

Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento

Why the nursing staff professionals with urinary incontinence do not seek for treatment

Porque los profesionales de enfermería con incontinencia urinaria no buscan el tratamiento

Rosângela Higa

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Supervisora do Serviço de Pacientes Externos do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas, SP.

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

Enfermeira. Livre-Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, SP.

Artigo extraído da dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

RESUMO

Verificou-se a prevalência de incontinência urinária (IU) entre mulheres profissionais de enfermagem de um hospital de ensino, se houve procura por tratamento médico e as razões alegadas para não fazê-lo. Entre as 291 (77%) que responderam a um questionário, 27,5% relataram IU, destas, 79% não tinham procurado tratamento médico. Os principais motivos para não tratar a IU foram a pequena quantidade de urina perdida (28,8%) e a crença de que a IU é um problema comum para as mulheres (22%). A prevalência de IU e as justificativas para não procurarem tratamento foram semelhantes às de estudos anteriores com mulheres em geral. Conclui-se que o fato de serem profissionais de saúde parece não ter influenciado suas atitudes.

Descritores: Incontinência urinária; Saúde da mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

It was verified the prevalence of urinary incontinence (UI) among the women's nurse staff at a medical school, if the incontinent women seek a doctor for treatment and what was they reasons for not seeking treatment. Among 291 women that answer the survey, 27.5% reported UI and, 79% women didn't seek UI treatment. The most common reasons for not seek treatment were that incontinence was slight degree (28.8%) and the belief that the UI was a common problem for women (22%). The prevalence and the reasons for not seeking treatment for UI were similar the others researches with women in general. It was concluded that the factor at to be health's professional didn't influence their attitudes.

Descriptors: Urinary incontinence; Women's health; Nursing.

RESUMEN

Fue verificado la prevalence de la incontinencia urinaria (IU) en profesionales de enfermería de un hospital de ensino, se procuraran por tratamiento médico y los motivos para no hace-lo. Entre las 291 (77%) que responderán a uno cuestionario, 27,5% relataron IU, entre esas, 79% no habían procurado por tratamiento médico. Los principales motivos para no tratarlo fueron porque la cantidad de orina perdida era pequeña (28,8%) y porque creen que la IU es un problema común para las mujeres (22%). La prevalence de IU e los motivos para no procuraren tratamiento fueran iguales a estudios con mujeres en general. Concluí-se que ser profesional de la salud parece no tener influenciado en sus actitudes.

Descriptor: Incontinencia urinaria; Salud de la mujer; Enfermería.

Higa R, Lopes MHB. Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento. *Rev Bras Enferm* 2007 set-out; 60(5):503-6.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) uma condição que afeta aproximadamente 13 milhões de norte-americanos adultos, entre ao quais 11 milhões (85%) são mulheres. Admite-se que uma entre quatro mulheres com idade entre 30 e 59 anos já vivenciou algum episódio de IU⁽¹⁾.

Nos últimos anos, estudos têm avaliado a qualidade de vida das mulheres incontinentes, visto que reportam pior qualidade de vida quando comparadas com as continentas⁽²⁾. As repercussões no estilo de vida são numerosas, normalmente as mulheres incontinentes sofrem com problemas físicos, econômicos e psicossociais que interferem no convívio social, profissional, sexual e familiar⁽³⁾.

Ainda que a IU feminina seja um fator contribuinte para restrições das atividades desenvolvidas diariamente^(4,5), muitas mulheres que apresentam graus leve e moderado de incontinência não buscam por atendimento médico, no entanto, a frequência pela procura por tratamento da IU tende a acentuar no período pós-menopausa quando se eleva o grau de perda urinária⁽³⁾.

No Brasil, com o envelhecimento da população esta queixa tende agravar-se, uma vez que há uma maior probabilidade da mulher desenvolver a IU se tiver idade superior a 41 anos, constipação intestinal, alteração de peso e hipertensão arterial⁽⁶⁾, fatores que podem estar presentes com maior frequência após a menopausa.

O problema da IU tem sido subestimado, freqüentemente negligenciado e não têm recebido considerada atenção dos profissionais da saúde. É muito comum a mulher dizer: "se eu perco urina, estou velha"⁽²⁾. Freqüentemente, algumas mulheres desvalorizam o sintoma quando o incômodo causado pela incontinência é pequeno, acham que isto não justifica consulta ao médico. Outras mulheres têm constrangimento em relatar seu problema a um profissional e, por outro lado, a postura de alguns profissionais da saúde pode causar inibição e impedir que a mulher expresse suas queixas durante a consulta⁽⁷⁾.

A significativa morbidade feminina causada pela IU, independente da idade, classe social ou escolaridade, deve ser vista como alerta da necessidade de conscientização das mulheres de que os sintomas de IU podem ser melhorados e curados com tratamentos adequados, assim como, da necessidade dos profissionais de saúde dedicarem maior atenção ao diagnóstico de IU⁽⁷⁾.

Considerando que a enfermagem é composta predominantemente por mulheres, a IU é um problema comum para profissionais desta área? A busca de tratamento para IU entre as profissionais de enfermagem é mais freqüente do que na população em geral? Quando não o fazem, os motivos são diferentes?

Frente a essas indagações, propôs-se investigar em um hospital de ensino especializado na atenção à saúde da mulher se as profissionais de enfermagem com queixa de IU buscavam tratamento médico e os motivos para não fazê-lo. Teve-se também como objetivos: verificar a prevalência de IU em geral e de acordo com a categoria profissional; conhecer o tempo de incontinência; verificar a quantidade de urina perdida e identificar as restrições causadas pela IU.

2. METODOLOGIA

A população foi composta por 378 funcionárias do sexo feminino da equipe de enfermagem (enfermeiras, técnicas, auxiliares e atendentes de enfermagem) de um hospital de ensino da cidade de Campinas, SP, especializado na assistência à mulher. Foram excluídas as servidoras que se encontrava em afastamento ou licença médica.

A coleta de dados realizou-se em duas etapas, utilizando-se na primeira, questionário e na segunda, formulário, ambos estruturados e pré-testados.

Na primeira fase, verificou-se a categoria profissional de todas as participantes e as funcionárias que apresentavam queixa de IU foram identificadas através da pergunta: "Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?"⁽⁸⁾.

Na segunda fase participaram apenas as funcionárias que informaram apresentar perda involuntária de urina. Através de entrevista, foram obtidas informações sobre o tempo de incontinência, a quantidade de urina perdida, restrições causadas pela IU, se houve procura por tratamento médico e os motivos pelos quais não o fizeram.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados utilizando-se o programa Excel. Para o estudo estatístico foi utilizado o programa computacional SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 8.2. (SAS Institute Inc, 1999-2001, Cary, NC, USA).

Após a primeira fase da coleta de dados foi estabelecida a prevalência de IU em geral e de acordo com a categoria profissional. Concluída a segunda fase da coleta de dados foi realizada análise descritiva e estabelecidas às frequências absoluta e relativa das variáveis em estudo.

Foram cumpridos os princípios éticos, com participação facultativa e a participante tendo assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética em

Pesquisa da instituição, parecer nº 446/2002.

3. RESULTADOS

Foram distribuídos 378 questionários, respondidos 301 (79,6%), dentre os quais, 10 foram eliminados por estarem incompletos, assim, a amostra foi composta por 291 (77%) participantes.

Dentre as profissionais que participaram da pesquisa, 80 (27,5%) referiram queixa de perda involuntária de urina pelo menos uma vez ao mês, no último ano. Considerando-se a categoria profissional, a prevalência foi maior entre as auxiliares de enfermagem ($p=0,0356$) (Tabela 1).

Durante a segunda fase da pesquisa, duas funcionárias haviam pedido demissão e três estavam em licença ou afastamento médico, portanto, a participação foi de 75 (93,8%) funcionárias com queixa de IU.

De acordo com a Tabela 2, a maioria das mulheres (68%) referiu que os sintomas de incontinência apareceram há pelo menos cinco anos, a perda urinária ocorria em pequeno volume e, geralmente, não causava restrições nas atividades desenvolvidas diariamente.

Por outro lado, 30,7% das profissionais incontinentes queixaram-se de diferentes problemas que causaram restrições nas atividades sexuais e ocupacionais (Tabela 3). A restrição social foi relatada por apenas uma funcionária que deixou de sair de casa e namorar devido a IU.

A queixa de dor ou incômodo durante a relação sexual foi atribuída à IU porque estes sintomas apareceram após o início da perda de urina. Os prejuízos no trabalho ocorriam por temerem perder urina durante o plantão, se sentirem molhadas ou estarem cheirando urina perante os colegas de trabalho e equipe multiprofissional, uma vez que, não conseguiam interromper o trabalho para ir ao banheiro ou quando realizavam alguma atividade de maior esforço físico que aumentava a pressão intra-abdominal, elevando a frequência de perda urinária.

A procura por tratamento médico para IU foi referida por 15 (21%) funcionárias. As 59 (79%) mulheres que não procuram tratamento relataram vários motivos para não fazê-lo. Os principais motivos foram: perda de urina esporádica e em pequeno volume e crença de que a IU é um problema comum entre as mulheres (Tabela 4).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 77% das trabalhadoras de enfermagem do hospital em questão e identificou índice considerável de IU (27,5%) entre estas mulheres. Este resultado mostrou consistência com outros estudos que encontraram prevalência de 21%⁽⁸⁾ e 29%⁽⁹⁾ entre mulheres trabalhadoras.

A maior prevalência de IU entre as auxiliares de enfermagem é um dado relevante, visto que este grupo de profissionais realiza procedimentos que demandam maior esforço físico, como carregar peso, empurrar cadeiras de rodas e macas, situações que aumentam a perda urinária que por sua vez pode interferir nas atividades ocupacionais, pela necessidade de interrupções para uso do banheiro, a fim de evitar 'acidentes', ou troca de roupas, quando a perda urinária não pode ser evitada.

As funcionárias referiram que os sintomas de incontinência apareceram há pelo menos cinco anos e para a maioria a quantidade de urina perdida era pequena. Entretanto, a intensidade de perda urinária pode aumentar com os anos de incontinência e piorar a qualidade de vida⁽²⁾; quanto maior o volume de urina perdido, maior será a interferência negativa nas atividades cotidianas e no estilo de vida. De fato, para 56% das mulheres incontinentes há mais de 10 anos a quantidade do volume urinário perdida foi considerada grande ou muito grande⁽¹⁰⁾. Portanto, a não procura por tratamento contribuirá para que, com o passar dos anos, o quadro se agrave, com repercussões negativas que poderiam ser evitadas ou pelo menos minimizadas.

As queixas de restrições de ordem social, ocupacional e doméstica causadas pela IU foram observadas em um estudo realizado com mulheres

Tabela 1. Prevalência de incontinência urinária entre profissionais de enfermagem de acordo com a categoria profissional (n=291). Campinas, 2003.

Categoria Profissional	Com IU		Sem IU		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Enfermeira	18	21,4	66	78,6	84	28,9
Técnica	33	26,2	93	73,8	126	43,3
Auxiliar	23	43,4*	30	56,6	53	18,2
Atendente	4	22,2	14	77,8	18	6,2
Não respondeu	2	20,0	8	80,0	10	3,4
TOTAL	80	27,5	211	72,5	291	100,0

*p= 0,0356 - teste χ^2

Tabela 2. Tempo de incontinência, volume de urina perdido e tipo de restrição (n=75) entre profissionais de enfermagem. Campinas, 2003.

Características	n	%
Tempo de IU (em anos)		
< 5	5	69,3
6 a 10	2	13,3
11 a 15	1	8,0
Não respondeu	0	9,4
Volume de Urina Perdido		
Pequeno	58	77,3
Médio	14	18,3
Grande	3	4,0
Tempo de Restrição		
Ocupacional	14	18,7
Sexual	9	12,0
Social	1	1,3
Sem restrição	51	68,0

Tabela 3. Queixas de ordem sexual ou ocupacional associadas à incontinência urinária (n=75) entre profissionais de enfermagem. Campinas, 2003.

Queixas*	Frequência	
	n	%
Relativas à atividade sexual		
Dor ou incômodo durante a relação sexual	4	5,3
Vergonha ou constrangimento por perder urina durante o ato sexual	3	4,0
Desejo de urinar durante a relação sexual	2	2,7
Sem queixas sexuais	66	88,0
Relativas à atividade ocupacional		
Estresse	8	10,6
Chateação, vergonha, irritação e raiva	5	6,7
Constrangimento, incômodo e preocupação	5	6,7
Falta de concentração	2	2,7
Sensação estranha e muito desagradável	2	2,7
Fadiga	1	1,3
Sem queixas ocupacionais	61	81,3

As funcionárias referiram uma ou mais queixas, portanto o total é superior a 100%.

Tabela 4. Razões pelas quais as profissionais de enfermagem não procuraram tratamento médico para incontinência urinária (n= 59). Campinas, 2003.

Razão da não procura por atendimento médico	Frequência	
	n	%
Perdia urina raramente e/ou a quantidade de urina perdida era pequena	17	28,8
Não achava importante e acreditava que a IU era um problema comum ou não se sentia incomodada com isso	13	22,0
Não sabia por que nunca tinha se queixado ao médico	11	18,6
Já havia feito cirurgia e acreditava não ter 100% de cura ou por apresentar melhora após a cirurgia	7	11,9
Não tinha tempo para ir ao médico	6	10,2
Relacionava a IU com o fato de ficar muito tempo sem urinar	3	5,1
Percebeu que não se preocupa com a saúde	1	1,7
O médico disse que a IU não precisava de tratamento	1	1,7
TOTAL	59	100,0

incontinentes da população em geral, mostrando que 21,9% abstiveram-se das atividades sociais, 3,4% tiveram alteração na atividade sexual e 7% faltaram ao trabalho⁽¹¹⁾, enquanto que entre mulheres internadas com diagnóstico de IU, a queixa de restrição foi de 40,9% na atividade sexual, 33,5% na social, 18,9% nas atividades domésticas e 15,2% na ocupacional⁽⁴⁾. No presente estudo, a IU interferia principalmente nas atividades ocupacionais e sexuais e é provável que a maior queixa nas atividades ocupacionais deva-se ao fato da população estudada ser trabalhadora.

A exposição diária da condição de incontinência perante os colegas de trabalho causou estresse, vergonha, constrangimento, prejudicando a concentração e o desempenho. O impacto da IU na atividade ocupacional foi semelhante aos estudos com mulheres que exerciam diferentes atividades ocupacionais^(8,9), assim como, naquelas que realizavam maior esforço físico⁽¹²⁾.

Ainda que as mulheres estudadas fossem profissionais da saúde e atuassem em um hospital especializado no atendimento à mulher, a maior parte (78,7%) nunca procurou o médico. Corroborando com os estudos que relatam entre 23% a 94,2% das mulheres incontinentes, tanto na população geral como trabalhadora, não procuram atendimento médico^(3,7,9,13).

A desinformação da população sobre os tratamentos e cura da IU é um fator agravante da desvalorização dos sintomas da IU, com conseqüente não procura por ajuda médica⁽⁷⁾. Além disso, o desconhecimento de alguns profissionais da saúde sobre os benefícios do tratamento ou a dificuldade na realização do diagnóstico da IU agrava o problema⁽³⁾.

A desvalorização dos sintomas foi a principal justificativa das mulheres para não procurarem por tratamento, sugerindo que este grupo de profissionais de saúde considera que o problema urinário é irrelevante e não justifica consulta ao médico. Outros estudos referendam que as mulheres subestimam os sintomas de IU^(7,13).

A não procura por ajuda médica para a IU, geralmente ocorre por vergonha, preconceito ou por desconhecimento dos tratamentos clínicos existentes, o que impede a realização do diagnóstico e tratamento precoce,

prejudicando os desempenhos sexual, social e profissional, desta forma interferindo negativamente na qualidade de vida das mulheres trabalhadoras, que por vezes se encontram na sua melhor fase de produtividade e desempenho profissional.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as profissionais de enfermagem 27,5% relataram IU no mínimo mensal e a prevalência foi maior entre as auxiliares de enfermagem. As principais restrições foram de ordem ocupacional e sexual.

Entre as servidoras incontinentes, 79% não buscaram atendimento médico para IU. O pequeno volume urinário perdido durante os episódios de incontinência não causaram incômodo, portanto consideraram o problema irrelevante e comum na vida da mulher e, conseqüentemente, não procuraram

por tratamento.

Embora estas mulheres sejam profissionais que atuam em um hospital especializado em saúde da mulher e frequentemente deparem com clientes que apresentam IU, os motivos alegados para não procurar tratamento médico foram os mesmos de outros grupos de mulheres. Os achados sugerem que subestimam os sintomas, possivelmente, por desconhecimento da probabilidade de agravamento dos mesmos com o decorrer dos anos, da possibilidade de cura e dos tratamentos disponíveis.

A falta de conhecimento sobre o assunto além de trazer prejuízos pessoais afeta o desempenho profissional no diagnóstico do problema e na implementação de intervenções de enfermagem necessárias para cuidar de pacientes com IU. Assim, faz-se necessário oferecer à equipe de enfermagem maiores informações sobre o assunto durante a formação profissional, o que traria benefícios tanto pessoais como profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Overview: urinary incontinence in adults clinical practice guideline update, Rockville (MD). (citado em 2 ago 2003). Disponível em: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uioverview.htm>
 2. Butler RN, Maby JI, Montella JM, Young GPH. Urinary Incontinence: Keys to diagnosis of the older woman. *Geriatrics* 1999; 54(10):22-30.
 3. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U, Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from a urban Swedish population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 546-51.
 4. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(1):34-41.
 5. Krissovich M. The financial side of continence promotion. *Geriatric Nursing* 1998; 19(2):91-94.
 6. Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4):422-8.
 7. Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LH, Faundes A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obst* 2001; 23(7):439-43.
 8. Fitzgerald S, Palmer MH, Berry SJ, Hart K. Urinary incontinence. Impact on working women. *AAOHNJ* 2000; 48(3): 112-18.
 9. Palmer MH, Fitzgerald S, Berry SJ, Hart K. Urinary incontinence in working women: an exploratory study. *Women & Health* 1999; 29(3):67-82.
 10. Indrekvan S, Fosse OAK, Hunskaar S. A Norwegian national cohort of 3198 women treated with home-managed electrical stimulation for urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 2001; 35:26-31.
 11. Foldspang A, Mommsen S. The International Continence Society (ICS) incontinence definition: is the social and hygienic aspect appropriate for etiologic research? *J Clin Epidemiol*, 1997; 50(9):1055-60.
 12. Nygaard IE, Thompson FL, Svengalis SL, Albrigh JP. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obst Gynecol* 1994; 84(2):183-87.
 13. Reymert J, Hunskaar S. Why do only a minority of perimenopausal women with urinary incontinence consult a doctor? *Scand J Prim Health Care* 1994; 12:180-83.
-