

O IMPACTO DOS SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR NA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

THE IMPACT OF LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS ON PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

EL IMPACTO DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR EN LA PERSONA CON ESCLEROSIS MÚLTIPLA

DOI 10.33194/rper.2018.v1.n1.05.4390

Submetido: 28-05-2018; Aceite: 20-06-2018; Publicado on-line: 23-06-2018

Cátia Patrícia Palhais Rodrigues¹; Fernando Manuel Dias Henriques²

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

Este estudo pretendeu descrever o impacto que os Sintomas do trato urinário Inferior apresentam na Qualidade de Vida relacionada com a saúde das pessoas com Esclerose Múltipla, recorrendo ao Qualiveen, que avalia o impacto, tanto o real como o percebido, dos problemas urinários na qualidade de vida das pessoas com lesão medular e com esclerose múltipla. É um estudo quantitativo, descritivo-correlacional. A amostra é não probabilística acidental constituída por 72 indivíduos.

Os sintomas do trato urinário inferior mais frequentes são os mistos sendo a urgência urinária o mais frequente. O Impacto dos Problemas Urinários na Qualidade de Vida é notório e apresentou maiores valores no sexo feminino, nos reformados, nos que necessitam de ajuda nas atividades de vida diária dentro e fora de casa e nas pessoas que usam dispositivos protetores. Apresenta correlação elevada com a perceção da pessoa sobre a forma como urina e correlação moderada com o número de sintomas do trato urinário inferior, a frequência urinária diária aumentada e os anos de evolução dos Sintomas do trato urinário Inferior.

Os sintomas do trato urinário inferior constituem um problema real das pessoas com Esclerose Múltipla e causam impacto real e percebido na sua qualidade de vida, com necessidade urgente de intervenção ativa e imediata dos Enfermeiros de Reabilitação.

Palavras chave: qualidade de vida; esclerose múltipla; transtornos urinários

RESUMEN

Este estudio pretendió describir el impacto que los Síntomas del Tracto Urinario Inferior presentan en la Calidad de Vida relacionada con la salud de las personas con Esclerosis Múltiple, con uso del Qualiveen, que evalúa el impacto, tanto el real como el percibido, de los problemas urinarios en la calidad de vida de las personas con lesiones medulares y con esclerosis múltiple. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra es no probabilística accidental y está constituída por 72 individuos.

Los Síntomas del Tracto Urinario Inferior más frecuentes son los mixtos, y la urgência urinária es la más frecuente. El Impacto de los Problemas Urinarios en la Calidad de Vida es notorio y presentó valores más elevados en el sexo femenino, en los jubilados, en los que necesitan ayuda en las actividades de la vida diaria dentro y fuera de casa y en las personas que usan dispositivos protectores. Presenta alta correlación con la percepción de la persona sobre la forma como orina, y correlación moderada con el número de Síntomas del Tracto Urinario Inferior, la frecuencia urinaria diaria aumentada y los años de evolución de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior.

Los Síntomas del Tracto Urinario Inferior constituyen un problema real de las personas con Esclerosis Múltiple y causan impacto en su Calidad de Vida, con necesidad urgente de intervención activa e inmediata de los enfermeros de rehabilitación.

Palabras clave: esclerosis múltiple; trastornos urinarios; calidad de vida

ABSTRACT

This study aimed to describe the impact of lower urinary tract symptoms on the health-related quality of life of patients with Multiple Sclerosis, using Qualiveen, which assesses the impact, real and perceived, of urinary problems on the quality of life of people with spinal cord injury and multiple sclerosis. A quantitative, descriptive-correlational study was conducted with a nonprobability, convenience sample of 72 patients.

The most common lower urinary tract symptoms are mixed symptoms. Urinary urgency is the most frequent. The Impact of Urinary Problems on Quality of Life is evident. Higher scores were found among female patients, retired patients, patients requiring assistance for indoor and outdoor activities of daily living, and patients using protective devices. It is high correlated with the patient's perception of how they urinate and moderate correlated with the number of lower urinary tract symptoms, the increased urinary frequency per day, and the years of evolution of lower urinary tract symptoms.

Lower urinary tract symptoms are a common problem in patients with Multiple Sclerosis, with an impact on their quality of life, with an urgent need, active and immediate intervention of the Rehabilitation Nurses.

Keywords: multiple sclerosis; urination disorders; quality of life

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada com a saúde da pessoa assume, hoje em dia, um papel relevante na tomada de decisão dos profissionais de saúde¹. Esta crescente preocupação emerge das ciências humanas e biológicas, valorizando não apenas a eliminação dos sintomas da doença, o aumento da esperança média de vida e a diminuição da mortalidade², mas acima de tudo proporcionar a melhor qualidade de vida (QV) possível a todas as pessoas independentemente do seu estado de saúde.

A Esclerose Múltipla (EM), embora apresente diferenças de pessoa para pessoa, na sua grande maioria causa lesões na bainha de mielina das fibras nervosas, o que causa limitações a curto/médio prazo. Apesar da elevada probabilidade de serem limitações plenamente visíveis e evidentes, em alguns casos podem ser discretas e subjetivas, chegando inicialmente a ser desvalorizadas tanto pela pessoa como pelo próprio médico, mesmo antes do diagnóstico³.

Estas pessoas têm de iniciar um processo de readaptação de forma a serem capazes de responder às novas exigências e às novas necessidades impostas pela doença.

Os profissionais de saúde devem estar munidos de conhecimentos e capacidades para estarem despertos mesmo para os sinais e sintomas mais discretos e subjetivos que possam ocorrer durante o curso da doença, para que possam intervir de forma a minorar o impacto destes na qualidade de vida da pessoa⁴.

Para que o processo de consciencialização ocorra, favorecendo o processo de transição, estas pessoas necessitam de ser ajudadas a clarificar conceitos e a desmistificar crenças. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros de reabilitação, são profissionais privilegiados pela proximidade com as pessoas e pelos conhecimentos que encerram para as ajudar neste processo⁵.

A EM, tal como tantas outras patologias do sistema nervoso central, tem sido alvo de bastantes estudos. No entanto, e contrariamente ao que se possa pensar, os estudos epidemiológicos são muito escassos em Portugal⁵. De facto, os estudos de investigação centram-se essencialmente em ensaios clínicos, que se traduzem, felizmente, num aumento significativo das terapêuticas disponíveis, as quais, por sua vez, asseguram não só um adiamento da ocorrência de surtos como também o atraso na evolução progressiva da doença³. Contudo, estudos de análise da dimensão da problemática, no que diz respeito à incidência/frequência dos mais diversos sinais/sintomas e à investigação da interferência destes na qualidade de vida destas pessoas, são ainda em número muito reduzido⁶.

Desenvolver a capacidade da pessoa para conseguir controlar alguns dos sintomas bem como a reação a esses mesmos sintomas que decorrem da existência das lesões da EM é uma preocupação dos profissionais de saúde, uma vez que falamos de um adulto jovem que, para além de se encontrar permanentemente com

receio do curso da sua doença, necessita de se manter profissionalmente ativo para se manter, de igual modo, psicologicamente saudável⁵.

Os sintomas do trato urinário inferior (STUI) revelam ser um grande problema e uma causa impactante relativamente à incapacidade da pessoa com EM, afetando as relações sociais e as suas atividades quotidianas, diminuindo a sua qualidade de vida⁷.

A finalidade deste estudo é aumentar os conhecimentos nesta área, contribuindo no sentido de facilitar o processo de transição saúde-doença da pessoa com EM tendo em vista a melhoria na qualidade de vida destas pessoas, potenciando a sua autonomia / independência, mantendo-as ativas profissionalmente o máximo de tempo que conseguirem. Procura-se resposta às perguntas *“Quais os sintomas do trato urinário inferior mais frequentes na pessoa com Esclerose Múltipla? Qual o impacto que os sintomas do trato urinário inferior têm na qualidade de vida das pessoas com esclerose Múltipla? Contribuirão os sintomas do trato urinário inferior como refere a literatura para uma diminuição da qualidade de vida da pessoa com Esclerose Múltipla?”*, com um objetivo geral de *“descrever o impacto que os sintomas do trato urinário inferior apresentam na qualidade de vida relacionada com a saúde nas pessoas com esclerose múltipla”*.

MATERIAL E MÉTODOS

Recorre-se à utilização do método de investigação quantitativo, pois os dados foram colhidos de forma sistemática, observável e quantificáveis⁸ através de dois questionários.

É um estudo de nível II porque o objetivo não é só descrever as variáveis, mas também identificar a existência de relações entre elas⁸. A finalidade dos estudos descritivos é apenas observar, descrever e documentar os aspetos de uma situação, enquanto nos estudos descritivo-correlacionais importa também explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis para depois descrever essas mesmas relações, não sendo alvo da investigação estabelecer uma conexão causal⁹.

Neste estudo utilizaram-se dois questionários distintos, um questionário clínico, com o objetivo de caracterizar a amostra segundo a data de diagnóstico, ano de início dos sintomas, data de início dos sintomas urinários e a presença dos sintomas do trato urinário inferior. Para analisar os sintomas urinários, foram realizadas 13 questões sobre a presença ou não dos sintomas do trato urinário inferior (armazenamento, esvaziamento e pós-esvaziamento) definidos em 2015¹⁰, através de perguntas fechadas (Sim/Não).

A todos os participantes que apresentavam pelo menos um STUI foi aplicado o segundo questionário para medir o impacto dos STUI na QV. Para avaliação deste impacto, foi utilizado o Qualiveen - Português (Europeu), um questionário da autoria de Véronique Bonniaud, da propriedade da Coloplast e Véronique Bonniaud, depositado no *Mapi Research Institute*

(<http://www.mapi-research.fr/>). A versão Português (Europeu), foi validado culturalmente para Portugal por nós, aguardando publicação noutra revista científica desse processo. Esta validação permitiu equivalência conceptual e linguística, demonstrando este instrumento uma excelente fiabilidade (alfa de Cronbach de 0,96), assim como validade convergente e discriminante.

O Qualiveen é formado por duas secções, a primeira com 30 questões que avaliam o impacto das alterações urinárias na qualidade de vida relacionada com a saúde da pessoa em 4 dimensões (Incómodos, Limitações, Preocupações e Impacto na qualidade de vida). E a segunda, onde constam 9 questões que avaliam a qualidade de vida em geral e uma onde avalia a percepção da pessoa sobre a sua forma de urinar.

A QV varia entre -2 e +2 sendo que os valores negativos significam diminuição da QV. As dimensões do impacto na QV variam entre 0 e 4. Quanto mais próximo de 4, maior o impacto dos STUI na QV.

A amostra do estudo é do tipo não probabilística accidental, e fizeram parte todas as pessoas com EM e STUI que frequentaram a consulta de enfermagem ou hospital de dia de um serviço de Neurologia de um Hospital Central entre o período de 3 de Dezembro de 2016 e 14 de Janeiro de 2017. Os dados foram colhidos pela autora deste artigo, previamente à consulta de enfermagem ou tratamento agendado, no espaço temporal referido. Sendo o objetivo estudar relações entre variáveis, pode ser suficiente uma amostra não probabilística⁸.

Os critérios de inclusão foram diagnóstico clínico de EM, capacidade cognitiva de responder aos questionários, idade superior a 18 anos de idade, saber ler e escrever, sendo os critérios de exclusão mulheres grávidas, mulheres com patologia ginecológica, pessoas com o diagnóstico médico de infeção do trato urinário não medicadas, e se medicadas, que permaneçam com alterações do padrão miccional potenciados pela infeção assim como homens com patologia prostática diagnosticada e não tratada.

O estudo foi autorizado pela Comissão de ética da Instituição e foi obtido consentimento informado a todos os participantes.

Na análise estatística, as variáveis que seguem uma distribuição normal foram representadas pela média (M) e como medida de dispersão foi utilizado desvio-padrão (σ). Porque a maioria dos dados não apresentam uma curva de distribuição normal, tivemos de recorrer à mediana (Md) e como medida de dispersão foi utilizada a amplitude inter-quartil (AIQ).

As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas (N) e relativas (%).

Para explorar as relações existentes entre variáveis quantitativas ou qualitativas ordinais, determinou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ) e avaliou-se o teste à sua significância uma vez que em todas as variáveis estudadas, pelo menos uma delas não apresentava distribuição normal, o que não nos

permitiu utilizar o coeficiente de correlação de Pearson¹¹.

A variação de uma variável que em média é explicada por outra é apresentado pelo coeficiente de determinação, que é a elevação ao quadrado de ρ (ρ^2), que varia entre 0 e 1. Usualmente é representado em termos percentuais e considera-se relevante entre 10% a 25%¹².

Para investigar a relação existente entre variáveis quantitativas e qualitativas nominais, uma vez a distribuição dos dados não apresenta uma distribuição normal, recorreu-se à utilização de testes não paramétricos^{11,13}. Recorreu-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (U), escolheu-se a distribuição assintótica quando em cada categoria o $n \geq 10$ ou a distribuição exata se $n < 10$ ¹², para a pesquisa de relação entre variáveis quantitativas e qualitativas nominais dicotómicas assim como para averiguar as relações entre variáveis quantitativas e qualitativas nominais recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis (H)^{12,13}, sendo selecionada a distribuição exata sempre que em 3 grupos o $n \leq 5$ e em todas as outras situações foi utilizada a distribuição assintótica¹².

Foi adotado neste estudo um nível de significância de 5,00% (sig.=0,05), permitindo-nos afirmar em 95,00% a existência das relações testadas. Considerámos $p \geq 0,05$: não significativo; $p < 0,05$: estatisticamente significativa, $p < 0,01$ estatisticamente bastante significativo e $p < 0,001$ estatisticamente altamente significativo¹⁴.

Toda a análise foi efetuada com recurso ao software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Statistics versão 23.0.

RESULTADOS

Não tendo sido objetivo central desta investigação identificar a prevalência dos STUI na pessoa com EM, considerou-se pertinente proceder à análise deste dado. Percebemos que das 81 pessoas que aceitaram participar no estudo, 72 apresentam pelo menos um STUI correspondendo a 88,9%.

A amostra sujeita ao Qualiveen foi constituída por 72 pessoas, sendo 22 do sexo masculino e 50 do sexo feminino, com idades entre os 25 e os 71 anos de idade (média de 45,72 anos e desvio padrão de 10,16 anos). A distribuição pela variável, nível de formação académica, é heterogénea. No que diz respeito à situação laboral, 50% dos indivíduos encontram-se reformados, enquanto 34,72% encontram-se profissionalmente ativos (trabalhando por conta própria ou de outrem) e os outros 15,28% encontram-se desempregados. 72,2% vivem com um(a) companheiro(a), 19,4% vivem com outras pessoas e 8,3% vivem sozinhos. 70,8% não necessita de ajuda diária em casa e 72,2% não necessita de ajuda diária fora de casa. 95,8% das pessoas não necessita de ajuda para urinar. 84,7% pessoas deambula, 12,5% utilizam cadeira de rodas manual e 2,8% utilizam outro tipo de dispositivo auxiliar (canadiana e bengala).

A mediana de anos de evolução da EM desde o diagnóstico é de 12 anos, com uma AIQ de 14,3 anos. Como mínimo de anos de evolução da EM temos 1 ano e como máximo 37 anos.

Tendo em conta apenas os 80,6% dos casos com STUI que conhecem a data de início dos sintomas, estes apresentaram-se como sintomas inaugurais em 12,1% e 63,8% ocorreram como sintomas antes da data do diagnóstico enquanto 24,1% dos casos ocorreram após o diagnóstico. 23,6% já realizaram tratamentos direcionados aos STUI e 4,2% já foram submetidos a uma intervenção cirúrgica.

Dos indivíduos que fazem parte da amostra, 90,3% urinam espontaneamente, 6,9% utilizam a auto-algaliação, 2,8% recorrem ao esvaziamento vesical por outra pessoa, 15,3% recorrem à pressão abdominal para

urinar, 1,4 % apresenta incontinência urinária e 1,4% apresenta drenagem vesical continua permanente.

Nos últimos 6 meses, 19,4% dos indivíduos referem ter apresentado uma alteração na forma de urinar.

A utilização de meios de proteção, absorventes (penso, fralda ou cueca) / dispositivo urinário externo, ocorre em 58,3% da amostra. Destes, 1,4% porque se encontra permanentemente incontinente, 38,1% utilizam por apresentarem perdas regulares entre as micções e os restantes por precaução.

Analisando os STUI, consideramos apenas 71 indivíduos, uma vez que 1 indivíduo apresenta drenagem vesical continua e não respondeu ao questionário da percepção de STUI. Apurámos nos 71 indivíduos que as maiores frequências são a presença de 4 STUI conforme se pode observar na tabela 2.

Tabela 1 - Distribuição da amostra nas diferentes variáveis

Variáveis		N	%	Media	Desvio padrão	Mediana	AIQ
Sexo	Feminino	50	69,00				
	Masculino	20	30,60				
Idade	(25-71)			45,72	10,16		
Situação Laboral	Reformado	36	50,00				
Coabitação	Companheiro/outra	66	91,70				
Ajuda fora de casa	Não	52	72,20				
Ajuda em casa	Não	51	70,80				
Ajuda para urinar	Não	69	95,80				
Forma de deslocação	Deambulação	63	87,50				
Anos de Evolução da EM	(1-37)					12,00	14,30
Anos após primeira ocorrência de sintomas	1 ^{os} Sintomas levaram ao diagnóstico	35	48,60				
Anos após a primeira ocorrência de sintomas do trato urinário inferior	Inaugurais	7 (58)	12,10				
	Antes da data do diagnóstico	37 (58)	63,80				
Tratamento médico dos problemas urinários	Sim	17	23,60				
Esvaziamento vesical	Espontaneamente	65	90,30				
Uso de dispositivos protetores	Sim	42	58,3				
Razão da utilização do dispositivo protetor	Precaução	25	59,50				
Qualidade de Vida				-0,10	0,83		

Tabela 2 - Distribuição do número de STUI por indivíduo da amostra

Número de STUI por indivíduo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
N	7	3	7	13	5	8	12	4	4	7	0	0	1	71
%	9,86	4,23	9,86	18,31	7,04	11,27	16,90	5,63	5,63	9,86	0	0	1,41	100

O sintoma mais frequente é a urgência urinária em 69% dos indivíduos. 50% dos indivíduos refere apresentar nócturia, frequência e sensação de esvaziamento incompleto, mais de 40% dos indivíduos refere apresentar urgê-incontinência, incontinência urinária, jato urinário lento e jato urinário alterado, mais de 30% refere apresentar hesitação, incontinência urinária de esforço e fluxo urinário intermitente, 28,6% refere

necessitar de esforço abdominal para iniciar a micção e 16,7% apresenta enurese noturna.

A grande maioria (73,3%) apresentam STUI mistos (esvaziamento e armazenamento), sendo que apenas 2,8% apresentam apenas STUI de esvaziamento e 23,9% apenas STUI de armazenamento.

Figura 1 - Frequência dos STUI

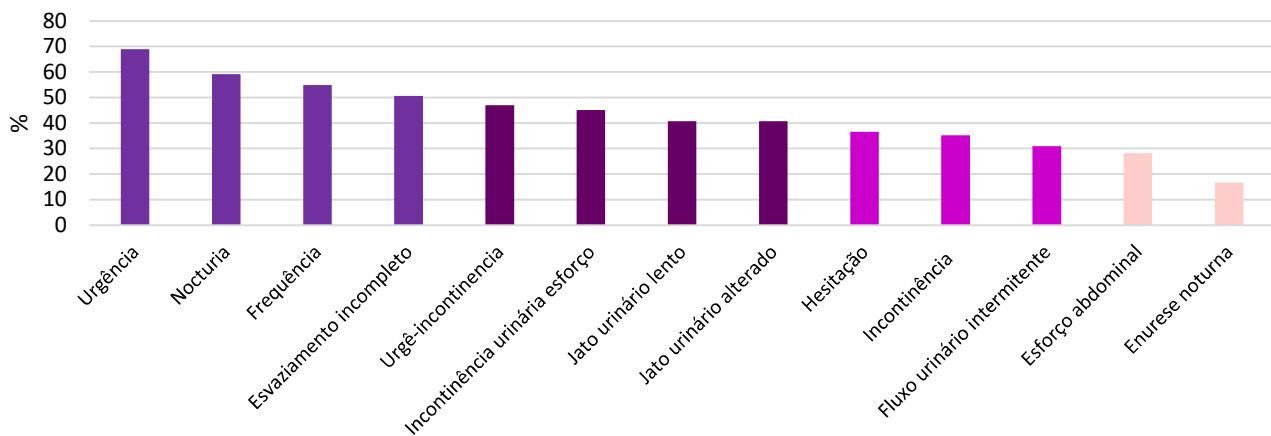


Tabela 3 - Número de STUI armazenamento e STUI esvaziamento por indivíduo

		0	1	2	3	4	5	6	7	Total
STUI Armazenamento	n	2	12	16	10	11	8	10	2	71
	%	2,82	16,90	22,54	14,08	15,49	11,27	14,08	2,82	100
STUI Esvaziamento	n	17	9	16	11	7	6	5	-	71
	%	23,94	12,68	22,54	15,49	9,86	8,45	7,04	-	100

Relativamente à frequência urinária 41,4% urina 9 ou mais vezes por dia, até um máximo de 15 vezes, enquanto que 59,4% urinam mais de duas vezes durante a noite, até ao máximo de 7 vezes.

Analisando o Impacto dos problemas urinários na qualidade de vida relacionada com a saúde (IPUQV), a mediana da amostra é de 1,33, sendo AIQ de 1,66, apresentando como mínimo na amostra 0,00 e como valor máximo 3,44. Verificámos que apenas em 4,2% não apresenta nenhum impacto na qualidade de vida e 25% apresentam um IPUQV acima dos 2,00.

Na dimensão *incómodos*, a mediana é de 1,22, a AIQ 1,95, com valor mínimo 0,00 e máximo de 4,00. Na dimensão *limitações*, a mediana é de 1,25 a AIQ 2,38, com valor mínimo 0,00 e máximo de 3,75. Na área *preocupações*, a mediana é 1,56, a AIQ 1,63, com valor mínimo 0,00 e máximo de 3,00. Relativamente ao *impacto na vida diária*, a mediana é de 0,80, a AIQ 1,95, com mínimo de 0,00 e máximo de 4,00.

A média da *qualidade de vida* da amostra foi de - 0,1 com desvio padrão de 0,834 com um mínimo de -2,00 e um máximo 1,56.

Sobre a *perceção da pessoa sobre a sua forma de urinar*, encontrámos 9,7% que consideram que urinam muito bem, 29,2% que consideram que urinam relativamente bem, 22,2% consideram que urinam, nem bem, nem mal, 15,3% consideram que urinam relativamente mal e 23,6% consideram que urinam muito mal.

Com o objetivo de perceber a existência ou não de relações e correlações foram cruzadas diversas variáveis recorrendo a testes estatísticos.

Foram encontradas várias relações na amostra, relações significativas, onde o IPUQV é mais elevados nas *mulheres* (teste de Mann-Whitney, p=0,045) e nas *pessoas que necessitam de ajuda diária em casa* (teste de Mann-Whitney, p=0,023), relações bastante significativas, onde o IPUQV é mais elevado nos *reformados* (teste de Kruskal-Wallis, p=0,005) e nas *pessoas que necessitam de ajuda diária fora de casa* (teste de Mann-Whitney, p=0,002) e encontramos uma relação altamente significativa onde o IPUQV é mais elevado nos que *usam dispositivos protetores* (teste de Mann-Whitney, p=0,00).

Verificamos correlações moderadas, altamente significativas, onde a variação do resultado do IPUQV é explicado em 30,69% pelo *número de STUI* ($p < 0,001$, $\rho = 0,554$) e é explicado em 19,27% pela *frequência urinária diurna* ($p < 0,001$, $\rho = 0,439$). Identificamos uma correlação bastante significativa, onde a variação do resultado do IPUQV é explicado em 19,01% pelos *anos de evolução dos sintomas do trato urinário* ($p < 0,01$, $\rho = 0,436$). Verificamos uma correlação elevada, altamente significativa, onde a variação do resultado do IPUQV é explicado em 64,16% sobre a *percepção da pessoa sobre a forma como urina* ($p < 0,001$, $\rho = -0,801$).

Foram encontradas outras correlações fracas, mas não relevantes (IPUQV com *anos de evolução dos sintomas, anos de evolução da EM e frequência urinária noturna*) e correlações e relações inexistente (IPUQV com a *idade, escolaridade, coabitação, forma de deslocação, ajuda para urinar, anos após a primeira ocorrência de sintomas do trato urinário inferior, tratamento médico dos problemas urinários*).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos revelam-nos achados muito interessantes e alguns surpreendentes. Trata-se de uma amostra jovem adulta, com proporções de incidência nos sexos de acordo com a literatura, com anos de evolução da doença de mediana 12 anos e em que os primeiros sintomas da doença foram quase em metade da amostra os que levaram ao diagnóstico de EM. Encontramos valores mais elevados do IPUQV nas mulheres. A mulher assume ainda nos dias de hoje dois papéis distintos, o familiar e o profissional, o impacto ocorre nas duas esferas, o que pode justificar os achados encontrados¹⁵.

Embora fraca e com pouca relevância a correlação encontrada entre os anos de evolução dos sintomas da EM e o IPUQV, é uma relação óbvia pela evolução habitual desta doença quase sempre com agravamento dos défices existentes.

Encontramos um IPUQV maior nas pessoas que necessitam de ajuda tanto em casa como fora de casa, relação que compreendemos, uma vez que na presença de dificuldade na execução das atividades de vida diária por fadiga, alterações músculo-esqueléticas entre tantas outras, a presença de um STUI causa maior preocupação/limitação/incómodo. A presença de STUI, que potenciam as *preocupações/limitações/incómodos* resultam em uma diminuição da QV.

Metade das pessoas da amostra encontram-se reformadas. As limitações físicas resultantes da EM particularmente as resultantes da fadiga (um dos principais sintomas), resultam na impossibilidade da execução das tarefas profissionais no tempo normal^{4,16}. A nível laboral, infelizmente estas pessoas, na sua maioria, não encontra um local de trabalho adequado às limitações apresentadas, o que leva a que passem a ser profissionalmente inativos, embora muitos delas com capacidades. A situação laboral tem relação com o

IPUQV, sendo que encontramos valores superiores nas pessoas reformadas.

No que diz respeito aos STUI, tal como refere a literatura^{17,18} estes podem ser inaugurais da doença, e encontramos 12,10%, em que os STUI foram inaugurais ao diagnóstico, enquanto 63,8% os STUI surgiram antes mesmo do diagnóstico. Consideramos estes dados muito importantes, pois obriga a uma maior valorização destes sintomas. Um autor¹⁹ refere que muitas vezes os STUI são desvalorizados e não associados à doença, e este estudo só vem demonstrar que são sintomas da doença e que podem estar presentes nas fases mais iniciais. Conquanto, ao contrário de um estudo²⁰ que consultamos, encontramos uma correlação estatisticamente significativa, positiva e moderada, em que, *os anos de evolução dos sintomas urinários* explicam em 19,01% a variação do IPUQV. Em todo o caso, esta relação é explicável considerando que quanto mais anos a pessoa tem com STUI, mesmo que estes não evoluam ou agravem, maior serão as *preocupações, limitações, medos e impacto na vida diária*, o que levará a que possivelmente a pessoa valorize mais estes sintomas o que causa maior impacto na sua *qualidade de vida* condicionada pelos problemas urinários.

Embora quase a totalidade das pessoas da nossa amostra urinem espontaneamente, metade sente necessidade de utilizar constantemente um dispositivo protetor, e a sua maioria apenas por precaução. Estas pessoas, mesmo controlando a micção, parecem sentir uma preocupação pela ocorrência de perda urinária, o que influencia a vida destas, compatível com a relação encontrada, em que os valores mais elevados do IPUQV são nas pessoas que utilizam proteção individual.

Quanto mais tipologias de STUI sejam sentidos pelas pessoas (90% tem mais do que um STUI), maior o IPUQV explicado em 30,69%. Em estudos^{20,21} anteriores que analisaram esta relação, também se encontrou uma relação estatisticamente significativa de forma moderada em 2004 e uma forte relação estatisticamente significativa no estudo de 2006. Quanto mais sintomas a pessoa apresentar, possivelmente maior serão os *incómodos* causados, as *limitações encontradas*, as *preocupações* sentidas e maior será o *impacto na qualidade de vida* da pessoa com EM e STUI.

A grande maioria da amostra, 73,3%, apresenta STUI mistos, o que está sobreponível a um estudo²² que encontrou a prevalência de ambos os sintomas de 70%. Em um outro estudo⁸ a prevalência dos sintomas mistos é de 50%.

A urgência urinária encontra-se em mais de metade (69%) da nossa amostra, valor sobreponível ao verificado num estudo²³ em que a urgência urinária apresentava uma frequência de 83%, e em um outro estudo²⁴ que encontraram 70,2% de urgência urinária presente nas pessoas com EM.

Um STUI que não apresenta consenso na literatura é a incontinência. Encontrou-se uma frequência de 83%²³, de 75%¹⁹, de 59%⁶, e de apenas 10%²⁵ nos estudos consultados. Neste estudo, a incontinência encontra-se

com uma frequência de 35,2%, sendo o décimo STUI mais frequentemente encontrado.

A existência de uma correlação entre a frequência urinária diária aumentada e o IPUQV, seria de esperar, considerando que este é um sintoma que causa alteração na dinâmica diária da pessoa, que pode causar transtornos a nível pessoal e profissional, mas tal relação não foi verificada. Esperaríamos encontrar também uma correlação do IPUQV com a noctúria /frequência urinária noturna uma vez que interfere com o sono e repouso, mas não verificámos tal relação. Importaria em futuros estudos aprofundar este assunto.

A existência de um impacto significativo dos problemas urinários na qualidade de vida das pessoas com EM são resultados coincidentes com os resultados obtidos em um estudo de 2012²⁶.

Em todas as dimensões do Qualiveen existem consequências sobre a QV. A área que apresenta maiores consequências na qualidade de vida da pessoa pelos problemas urinários são as *limitações*, seguida das *preocupações*, *incómodos* e depois *impacto na qualidade de vida*. No estudo de 2012²⁶ as áreas com maior repercussão na vida das pessoas pelos problemas urinários surgem exatamente na mesma ordem.

CONCLUSÃO

A presença de STUI nas pessoas com EM são muitas vezes desvalorizados, tanto pelas próprias pessoas como pelos profissionais de saúde, essencialmente se presentes em conjunto com outros sintomas mais evidentes e mais incapacitantes, estes ficam para segundo plano.

Este estudo demonstrou-nos que os STUI causam impacto negativo na QV da pessoa com EM e também revelou que estas pessoas são portadoras de múltiplos STUI, sendo a urgência urinária o mais frequentemente encontrado.

O IPUQV é maior nas mulheres, nas pessoas reformadas, nas que necessitam de ajuda diária dentro e fora de casa e nas que usam dispositivos protetores.

Foi encontrada uma correlação elevada entre o IPUQV e a perceção da pessoa sobre a forma como urina. Foram encontradas varias correlações moderadas entre o IPUQV e o *número de STUI*, *frequência urinária diária aumentada* e *anos de evolução dos sintomas do trato urinário*.

Ficou-nos a inquietação de perceber qual ou quais os STUI que maior IPUQV causam, mas devido a dimensão da amostra não nos foi possível a utilização de testes estatísticos que permitissem descortinar estas respostas, do nosso ponto de vista, será uma mais valia estudar estas relações em estudos futuros.

O enfermeiro de reabilitação é um profissional que reúne em si a capacidade de transformar estes conhecimentos em ferramentas úteis com vista ao aumento da qualidade de vida da pessoa com Esclerose Múltipla e STUI. Este promove diagnósticos precocemente, desenvolve ações preventivas,

prevenindo complicações e evitando incapacidades, mantendo ou recuperando a atividade de vida pessoal e profissional da pessoa com STUI e EM.

Identificada esta problemática passará a fazer sentido mudar as práticas profissionais e adquirir novos comportamentos, ou seja, questionar a presença de STUI a todas as pessoas com EM, mesmo sem existir manifestações da sua presença, tanto com o intuito de prevenir futuras complicações, como ITU superior, com vista ao encaminhando para um diagnóstico médico mais precoce ou para ensinar, instruir e treinar estas pessoas a lidar com os seus STUI de forma a minorar o impacto destes na sua qualidade de vida, diminuindo os incómodos, limitações, preocupações e impacto na vida diária.

Monitorizar a eficácia e eficiência das intervenções implementadas é uma mais valia, a fim de avaliar a sua adequação individual. Para esta monitorização de resultados pode ser importante recorrer à utilização do Qualiveen.

O Qualiveen é uma forte arma de diagnóstico e avaliação de resultados das intervenções implementadas por parte dos enfermeiros.

Sugere-se em estudos futuros identificar quais as intervenções de enfermagem que permitem diminuir o IPUQV da pessoa com EM.

REFERÊNCIAS

1. Stohrer M, Blok B, Castro-Diaz D, Chartier-Kastler E, Popolo G, Kramer G. et al. Orientações sobre disfunção neurogénica do tracto urinário inferior. 2009. Recuperado de <http://www.apurologia.pt/guidelines/Disf-Neurog-Tract-Urin-Inf.pdf>
2. Nader BB. Tradução, validação e adaptação cultural do questionário qualiveen short form (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Brasil; 2016.
3. Guimaraes J, Sá MJ. Esclerose múltipla e outras doenças inflamatórias e desmielinizantes do sistema nervoso central. In M.J. Sá (Ed.) Neurologia Clínica: Compreender as doenças neurológicas (2ª ed.). Porto, Portugal: Edições Universidade Fernando Pessoa; 2014:373-432.
4. Barrett M, Ben-Zacharia A, Blaschuk C, Costello K, Easterling C, Gutierrez A, Uchil A, Et al. Nursing Management of the Patient with Multiple Sclerosis: AANN, ARN, and IOMSN Clinical Practice Guideline Series. Illinois, Estados Unidos da América: Teva Neuroscience; 2011.
5. Sá JC, Cordeiro C. Esclerose Múltipla. Porto, Portugal: Ambar; 2008.
6. Pavan K, Miguez PB, Marangoni BE, Tilbery CP, Lianza S. Comportamento da incontinência urinária em pacientes com esclerose múltipla e a sua influência na qualidade de vida. Med Reabil. 2010;29(1):1-5.
7. Amarenco G, de Sèze M, Ruffion A, Ismael SS. Clinical and urodynamic evaluations of urinary disorders in multiple sclerosis. Annals of physical and rehabilitation medicine. 2014 Jul 1;57(5):277-87. doi: /10.1016/j.rehab.2014.05.006
8. Fortin M. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Portugal: Lusodidacta; 2009.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização (5ª ed.). Porto Alegre, Portugal: Artemed; 2004.

10. Khalaf KM, Coyne KS, Globe DR, Armstrong EP, Malone DC, Burks J. Lower urinary tract symptom prevalence and management among patients with multiple sclerosis. *Inter J MS care*. 2015 Jan;17(1):14-25. doi: 10.7224/1537-2073.2013-040.
11. Hill MM, Hill A. Preparação final do questionário. Investigação por questionário. (2º Ed.). Lisboa, Portugal: Edições silabo; 2012.
12. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. (6ª ed.). Lisboa, Portugal: Edições Silado; 2014.
13. Marôco J. Análise estatística com o SPSS Statistics (5º Ed.). Sintra. ReportNumber, Lda; 2011.
14. D'Hainaut L. Conceitos e Métodos de Estatísticas II (4º ed.). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian; 1992.
15. Cruz S, Almeida A, Ferreira S, Mendes AC. Qualidade de vida em doentes com esclerose múltipla: estudo da influência da vulnerabilidade e da resiliência ao stress na sua avaliação. *Psiquiatr Clin*. 2004;25(2):107-14.
16. Sá MJ. Esclerose múltipla. Sumário de lição elaborado nos termos da alínea c) do nº2 do artigo 4º do Regulamento nº 307/2008, publicado no Diário da República, 2ª Série, nº110, de 9 de Junho de 2008. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2012.
17. Coelho MM. Avaliação urodinâmica na esclerose múltipla. *Acta Urol*. 2009;3:9-14.
18. Silva TO, Monteiro LA. Perturbações miccionais da esclerose múltipla. *Acta Urol*. 2006; 23(1): 61-7.
19. Bonniaud V, Parratte B, Amarencio G, Jackowski D, Didier JP, Guyatt G. Measuring quality of life in multiple sclerosis patients with urinary disorders using the qualiveen questionnaire. *Arch Phys Medi Rehabil*. 2004 Aug 1;85(8):1317-23.
20. Bonniaud V, Bryant D, Parratte B, Gallien P, Guyatt G. Qualiveen: a urinary disorder- specific instrument for use in clinical trials in multiple sclerosis. *Arch Phys Medi Rehabil*. 2006 Dec 1;87(12):1661-3.
21. Onal B, Siva A, Buldu I, Demirkesen O, Cetinel B. Voiding dysfunction due to multiple sclerosis: a large scale retrospective analysis. *Int Braz J Urol*. 2009 Jun;35(3):326-33.
22. Fria AM, Cuzzati BA, Lopes GA, Lima RA. Disfunção Urinária em Paciente Portadora de Esclerose Múltipla. *Rev Neurocienc*. 2013;21(2):247-50.
23. Blosfeld CE, SOUZA SD. Tratamento da incontinência urinária em mulheres com esclerose múltipla (EM): série de casos. *Rev Neurocienc*. 2012;20(1):58-67
24. Khan F, Pallant JF, Shea TL, Whishaw M. Multiple sclerosis: prevalence and factors impacting bladder and bowel function in an Australian community cohort. *Disabil Rehabil*. 2009 Jan 1;31(19):1567-76.
25. Ciudin A, Franco A, Diaconu MG, Peri L, Vivas V, Gozalez MA, Alcaraz A. La calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple: Traducción y validación de la versión en castellano de qualiveen. *Ann Urol*, 2012; 20-23.
26. Denys P, Phe V, Even A, Chartier-Kastler E. Therapeutic strategies of urinary disorders in MS. Practice and algorithms. *Ann Phys Rehabil Med*. 2014 Jul 1;57(5):297-301.. doi: 10.1016/j.rehab.2014.05.003

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Este artigo foi elaborado tendo por base os dados extraídos da Dissertação de Mestrado “Qualidade de vida relacionada com a saúde da pessoa com Esclerose Múltipla e sintomas do trato urinário inferior” apresentada a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra em agosto de 2017 para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação. Desta dissertação, está também em fase de publicação noutra revista científica os dados relativos à validação cultural para português (europeu) da escala Qualiveen.

Os autores não têm quaisquer conflitos de interesses, no desenvolvimento desta investigação não houve qualquer Patrocínio ou apoio.

A investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Instituição em que se realizou e teve apenas o apoio operacional da equipa do serviço onde decorreu. No processo de validação cultural da escala Qualiveen houve a participação de um painel de peritos independentes.



Este trabalho encontra-se publicado com a [Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Direitos de Autor (c) 2018 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação