Fonte: Tamamanini 2004