

*Gisele Regina de Azevedo*

**Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa no município  
de Sorocaba**

**Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São  
Paulo, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de  
Doutor em Enfermagem.**

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto  
(PROESA)**

*Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos*

**SÃO PAULO**

**2008**

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO,  
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA  
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Catálogo na Publicação (CIP)**

**Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”**

**Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Azevedo, Gisele Regina de.

Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa em  
Sorocaba / Gisele Regina de Azevedo. – São Paulo, 2008.

123 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de  
São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Conceição de Gouveia  
Santos.

1. Qualidade de vida 2. Incontinência urinária 3. Saúde da  
mulher. I. Título.

# **FOLHA DE APROVAÇÃO**

*Gisele Regina de Azevedo*

**Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa no município de Sorocaba**

**Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.**

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA)**

*Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos*

**Banca Examinadora:**

---

**Miako Kimura**

**Profa. Livre Docente do Departamento ENC da EEUSP**

---

**Jordi Alonso Caballero**

**Prof. Doutor do Institut Municipal d'Investigació Mèdica – Barcelona – Espanha**

---

**Flavio E Trigo Rocha**

**Prof. Livre Docente da Disciplina de Urologia da FMUSP**

---

**Carlos Arturo Levi D'Ancona**

**Prof. Titular do Departamento de Urologia da UNICAMP**

**São Paulo, 29 de Fevereiro de 2008**

*Essa tese é de minhas filhas, Manoela e Beatriz, meus melhores pedaços. Seres humanos especiais, verdadeiras porções de esperança no futuro do nosso mundo.*

*E também dos meus pais que, com seus tropeços e acertos e um amor imenso, me fazem sentir que amar vale a pena.*

*É da Vera, minha mentora, orientadora, guru, amiga, irmã querida e modelo nessa caminhada.*

*É é também da Eutália, a estatística que fez de tudo para que os números se tornassem realidade para mim.*

Esse trabalho só foi possível graças ao apoio de um grupo de pessoas às quais sou profundamente grata e cujos nomes faço questão de registrar aqui, lembrando que “amigos não se faz, reconhece-se...”

*Ao Arquiteto Izalberto, que me forneceu o mapa do município e diversos contatos para a obtenção de dados na PMS.*

*A Marcilei e ao Claudio, funcionários do IBGE de Sorocaba, que também me forneceram dados do município, com tanta gentileza.*

*Ao Dr. José Manoel, incansável fonte de dados e contatos, pela dedicação, pela competência, pela atenção e pela seriedade com que trabalha em silêncio, analisando dados relativos à assistência à saúde das pessoas de Sorocaba.*

*Ao João Gali, do SAAE que, sem me conhecer, simplesmente forneceu em um dia a planilha de endereços de residências do município, com a maior gentileza.*

*Aos Drs. Luis Augusto Seabra Rios, Homero Bruschini, Carlos Arturo Levi D’Ancona, Valter Honji, Claudio Teloken, Paulo Palma, Fernando Almeida, Flavio Trigo Rocha, Kennedy Carneiro, Adauri Bueno de Camargo, Mikel Gray (EUA), Betsy Nielsen-Omeis (EUA), Christine Norton (Reino Unido) que, de formas diferentes, me possibilitaram a “caminhada sobre os ombros de gigantes”.*

*Ao Prof. Dr. Luiz F. Sampaio Neto, parceiro de pesquisa e de trabalho que, com seus conhecimentos e competência patrocinou um “up-grade” na discussão.*

*As amigas da confraria gastronômica “Dona Confra”, pelos momentos de degustação, alegria e descontração, que temos passado junto, nos nossos jantares memoráveis. Sem esses momentos, teria sido muito difícil relaxar e prosseguir meu trabalho.*

*As amigas da EEUSP Dras. Miako Kimura, Eliane Chaves, Renata Takahashi, Magda Rezende, Kátia Padilha e Kazuko Graziano pelas constantes dicas e pelo estímulo.*

*Aos pesquisadores em qualidade de vida Drs. Jordi Alonso Caballero e Montserrat Ferrér Fores, de Barcelona, pela presteza com que aceitaram o convite para a composição da banca examinadora.*

*A Silvana, locomotiva da Pós-Graduação da EEUSP que, com seu trabalho diferenciado e seu sorriso contagiante, muitas vezes me tirou do limbo.*

*As doutorandas Karine Leão e Dálete Motta, pela ajuda no uso e entendimento do programa SPSS for Windows.*

*A todas as amigas estomaterapeutas e PGETs que me acompanharam nessa caminhada, perto ou distante, mas que certamente tornaram meus dias melhores.*

*As amigas Meg, Tânia Lima, Claudia Rabello, Miriam, Sônia Dantas, Eliana Duek, Maria Helena Baena, Beatriz Yamada, Leila Blanes e Roseli Mota (fiel escudeira), pelo suporte nas horas mais inusitadas.*

*A diretoria e todos os colegas de trabalho do CCMB da PUC/SP, do Ambulatório do CHS e da clínica, que nunca se cansaram de ouvir “quando o doutorado acabar...”*

*Aos meus alunos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem da PUC/SP, por serem uma constante fonte de aprendizado, energia e juventude da qual me alimento em cada dia de trabalho.*

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*Ao Eduardo, meu querido, que me acrescentou amor, vida e alegria nesses últimos tempos tão difíceis. Ah, e também digitou os dados em várias tabelas, além de “segurar a onda” da administração da casa, o que não foi nada fácil... SLOQEAV!*

*Ao meu filhote Edson, pelas horas roubadas de sua infância, nas quais nunca entendia que trabalho é esse, que me fazia estar tão distante e alheia às suas necessidades.*

*Ao Claudio, meu amigo encantado e “pai perfeito” de minhas filhas, que me acompanhou na batalha e que eu faço questão de ter sempre por perto.*

*Ao Diego, meu genro- filho e à Gabi, minha filhota mais recente (que ajudaram a digitar dados em tabelas e organizar as referências bibliográficas), por tornarem a nossa casa tão mais feliz e acolhedora.*

*A Eutália, a super estatística da EEUSP que, com sua dedicação e seu trabalho maravilhoso permitiu que chegássemos até aqui. Foram muitas horas de abdicação de sua vida pessoal e, com isso a nossa amizade, ao ser analisada com as variáveis “tempo de convivência” e o “enfrentamento de dificuldades” apresentou associação estatística significativa e positiva...!*

*A Fatima, minha irmã de coração, que tem tudo a ver com os dias vividos, as risadas e as lágrimas que os cercaram. Sem ela, seria muito difícil prosseguir.*

*A Márcia, minha terapeuta, por me lembrar sempre de “cantar a minha canção”.*

*A Cristina, bibliotecária do CCMB-PUC/SP, uma amiga excepcional, sem a qual a minha produção científica até hoje não teria sido possível: há 10 anos ela me socorre, e rápido, nos momentos de angústia por falta de conhecimento, buscando as bibliografias solicitadas com a maior competência.*

*A Carolina, a Carol, que coordenou o grupo de coletadores de dados e a implantação dos mesmos no SPSS. Simplesmente desabrochou como profissional e colaboradora, e eu também saí ganhando.... sem ela, nada de banco de dados!!!*

*As coletadoras de dados e estagiárias do Ambulatório de Reabilitação do CHS que, com competência e seriedade trabalharam incansavelmente nas visitas domiciliares.*

*A Evelyn, Andressa e Fernanda Negri, enfermeiras e salvadoras da pátria, nos momentos críticos de coleta e análise de dados e nas ausências minhas nas atividades profissionais.*

*Ao Carlos A José, por acreditar em meu trabalho, investir em meu projeto e conseguir os recursos necessários para a sua execução, junto da Allergan .*

*E “last but not least”, às mulheres entrevistadas, meu carinho e minha gratidão, por se mostrarem tão receptivas com desconhecidos que batiam à sua porta. Assumo aqui o compromisso de dar continuidade a esse estudo com um trabalho que possa minimizar seu silencioso sofrimento no convívio com a bexiga hiperativa.*

*“Para ser grande, sê inteiro:  
nada teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa.  
Põe quanto és  
no mínimo que fazes.  
Assim, em cada lago a lua toda brilha,  
porque alta vive.”*

**Fernando Pessoa**

Azevedo GR. Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa em Sorocaba [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

## RESUMO

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo descritivo e exploratório, de corte transversal, em que se utilizou inquérito populacional domiciliar, que teve por objetivo analisar a qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa no município de Sorocaba/SP, verificar as correlações existentes entre os escores de QV e algumas variáveis sócio-demográficas e clínicas da amostra, além de verificar as correlações existentes entre os escores de QV e a Escala de Sintomas do KHQ. Foi utilizado um questionário sócio-demográfico e clínico e o questionário específico de QV King's Health Questionnaire (KHQ), sendo que o estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética da PUC/SP. A população do estudo foi constituída por 334 mulheres das quais foram selecionadas para a amostra as 33 que apresentaram os sintomas caracterizadores de bexiga hiperativa (BH) e que possibilitaram uma estimativa da prevalência da mesma para o município. As entrevistas foram realizadas nos domicílios das mulheres e o banco de dados implantado com o uso do software SPSS versão 13.0 foi submetido às análises estatísticas através da análise de regressão linear categórica pelo método CATREG (Categorical Regression with Optimal Scaling), tendo sido realizadas por meio dos programas estatísticos *GENSTAT for Windows versão 8*, *Sudaan 7.5* e *NCSS 2007*. Foram avaliadas as correlações não paramétricas entre os dados sócio-demográficos e clínicos e os domínios do KHQ pelo Coeficiente de postos de Spearman e foram avaliadas as significâncias do qui-quadrado do Teste de Hosmer-Lemeshow que variaram de 0,384 a 0,85; indicando bom ajuste dos modelos, que foi a forma escolhida para a organização das variáveis para a análise. O teste da razão de verossimilhança mostrou que a contribuição de cada variável nos modelos ajustados foi significativa ( $p < 0,05$ ).

A presença ou não de multicolinearidade (alta correlação entre as variáveis independentes) foi testada em cada modelo. O nível de significância adotado foi de 5% e as estatísticas com p descritivo  $\leq 0,05$  foram consideradas significantes. As propriedades psicométricas do KHQ foram dadas pelo Alpha de Cronbach (LAVD=0,76; LF=0,42; LS=0,82; RP=0,98; AE=0,90; SD=0,83 e MG=0,80). Os sintomas considerados, em ordem de importância foram frequência diurna, frequência noturna, urge-incontinência e urgência, sendo que o teste de Nagelkerke mostrou que essas características explicam 72% da variação da ocorrência de BH. Os domínios do KHQ com maiores escores médios foram II (49,49); SD (45,95); LAVD (40,40) e PGS (40,15). As variáveis referentes aos sintomas específicos de BH, "frequência diurna aumentada", "urgência" e "urge-incontinência", tiveram uma associação positiva e significativa com todos os domínios do KHQ, com destaque para II ( $R^2 = 0,631$ ), sendo que a UI foi a mais importante. A presença de diabetes mellitus, hipertensão, neuropatias, infecções do trato urinário, dores, climatério, idade mais avançada, constipação intestinal, cirurgias pélvicas prévias, paridade aumentada, pouca atividade sexual e pouca libido e o uso de bebidas alcoólicas, pimenta e cafeína estão estatisticamente relacionadas com a BH. O estudo concluiu que a BH contribui para uma piora significativa na qualidade de vida específica das mulheres de Sorocaba por ela acometidas.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Incontinência urinária. Bexiga hiperativa. Questionário de Qualidade de Vida King's Health.



Azevedo GR. Quality of life of women with overactive bladder in Sorocaba. [tesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

### ABSTRACT

This study aims to analyze the quality of life (QoL) of the women with Overactive Bladder (OAB) according the ICS definition, verify the correlations between the Qol scores and the social, demographics and clinical characteristics of the sample, and verify the correlations between the KHQ scores and the symptoms scale. It was approved by the Ethical Committee and investigated 334 women in the female population that filled out a social, demographic and clinical questionnaire and the King's Health Questionnaire (KHQ), a specific health related questionnaire to evaluate QOL and symptoms of women with urinary incontinence and OAB. Women with evaluable data were included (33) in this study and it were possible to assess the prevalence of OAB in the city. The interview were made at the women's home and the data was organized with the software SPSS version 13.0 and analysed with the Categorical Regression with Optimal Scaling (CATREG) by the statistical programs *GENSTAT for Windows versão 8, Sudaan 7.5 e NCSS 2007*. It was evaluated the non parametric correlations between the KHQ domains and the social, demographic and clinical data by the Spearman Rank Correlation, the significances of the Qui-square of the Hosmer-Lemeshow Test ranging from 0,384-0,85 with a good adjustment of the models. The test shows that the contribution of any variables was significant ( $p < 0,05$ ). The psychometric properties were tested using the Cronbach's Alpha Coefficient (RL=0,76; PL=0,42; SL=0,82; PR=0,98; E=0,90; SE=0,83 e SM=0,80). The symptoms considered was diurnal urinary frequency, nocturnal frequency, urinary urge incontinence and urgency in this important sequence and the NagelKerk test shows that this characteristics explains 72% of the occurrence ranging of OAB. The KHQ domains with the high scores were UII (49,49), SE (45,95); RL (40,40) and GHP (40,15). The symptoms diurnal frequency, urgency, and urinary urge incontinence had a positive and significant association with the KHQ domains and the urinary urge incontinence was the best one ( $R^2 = 0,631$ ). Diabetes mellitus, high blood pressure, neurological problems, urinary tract infections, pain, perimenopausal symptoms, high age, constipation, pelvic surgery, many deliveries, few sexual relationships, few libido, alcoholic beverages, pepper and caffeine were statistical related with the OAB. The authors concluded that the OAB improves a significant worst in the women's HRQoL.

**Keywords:** Quality of life. Urinary incontinence. Overactive bladder. King's Health Questionnaire.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1	Violin plot para o domínio do KHQ LAVD	51
Figura 2	Violin plot para o domínio do KHQ LF	52
Figura 3	Violin plot para o domínio do KHQ LS	52
Figura 4	Violin plot para o domínio do KHQ RP	53
Figura 5	Violin plot para o domínio do KHQ AE	53
Figura 6	Violin plot para o domínio do KHQ SD	54
Figura 7	Violin plot para o domínio do KHQ MG	54
Tabela 1	Prevalências de Bexiga Hiperativa na população feminina segundo a faixa etária	25
Tabela 2	Prevalência de Bexiga Hiperativa na população feminina segundo o tipo	26
Tabela 3	Análise de confiabilidade dos domínios do KHQ	31
Tabela 4	Correlação entre cada um dos domínios do KHQ e os domínios PGS e II	32
Tabela 5	Distribuição da amostra segundo características sócio-demográficas, antropométricas e comportamentais	43
Tabela 6	Características clínicas de mulheres com BH em Sorocaba	45
Tabela 7	Distribuição de sintomas de BH para mulheres em Sorocaba	48
Tabela 8	Distribuição de sintomas para a amostra de 33 mulheres com BH	49
Tabela 9	Escores médios, desvio-padrão, valores mínimos e máximos para os domínios do KHQ	50
Tabela 10	Correlações entre os domínios do KHQ e sua escala de sintomas	55
Tabela 11	Correlações entre os domínios do KHQ e os sintomas do questionário de dados clínicos	55
Tabela 12	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio PGS	56
Tabela 13	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio PGS	57
Tabela 14	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio II	58
Tabela 15	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio II	58
Tabela 16	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio LAVD	60
Tabela 17	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio LAVD	60
Tabela 18	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio LF	61
Tabela 19	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio LF	62
Tabela 20	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio LS	63
Tabela 21	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio LS	63
Tabela 22	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio RP	64
Tabela 23	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio RP	65
Tabela 24	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio AE	66
Tabela 25	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio AE	66
Tabela 26	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio SD	67
Tabela 27	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio SD	68
Tabela 28	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas gerais de BH e o domínio MG	69
Tabela 29	Regressão categórica <i>stepwise</i> para os sintomas específicos de BH e o domínio MG	69

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

