

Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária

Evaluation of sleepiness and excessive Daytime somnolence in aged women with urinary incontinence

Daniela Carvalho Fonseca¹, Daniel Antero Almeida Galdino², Laíz Helena Castro Toledo Guimarães³, Débora Almeida Galdino Alves³

RESUMO

Objetivo. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do sono e a sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. **Método.** Foram avaliadas 30 mulheres idosas com incontinência urinária através do questionário de qualidade do sono de *Pittsburgh* (PSQI) que varia entre 1 a 21 pontos sendo que índice ≥ 5 indicam uma qualidade de sono ruim e da escala de sonolência de *Epworth*, que avalia a chance de cochilar variando de 0 a 24 pontos sendo que valores acima de 11 indicam sonolência excessiva. **Resultados.** A média de idade do grupo foi de 71,1 anos sendo a Frequência Urinária (FU) diurna de 3,3 vezes ao dia e Frequência Urinária (FU) noturna de 1,5 vezes por noite. Os tipos de incontinência urinária mais encontrado foi a incontinência urinária de esforço e a incontinência urinária mista. Em relação ao PSQI 86,7% das mulheres apresentaram valores ≥ 5 (qualidade do sono ruim) e na escala de *Epworth* foi encontrado um média de 7,8 pontos sendo que 23,3% apresentaram sonolência excessiva diurna. **Conclusão.** As mulheres com incontinência urinária apresentaram uma pobre qualidade do sono, embora não tenham apresentado sonolência excessiva diurna.

Unitermos. Incontinência Urinária, Sono, Idosos.

Citação. Fonseca DC, Galdino DAA, Guimarães LHCT, Alves DAG. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária.

Trabalho realizado no Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS, Lavras-MG, Brasil. Clínica de Fisioterapia Risoleta Neves.

1. Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS-MG, Lavras-MG, Brasil.
2. Biomédico Universidade FUMEC - MG, mestrando pela UNIFAL, Alfenas-MG, Brasil.
3. Fisioterapeuta, mestre pela UNIFESP, professora do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS-MG, Lavras-MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective. The aim of this study was to evaluate the quality of sleepiness and daytime somnolence in aged women with urinary incontinence. **Method.** Thirty aged women with urinary incontinence were evaluated through the Pittsburgh questionnaire of quality of sleepiness (PSQI) which varies between 1 and 21 points being that the index ≥ 5 indicates a bad quality of sleepiness and the one of the scale of somnolence of Epworth that evaluates the chance of drowsing from 0 to 24 points being that the values over 11 indicate excessive somnolence. **Results.** The average age of the group was of 71,1 years being the diurnal urinary frequency of 3,3 times a day and nocturnal urinary frequency of 1,5 times by night. We found the types of urinary incontinence: the urinary incontinence by effort and the mixed urinary incontinence. With relation to PSQI 86,7% of the women have presented values ≥ 5 (bad quality of sleepiness) and at the scale of Epworth one found an average of 7,8 points being that 23,3% have presented daytime somnolence. **Conclusion.** Women with urinary incontinence have presented a poor sleepiness quality though they do not have presented daytime somnolence.

Keywords. Urinary Incontinence, Sleep, Elderly.

Citation. Fonseca DC, Galdino DAA, Guimarães LHCT, Alves DAG. Evaluation of sleepiness and excessive Daytime somnolence in aged women with urinary incontinence.

Endereço para correspondência:

Débora AG Alves
R Padre José Poggel, 506, Centenário
Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS
CEP 37200-000, Lavras-MG, Brasil.
E-mail: deboragaldino@unilavras.edu.br

Artigo Original
Recebido em: 20/10/09
Aceito em: 09/02/10
Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência Urinária (ICS) define incontinência urinária (IU) como “a condição onde a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico e objetivamente demonstrável”, sendo uma doença que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino que experimentam incontinência urinária com uma frequência duas vezes maior que os homens, sendo sua prevalência variando de 15% a 30%¹⁻³.

Os tipos mais comuns de IU: incontinência urinária de esforço, que é a perda involuntária de urina associada com atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal; incontinência urinária de urgência, definida como perda involuntária de urina associada com um forte desejo para urinar, e incontinência mista, quando existe associação dos sintomas de incontinência de esforço e urge incontinência. É uma doença de natureza multifatorial sendo seus principais fatores de risco: idade, obesidade, menopausa, cirurgias, ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de caféina, tabagismo, exercícios físicos e a fraqueza da rede de sustentação formada pelas fibras do músculo levantador do ânus⁴⁻⁷.

A maioria dos idosos tem queixas relacionadas ao sono decorrentes de mudanças fisiológicas específicas do processo de envelhecimento ou de doenças que podem causar distúrbios secundários de sono. A experiência de um sono insatisfatório ou insuficiente é bastante desagradável e tem reflexos no desempenho, no comportamento e no bem-estar, durante as atividades da nossa vida diária⁸. Considerando-se o papel do sono na vida do indivíduo e os efeitos prejudiciais na sua falta, um nível de sono não adequado influi diretamente na qualidade de vida⁹.

Alguns sintomas associados à IU afetam a qualidade do sono das mulheres, como a noctúria e a enuresse noturna. A noctúria é a necessidade de levantar-se da cama mais de uma vez a noite para urinar, após ter ido deitar com a expectativa de só se levantar pela manhã, sendo sua prevalência cerca de 55% na população idosa envolvendo pessoas com mais de 65 anos, que apresentem 1 a 2 episódios de noctúria mesmo na ausência de qualquer enfermidade¹⁰. O sono pobre em idosos pode estar associado à noctúria. Apesar das explicações fisiopatológicas da noctúria nas pessoas idosas, a sua influência nos distúrbios do sono ainda não foram esclarecidas¹¹. Foi observado que pelo menos 63,3% das pacientes com incontinência urinária se sentem cansadas por não terem um bom sono¹². Portanto o

objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do sono e a sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária.

MÉTODO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNILAVRAS (0132.0.189.000-08) sendo que antes de participarem da pesquisa, as voluntárias receberam todas as informações relacionadas ao objetivo do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi realizado um estudo observacional transversal e inicialmente foram avaliadas 180 mulheres idosas, sendo que 30 mulheres com diagnóstico clínico de Incontinência Urinária preencheram os critérios de inclusão. As idosas foram selecionadas a partir de um grupo de 3ª idade da Secretária de Esporte e Lazer da cidade de Lavras de MG onde realizam atividade física leve (alongamentos e caminhada) supervisionada por educadores físicos duas vezes por semana.

A seleção das participantes deste estudo compreendeu os seguintes critérios de inclusão: 60 anos ou mais, sinais e sintomas de incontinência urinária (qualquer classificação), apresentar condições cognitivas que permitam a mesma a responder os questionários. Foram excluídos desta pesquisa: não responder o questionário, as idosas que não quiseram participar do estudo, e aquelas que apresentaram sintomas urinários sem a confirmação da patologia incontinência urinária.

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados os seguintes questionários: Escala de Sonolência de Epworth que avalia as chances de cochilar, cuja pontuação vai de 0 a 24 sendo caracterizada a sonolência excessiva para valores acima de 10 pontos¹³.

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), foi utilizado para avaliar a qualidade subjetiva do sono, sendo um instrumento com confiabilidade e validade previamente estabelecidas. Este questionário é composto por 19 itens, que são agrupados em sete componentes, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3. Os componentes são, respectivamente: (1) a qualidade subjetiva do sono; (2) a latência do sono; (3) a duração do sono; (4) a eficiência habitual do sono; (5) as alterações do sono; (6) o uso de medicações para o sono; e (7) a disfunção diurna. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. Pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim e acima de 10 indicam distúrbio do sono. Neste estudo, foi utilizada a versão validada deste instrumento em português¹⁴.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Inicialmente foram avaliadas todas as idosas do grupo de 3ª idade para confirmação da incontinência urinária. O diagnóstico desta doença se baseia em critérios clínicos sendo então elaborado um questionário-diagnóstico aplicado pela autora do estudo que foi previamente capacitada e treinada na identificação de Incontinência Urinária¹⁵.

Apesar de a incontinência urinária ser uma patologia diagnosticada pelos médicos ginecologistas ou urologistas, a autora do estudo não confirmou o diagnóstico para as mulheres avaliadas, sendo que apenas identificou os sintomas urinários que levam ao diagnóstico. Para cada mulher que apresentou os sintomas urinários foi recomendado que esta procurasse um médico para confirmação do diagnóstico.

A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador no período de junho de 2008 à janeiro de 2009 sendo que cada entrevista individual teve duração média de 10 minutos.

Os dados foram analisados e enviados para análise estatística. Os dados obtidos foram analisados empregando estatística descritiva enfatizando a distribuições das variáveis estudadas.

RESULTADOS

A média de idade das mulheres selecionadas para esse estudo foi de 71,1 anos (DP= ± 6,68). Em relação aos hábitos urinários encontra-se uma média de frequência urinária diurna de 3,3 vezes ao dia e frequência urinária noturna de 1,5 vezes durante a noite.

Das 30 mulheres incontinentes selecionadas 36,7% apresentaram incontinência urinária de esforço, 26,6% incontinência urinária de urgência e 36,7% apresentaram incontinência urinária mista.

Os resultados obtidos individualmente por meio do Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*

das 30 mulheres avaliadas são mostrados na Figura 1. Em relação aos valores obtidos no índice de qualidade do sono, estes podem variar de 0 a 21 pontos. Das 30 mulheres avaliadas, 6,7% tinham boa qualidade do sono; 73,3% tinham qualidade do sono ruim e 20% apresentara distúrbios do sono (Figura 2).

Em relação aos componentes específicos do Questionário de PSQI, a menor pontuação foi referente a eficiência habitual do sono (Média 0,7 desvio padrão ± 0,9), e a maior, referente aos distúrbios do sono (Média 1,63 desvio padrão ±0,49), conforme mostra a Tabela 1.

Na Escala de Sonolência de *Epworth*, que avalia a chance de cochilar, os valores obtidos individualmente por cada participante são mostrados na Figura 3. A pontuação da escala de sonolência de *Epworth* varia de 0 a 24 pontos sendo que valores acima de 10 pontos indicam sonolência excessiva diurna. Encontramos 76,7% das mulheres com ausência de sonolência diurna e 23,3% delas apresentando sonolência excessiva diurna (Figura 4).

DISCUSSÃO

Os tipos de incontinência urinária mais comuns encontrados na presente pesquisa, foram a Incontinência Urinária de Esforço e a Incontinência Urinária Mista, o que já vem sendo comprovado por outros estudos que a maior prevalência de incontinência urinária é a de esforço⁵.

As mulheres avaliadas apresentaram uma média de frequência urinária diurna de 3 vezes e noturna de 1,5 vezes. Apesar de a incontinência urinária levar a um aumento tanto da frequência urinária diurna quanto da noturna, considera-se esses valores menores do que se esperava. Acredita-se que a explicação para esse achado é o fato da maioria das pacientes do estudo apresentar incontinência urinária de esforço e não incontinência

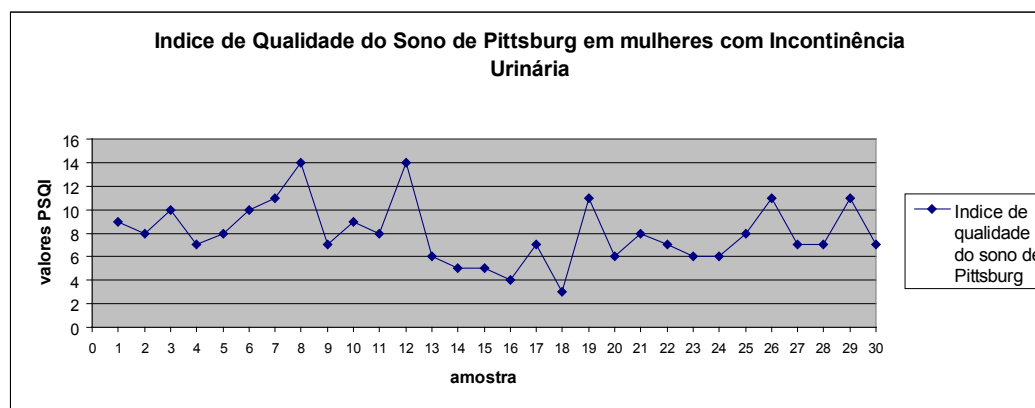


Figura 1. Índice de qualidade do sono de Pittsburgh.

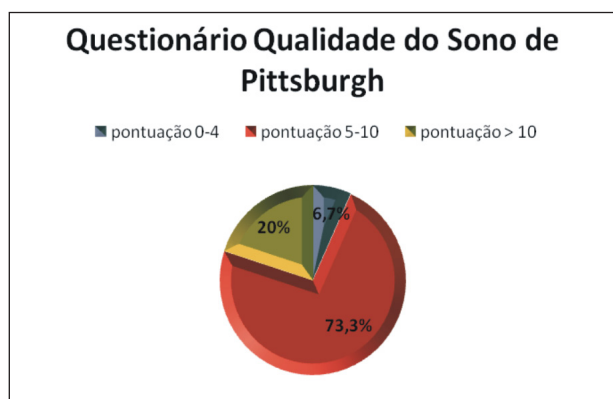


Figura 2. Classificação do questionário de Qualidade do sono de Pittsburgh.

urinária de urgência, sendo que esta última está mais relacionada com um aumento significativo da frequência urinária. Além disso, não foi questionado se as mulheres já realizaram tratamento conservador para alívio dos sintomas urinários.

Em um estudo que avalia a qualidade de vida de idosas com incontinência urinária não foram encontradas queixas das mulheres em relação ao sono, sendo relatadas pesquisas nas atividades sociais e de auto cuidado¹⁶.

Considera-se ainda, o comprometimento da qualidade de vida de mulheres incontinentes por trazer transtornos que causam vergonha, depressão e isolamento, afastando as mulheres acometidas do convívio social e familiar¹⁰.

O afastamento das atividades sociais interfere na qualidade de vida dessas mulheres incontinentes, pois impedem a prática de esportes, atividades de trabalho por receio de ocorrer à incontinência em público no meio de outras pessoas.

Acredita-se que as mulheres estudadas apesar de praticarem atividade física, ainda assim, sentem medo de perder urina durante as atividades. O presente estudo não questionou se as mulheres perdiam urina durante a prática de atividade física, porém acredita-se que se a incontinência urinária das mulheres estudadas fosse avaliada por um exame complementar e fosse encontrado um grau mais avançado da doença, essas mulheres já teriam interrompido a prática regular de atividade física supervisionada.

Para a avaliação da qualidade do sono, utilizou-se o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), que é um instrumento validado e muito utilizado na literatura sobre o sono. Apesar do aspecto diagnóstico de distúrbios do sono não ter sido o objetivo deste estudo, os questionários aplicados forneceram

informações importantes sobre a qualidade do sono de mulheres com incontinência urinária.

Foi observado que 73,3% das mulheres apresentaram qualidade do sono ruim e 20% já apresentavam distúrbios do sono. Deve-se lembrar que a população estudada é idosa e o sono já é alterado nessa população e, além disso, grande parte delas toma medicamentos que podem também alterar o sono.

Apesar da pobre qualidade de sono encontrada entre as mulheres, não foi observado no presente estudo a sonolência excessiva diurna. Sugere-se para o próximo estudo a aplicação do diário do sono, o qual nos relataria o número de cochilos durante o dia. A noctúria está associada a um menor tempo total de sono durante a noite, apesar de não ter sido aplicado nesse estudo o diário do sono.

Acredita-se que esse dado pode ter sido influenciado pelo fato das mulheres estudadas realizarem atividade física regular duas vezes por semana, fato este já comprovado em estudos anteriores, que afirmaram que a atividade física melhora a qualidade do sono consequentemente diminuindo a sonolência diurna e o número de cochilos^{6,17}. Possivelmente, essas atividades físicas possam estar interferindo na qualidade do sono destas incontinentes proporcionando sono normal sem interrupções noturnas provocadas pela incontinência urinária.

Tabela 1. Componentes da PSQI.

Componentes	Pacientes (N=30)	
	Média	Desvio Padrão
Qualidade do sono	1,06	±0,58
Latência do sono	1,43	±0,89
Duração do sono	0,73	±0,86
Eficiência Habitual do sono	0,70	±0,9
Alterações do sono	1,63	±0,49
Uso de Medicamento	1,20	±1,34
Disfunção Diurna	1,23	±0,27

A noctúria esta frequentemente associada a uma pobre qualidade do sono em pessoas idosas. Muitas idosas consideram esses episódios noturnos de noctúria como parte normal do envelhecimento. O motivo pelo qual a noctúria exerce influência no sono ainda é desconhecida.

Um estudo que entrevistou 1424 idosas encontrou 53% delas apresentando noctúria, sendo que 75%

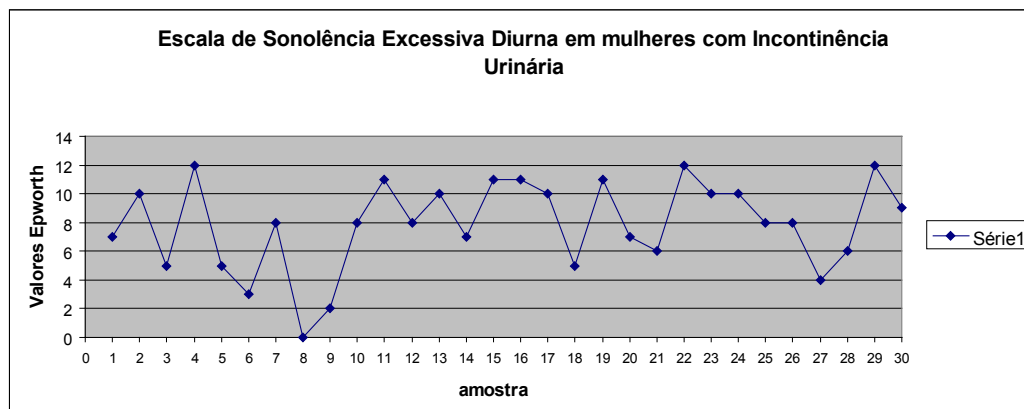


Figura 3. Escala de Sonolência Diurna de Epworth.

delas relataram insônia e 71% relataram uma redução da qualidade do sono. Além disso, o estudo encontrou uma relação da noctúria com o aumento de cochilos diurnos¹¹.

Muitos estudos epidemiológicos já realizados sobre o sono, ignoram a noctúria como um causador de distúrbios do sono. Muitas idosas com noctúria voltam a dormir facilmente após a ida noturna ao banheiro, sendo que esses episódios não chegam a influenciar a percepção do sono da própria mulher. Outro motivo pelo qual a noctúria não tem sido associada aos distúrbios do sono é que muitas idosas relatam que vão ao banheiro após já terem acordado por outro motivo. Muitas idosas ao acordarem por outra razão como, mudanças intrínsecas do sono, outros distúrbios do sono, dores de outras doenças, ao despertarem percebem suas bexigas cheias e vão ao banheiro durante o período da noite.

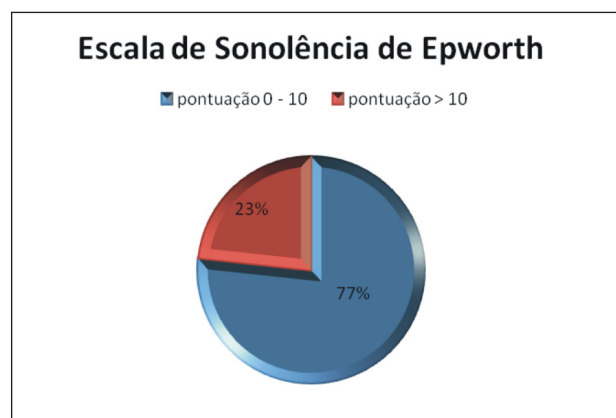


Figura 4. Classificação da escala de sonolência de Epworth.

Alguns aspectos sobre a noctúria não foram inquiridos na presente pesquisa, como, se após acordar a noite para ir ao banheiro, esta apresenta dificuldade para voltar a dormir.

Em um outro estudo que avaliou a qualidade do sono em mulheres climáticas, 80% delas acordam a noite causando sonolência diurna e tem o hábito de cochilar durante o dia¹⁸.

Este estudo deve estimular a necessidade da realização de outros estudos sobre a noctúria e sono, área em que até o momento ainda necessita de maiores esclarecimentos. Além disso, é preciso reforçar a necessidade que se divulgue junto aos profissionais que trabalham com mulheres incontinentes que a noctúria representa um importante fator de risco para a piora da qualidade do sono. Deve-se lembrar que além de diminuir a qualidade do sono, a noctúria está associada a um risco aumentado de quedas e de fraturas no deslocamento das pessoas idosas ao banheiro, podendo trazer prejuízos significativos para a população idosa.

Pelo grande impacto da incontinência urinária na vida dos pacientes, o profissional da área de saúde deve estar atento na prevenção e tratamento da doença, facilitando a melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

CONCLUSÃO

As mulheres com incontinência urinária deste estudo apresentaram uma pobre qualidade do sono (93,3%) e a maioria delas (76,7%) não apresentou sonolência excessiva diurna.

REFERÊNCIAS

- 1.Santos VV. Incontinência urinária feminina. *Rev Portuguesa Clin Geral* 2003;19:360-75.
- 2.Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *R Escola de Enfermagem* 2008;42:187-92.
- 3.Guccione AA. *Fisioterapia Geriátrica*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 470p.
- 4.Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2006;40:34-41.
- 5.Dellú MC, Zúcaro PMD, Schmitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. *Rev Bras Fisioterap* 2008;12:482-7.
- 6.Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Rev Bras Med Espor* 2007;13:270-4.
- 7.Matheus LM, Mazzari CF, Mesquita RA, Oliveira J. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioterap* 2006;10:387-92.
- 8.Corrêa K, Ceolim MF. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. *Rev Escola Enfermagem da USP* 2008;42:12-8.
- 9.Verri F, Garcia AR, Zum PRJ, Almeida EO, Falcon-antenucci RM, Shibayama R. Avaliação da Qualidade do Sono em Grupos com Diferentes Níveis de Desordem Temporomandibular. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008;8:165-9.
- 10.Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci JRS, Suaid HS. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras* 2003;18:47-51.
- 11.Biliwise DL, Foley DJ, Vitiello MV, Ansari FP, Ancoli-israel S, Walsh JK. Nocturia and disturbed sleep in the elderly. *Sleep Medicine*. Atlanta, USA 2009;10:540-8.
- 12.Auge AP, Zucchi CM, Costa FMP, Nunes K, Cunha LPM, Silva PVF, et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ginecol Obstétr* 2006;28:352-7.
- 13.Vitorino DFM, Carvalho LBC, Prado GF. Hydrotherapy and conventional physiotherapy improve total sleep time and quality of life of fibromyalgia patients: randomized clinical trial. *Sleep Medicine*. Atlanta, USA 2006;7:293-6.
- 14.Chellappa SL, Araujo JF. Qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtorno depressivo. *Estudos de Psicologia* 2007;12:269-74.
- 15.Souza ELBL. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Medsi. 2002, 547p.
- 16.Abreu NS, Bsracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Revista Brasileira Fisioterapia* 2007;11:429-36.
- 17.Antunes HK, Andersen ML, Tufik S, Mello MT. Privação de sono e exercício físico. *Rev Bras Med Espor* 2008;14:51-6.
- 18.Souza CL, Aldridhi JM, Filho GL. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. *Rev Associação Méd Bras* 2005;51:170-6.