

ARTIGO ORIGINAL

Ligação do King's Heath Questionário com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, para avaliação de pacientes com incontinência urinária pós cirurgia oncológica ginecológica

Link between the King's Health Questionnaire and the International Classification of Functioning, Disability and Health, for the evaluation of patients with urinary incontinence after gynecological oncology surgery

Luciana Castaneda¹, Tiago Plácido²

RESUMO

O tumor de colo uterino é o segundo mais incidente entre as mulheres no mundo e no Brasil estimam-se para 2008, 18.680 casos novos. O tratamento de escolha para esta neoplasia envolve procedimentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos, que possibilitam a cura, mas que de forma negativa permitem o surgimento de seqüelas, como incontinência urinária. A incontinência apresenta-se como uma complicação precoce e comum ao tratamento cirúrgico destas pacientes e envolve deterioração da qualidade de vida, gerando níveis de morbidade, afetando domínios psicológicos, ocupacionais, domésticos, físicos e sexuais. Para a avaliação de qualidade de vida em pacientes portadoras de incontinência existem vários questionários que são divulgados na literatura científica mundial, dentre estes, o King's Health questionário (KHQ) é o mais utilizado como instrumento de pesquisa. Além dos questionários de qualidade (QV), a OMS vem preconizando a utilização da Classificação Internacional

de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como ferramenta de estatística, pesquisa, clínica e política social, para proporcionar uma linguagem comum das condições relacionadas à saúde. O presente trabalho teve como objetivo estabelecer a ligação entre o KHQ e a CIF. O KHQ foi relacionado através de dois profissionais (individualmente), seguido de discussão e conclusão dos domínios codificados. Foram encontrados 12 categorias de funções corporais (b), 22 para atividades e participação (d) e 4 para fatores ambientais (e), no entanto, 7 conceitos significativos do questionário não puderam ser ligados com a CIF. O KHQ tem enfoque predominante nas questões referentes à atividade e participação. Trata-se de um estudo piloto que necessita de mais evidências para conclusão dos achados.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Qualidade de Vida, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ABSTRACT

Uterine cervix tumors are the second most common type of tumor among women in the world. In Brazil, 18,680 new cases were estimated for 2008. The treatment of choice for this type of cancer involves surgery, chemotherapy, and radiotherapy that encourage healing but, on the down side, impairments develop such as urinary incontinence. This incontinence appears as an early and common complication of the surgical treatment and involves deterioration in the quality of life, generating levels of morbidity, affecting psychological, occupational, domestic, physical, and sexual areas. To assess the quality of life in patients with incontinence there are several questionnaires in the scientific literature. Among them, the King's Health Questionnaire (KHQ) is the most widely used as a research tool. In addition to accessing quality of life, the World Health Organization is advocating the use of the International Classification of Functioning,

Disability and Health (ICF) as a tool for statistics, research, clinical and social policies, to provide a common language for the conditions related to health. The objective of this study is to establish a correlation between the KHQ and the ICF. The KHQ was correlated by two separate professionals, and followed by a discussion and conclusion of the coded domains. Twelve categories were found for body functions (b), 22 for activities and participation (d), and 4 for environmental factors (e), however, 7 significant concepts of the questionnaire could not be linked to the ICF. The KHQ has focused predominantly on issues related to activity and participation. This is a pilot study that needs more evidence to conclude its findings.

Keywords: Urinary Incontinence, Quality of Life, International Classification of Functioning, Disability and Health

¹ Fisioterapeuta, Centro Universitário da Cidade. Rio de Janeiro / RJ.

² Fisioterapeuta, Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro / RJ.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciana Castaneda • Av. Presidente Vargas, 2700 • Rio de Janeiro / RJ • Cep 20730-080
E-mail: lucianacastaneda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O tumor de colo uterino é o segundo mais incidente entre as mulheres no mundo, no Brasil estimam-se para 2008, 18.680 casos novos, com sobrevida em cinco anos de aproximadamente 49%.¹ As ferramentas terapêuticas disponíveis atualmente para o tratamento dos tumores de colo de útero são os procedimentos cirúrgicos, a quimioterapia e a radioterapia que muitas vezes leva a incontinência urinária, complicação precoce e comum.²

A Sociedade Internacional de Continência define incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina associada as mais diversas causas, sendo um problema higiênico e social.³ A presença dos sintomas de perda urinária esta associada a impacto negativo na qualidade de vida das portadoras desta comorbidade, permitindo o surgimento de grandes repercussões nas relações sociais, constrangimentos e insegurança.⁴

Para a avaliação de qualidade de vida em pacientes portadoras de incontinência existem vários questionários que são divulgados na literatura científica mundial. Dentre estes, o *King's Health* questionário mostrou-se um instrumento confiável em suas propriedades psicométricas, sendo este traduzido e validado para a língua portuguesa.⁵

O questionário é composto por 29 questões que são divididas em oito domínios, sendo, percepção geral da saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. A ICS classifica o KHQ como altamente recomendável para utilização em pesquisas clínicas.⁶

Além dos questionários de qualidade de vida a OMS vem preconizando a utilização em diversas áreas da saúde, a utilização e aplicação de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como ferramenta epidemiológica, pesquisa, utilização clínica e em políticas sociais, a fim de proporcionar uma linguagem comum das condições relacionadas à saúde.⁷ A ferramenta distribui as informações em duas sessões principais: a primeira referente a funções e estruturas do corpo, representados respectivamente pelas letras minúsculas b e S, e informações de atividade e participação, representadas pela letra minúscula d. A segunda sessão refere-se a fatores contextuais, englobando fatores ambientais representados pela letra minúscula e, além de fatores pessoais que não são passíveis de classificação pela ferramenta.⁸

Os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade. Não somente percebidas como consequência das condições do binômio saúde/doença.⁹ Mas, determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas distintas percepções culturais e posturas diante da deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação.¹⁰

Com o objetivo de adequar os usos dessa ferramenta, foram desenvolvidos formulários denominados *Core sets*,¹¹ onde são resumidos os itens pertinentes a cada patologia que apresenta grande incidência e prevalência e agrupados em um só documento, tornando assim mais fácil e prático o acesso às informações, visto a extensa lista de categorias presentes no documento completo.¹²

Os métodos utilizados para desenvolvimento dos Core Sets envolveram um processo de decisão e consenso formal que para condição de saúde teve as seguintes etapas: exercício Delphi, revisão sistemática e coleta de dados empírica utilizando o checklist. Com base nestes estudos preliminares foram identificadas as categorias relevantes que representaram o ponto de partida para a decisão final realizada em três conferências de consenso diferentes.¹³

Cieza et al,¹⁴ propuseram 8 regras para ligação entre as medidas de resultado (medidas clínicas, do estado de saúde e técnicas) com a CIF. As regras específicas determinam que todos os conceitos significantes devam ser considerados antes de se realizar a ligação com as categorias da CIF e que as opções de resposta quando contenham conceitos relevantes sejam incluídas. No caso do conceito de algum item conter exemplos, estes também devem ser ligados. Estas regras foram desenvolvidas baseadas na experiência acumulada durante o processo

de ligação de centenas de documentos de medidas clínicas e do estado de saúde realizadas. Vale ressaltar que este tipo de estudo representa apenas um dos passos necessários para elaboração dos core sets.

Em relação às patologias e comorbidades decorrentes de patologias oncológicas, existe o core set para câncer de mama¹⁵ e para câncer de cabeça e pescoço,¹⁶ porém, nenhum modelo para incontinência urinária.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é estabelecer a ligação entre o *King's Health* questionário com a Classificação Internacional de Funcionalidade, verificando quais componentes do questionário tem possibilidade de maior cobertura, se, nas funções biológicas representadas pelas funções (b) e estruturas (s), se nas atividades de vida diária e vida social representados pelos domínios de atividade e participação (d) ou se nos aspectos do ambiente onde o individuo esta inserido representados pelos fatores ambientais (e).

MÉTODO

Cada item do questionário foi correlacionado por dois profissionais que realizaram a tarefa separadamente. Após o achado de cada um, as categorias correlacionadas eram reavaliadas e discutidas. A metodologia segue as diretrizes da proposta de Cieza et al.¹⁴

RESULTADOS

O processo de ligação entre o KHQ e a CIF aponta para 12 categorias de funções corporais (b), nenhuma para estruturas corporais (s), 22 para atividades e participação (d) e 4 para fatores ambientais (e), totalizando 38 categorias ligadas. Sete conceitos significativos do questionário não puderam ser ligados com a CIF, sendo, 2 não definíveis – saúde geral, 2 não definíveis – saúde mental, 1 não definível – atividade e participação, 1 fator pessoal e 1 não coberto pela classificação. Os resultados estão demonstrados na tabela 1.

DISCUSSÃO

As mulheres com IU apontam limitações em níveis físicos, alterações nas atividades sociais, ocupacionais e domésticas, influenciando seu

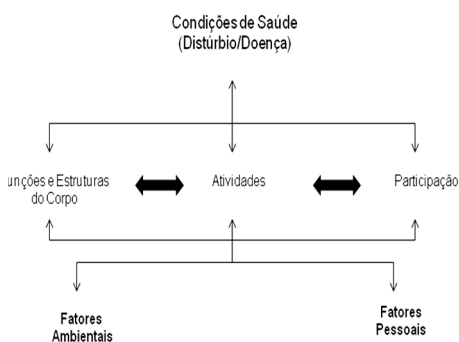


Figura 1 - Interação entre os componentes da CIF.
Fonte: OMS, 2003.

Tabela 1 - Ligação do KHQ com a CIF.

Pergunta do KHQ	Conteúdo significativo	Categoria da CIF
1 - Como você avaliaria sua saúde hoje?	saúde	nd-gh
2 - Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?	problema de bexiga, atrapalha sua vida	b620 - funções urinárias, nd-gh
3 - Frequência: você vai muitas vezes ao banheiro?	frequência de ir ao banheiro	d5300 - regulação da micção
4 - Noctúria: Você levanta a noite para urinar?	noctúria, levantar	b620 - funções urinárias, d4101 - levantar-se
5 - Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muita dificuldade de controlar?	urgência urinária	b6202 - continência urinária
6 - Bexiga hiperativa: você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?	bexiga hiperativa	b620 - funções urinárias
7 - Incontinência urinária de esforço: você perde urina com atividades físicas	incontinência urinária, atividades físicas	b6202 - continência urinária, nd-A&P
8 - Enurese noturna: você molha a cama a noite?	enurese noturna	b620 - funções urinárias
9 - Incontinência no intercurso sexual: você perde urina durante a relação sexual	incontinência no intercurso sexual	d7702 - relações sexuais
10 - Infecções freqüentes: você tem muitas infecções urinárias?	infecções urinárias	b435 - funções do sistema imunológico
11 - Dor na bexiga: você tem dor na bexiga?	dor na bexiga	b2801 - dor localizada
12 - Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?	problema relacionado a bexiga	b620 - funções urinárias, b2 - dor e outras sensações
13 - Com que intensidade seus problemas de bexiga atrapalham suas tarefas de casa? (limpar, lavar, cozinhar e etc.)	tarefas de casa (limpar, lavar e cozinhar)	d640 - realização de tarefas domésticas (d6401 - limpar e cozinhar utensílios, d6402 - limpar a habitação; d6400 - lavar e secar roupas; d630 - preparação de refeições)
14 - Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho ou suas atividades diárias normais fora de casa? (fazer compras, levar o filho a escola, etc.)	trabalho, atividades diárias fora de casa (fazer compras, levar o filho a escola)	d850 - trabalho remunerado / d855 - trabalho não-remunerado, nd-A&P (d6200 - comprar, d6601 - ajudar os outros a se mover)
15 - Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas? (fazer caminhada, correr ou fazer algum esporte?)	atividades físicas (caminhar, correr esporte)	d570 - cuidar da própria saúde (d450 - andar, d4552 - correr, d9201 - praticar esportes)
16 - Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer alguma viagem?	viagem	d920 - recreação e lazer
17 - Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?	igreja, reunião, festa	d9300 - religião organizada, d9205 - socialização, d920 - recreação e lazer
18 - Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?	visitar amigos	d9205 - socialização
19 - Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?	vida sexual	d7702 - relações sexuais
20 - Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?	companheiro	d770 - relações íntimas
21 - Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?	incomodar os familiares	e310 - família imediata / e315 - família ampliada
22 - Você fica deprimida com seu problema de bexiga?	depressão	b152 - funções emocionais
23 - Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?	ansiosa, nervosa	b152 - funções emocionais, nd-mh
24 - Você fica mal com você mesmo por causa do seu problema de bexiga?	mal consigo mesma	nd-mh
25 - Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?	sono	b134 - funções do sono
26 - Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, absorvente, forro para se manter seca?	protetor higiênico	e1150 - produtos e tecnologia gerais para uso pessoal na vida diária
27 - Você controla a quantidade de líquido que bebe?	controlar a quantidade de líquido, beber	nc, d560 - beber
28 - Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?	trocar roupa íntima	d530 - cuidados relacionados aos processos de excreção
29 - Você se preocupa em estar cheirando a urina?	cheirar a urina	d120 - outras percepções sensoriais intencionais
Legenda: nd-gh: não definível - saúde geral; nd-A&P: não definível - atividade e participação; nd-mh: não definível - saúde mental; nc - não coberto		

estado emocional e vida sexual, além do desconforto social e higiênico, pela medo da perda urinária, cheiro da urina, necessidade de utilização de protetores e de trocas de roupas mais frequentes.¹⁷ Os quadros de noctúria, podem muitas vezes atrapalhar o sono e levar a quadros de cansaço, depressão e isolamento social.¹⁸

O impacto que a incontinência acarreta na vida social leva a restrições quanto a frequentar lugares públicos, viajar, dormir fora de casa e visitar os amigos, por exemplo. Relacionado ao fato das mulheres sentirem-se envergonhadas em relação a sua condição, com medo de cheirarem a urina, não encontrarem lugar adequado para realização das micções e higiene pessoal, em casos de noctúria, urgência ou de urge-incontinência.¹⁹

A International Continence Society sugere a utilização de questionários para avaliação da qualidade de vida, pois, os métodos que são utilizados geralmente na prática clínica tratam-se de parâmetros estritamente biomédicos e que não contemplam o impacto que tal condição acarreta no cotidiano dessas mulheres. O questionário específico *King' Health*, avalia tanto a presença de sintomas de IU, como seu impacto relativo, fornecendo bases para resultados das intervenções terapêuticas, servindo como guia para objetivos e estreitando o diálogo com a pacientes.²⁰

De acordo com Cieza et al,¹⁴ quando a informação proveniente do documento a ser ligado não é suficiente para se ter uma decisão sobre a categoria da CIF mais apropriada, deve-se assinalar com a expressão nd (não definível) e ao lado o domínio do conceito, no nosso caso se tratava de saúde geral (gh), saúde mental (mh) e não definível para atividade e participação (a&d), além de, outros conceitos significantes que não foram possíveis serem ligados e que de acordo com os autores devem ser definido como nc (não coberto) e pf (fator pessoal).

Outros códigos podem ser relevantes para a avaliação destas pacientes, como: d2401 (lidar com estresse), e1100 (alimentos), e1101 (medicamentos), e430 (atitudes individuais de pessoas em posição de autoridade) e e580 (serviços, sistemas e políticas de saúde).

O questionário apresenta a maioria dos conceitos referentes à atividade e participação, que se refere às limitações apresentadas nas atividades cotidianas e restrições à participação social. No entanto, o enfoque dado aos fatores ambientais que são de extrema relevância no convívio das pacientes com IU é pequeno.

Considerando o grande número de implicações no dia e dia e participação social das repercussões da incontinência urinária, pode se pensar na CIF, com ferramenta ideal para

mensuração e classificação de manifestações funcionais diversas.²¹ A classificação permite ao profissional ter em um só documento, o registro não só de achados biomédicos tradicionais, como também, achados e informações sobre as atividades de vida diária, participação social e fatores ambientais,²² que tem extrema relevância nas implicações da incontinência urinária.

CONCLUSÃO

Das 29 questões presentes no questionário, 7 não foram passíveis de ligação com as categorias da CIF. Tendo o documento enfoque predominante nas questões referentes à atividade e participação. Trata-se de um estudo piloto que necessita de mais evidências para conclusão dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA: 2007.
2. Diokno AC, Estanol MV, Mallett V. Epidemiology of lower urinary tract dysfunction. Clin Obstet Gynecol. 2004;47(1):36-43.
3. Abrams P, Cardoso L, Fall M. The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization Sub-Committee of The International Continence Society. Urology. 2003;61(1):37-49.
4. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1):34-41.
5. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. Rev Saúde Pública 2003;37(2):203-11.
6. Mourão FA, Lopes LN, Vasconcellos NO, Almeida MB. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida em integrantes de grupos de atividade física. Acta Fisiatr. 2008;15(3):170-5.
7. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp, 2003.
8. Di Nubila HB, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev bras epidemiol. 2008;11(2):324-35.
9. Finger ME, Cieza A, Stoll J, Stucki G, Huber EO. Identification of intervention categories for physical therapy, based on the international classification of functioning, disability and health: a Delphi exercise. Phys Ther. 2006;86(9):1203-20.
10. Faria N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):187-93.
11. McIntyre A, Tempest S. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Disabil Rehabil. 2007;29(18):1475-9.
12. Grill E, Stucki G, Scheuringer M, Melvin J. Validation of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for early postacute rehabilitation facilities: comparisons with three other functional measures. Am J Phys Med Rehabil. 2006;85(8):640-9.

13. Cieza A, Ewert T, Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):9-11.
14. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. J Rehabil Med. 2005;37(4):212-8.
15. Brach M, Cieza A, Stucki G, Füssl M, Cole A, Ellerlin B, et al. ICF Core Sets for breast cancer. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):121-7.
16. Tschiesner U, Cieza A, Rogers SN, Piccirillo J, Funk G, Stucki G, et al. Developing core sets for patients with head and neck cancer based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Eur Arch Otorhinolaryngol. 2007;264(10):1215-22.
17. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. Rev bras fisioter. 2008;12(2):136-42.
18. Espuña Pons M, Puig Clota M. Coital urinary incontinence: impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008;19(5):621-5.
19. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(3):134-40.
20. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(5):235-42.
21. Thonnard JL, Penta M. Functional assessment in physiotherapy. A literature review. Eur J Med Phys. 2007;43(4):525-41.
22. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. J Rehabil Med. 2007;39:279-85.