

IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDAS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ESTUDO DE REVISÃO

Beatriz Mariano Rodrigues¹
Rosilene Cristina Tribiole Iamamoto²

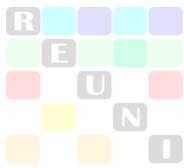
RESUMO

Incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária da urina, e pode variar de pequenos escapes ocasionais durante a tosse, risos ou espirros, a uma vontade de urinar que é tão forte, que a pessoa não consegue chegar ao banheiro a tempo. De acordo com a *International Continence Society ICS-2016*, incontinência urinária é qualquer queixa de perda involuntária de urina. O presente trabalho objetivou-se avaliar a gravidade e o impacto da incontinência urinária entre as mulheres. a IU. Assim,. Por meio de uma revisão de artigos que utilizaram o questionário de “Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF), o trabalho caracteriza-se como revisão bibliográfica, de abordagem descritiva. Os impactos negativos da IU em mulheres são: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimos esforços, ficar molhada grande parte do tempo, vergonha do odor de urina, a restrição do tempo de permanência fora de casa, problemas no relacionamento familiar e social afetando em todos os aspectos a Qualidade de Vida (QV), tais problemas geram sentimentos de medo, vergonha, constrangimento e humilhação (FONSECA et al., 2005). Os resultados encontrados nesta revisão sugerem que a qualidade de vida é alterada devido a IU e a mesma tem relação de forma direta com a disfunção dos músculos do assoalho pélvico. Os estudos apontam que são mais afetadas as mulheres de maior idade (acima de 50 anos), com mais de uma gestação e mulheres que fazem exercícios que force a integridade do assoalho pélvico. Conclui-se que os estudos apontados que realmente afirma que a incontinência urinária tem um impacto negativo de forma direta na qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Qualidade de vida. Questionário (ICIQ-SF).

¹ Acadêmica do Curso Superior de Fisioterapia, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales/SP.

² Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Mestre em Fisioterapia, Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional



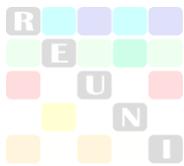
ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is characterized by the involuntary loss of urine, and can range from occasional small leaks during coughing, laughing or sneezing, to an urge to urinate that is so strong that the person cannot get to the bathroom in time. According to the International Continence Society ICS-2016, urinary incontinence is any complaint of involuntary loss of urine. The work is characterized as a bibliographic review, with a descriptive approach, in order to get to know this problem in more detail among women, with the aim of evaluating the severity and impact of urinary incontinence. Through a review of articles that used the “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF) questionnaire. The negative impacts of UI in women are: discomfort and embarrassment of losing urine with minimal effort, getting wet most of the time, embarrassment of urine odor, restriction of time spent outside the home, problems in family and social relationships, affecting all aspects of Quality of Life (QL), such problems generate feelings of fear, shame, embarrassment and humiliation (FONSECA et al., 2005). The results found in this review suggest that the quality of life is altered due to UI and the it is directly related to the dysfunction of the pelvic floor muscles. Studies show that older women (over 50 years old), with more than one pregnancy and women who do exercises that force the integrity of the pelvic floor are more affected. It is concluded that the studies pointed out that actually affirm that urinary incontinence has a direct negative impact on the quality of life of women.

Keywords: *Urinary incontinence. Quality of life. Questionnaire (ICIQ-SF).*

INTRODUÇÃO

Incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária da urina, e pode variar de pequenos escapes ocasionais durante a tosse, risos ou espirros, a uma vontade de urinar que é tão forte, que a pessoa não consegue chegar ao banheiro a tempo. De acordo com a *International Continence Society ICS-2016*, incontinência urinária é qualquer queixa de perda involuntária de urina. A IU atinge aproximadamente 5% da população mundial de todas as idades, acometendo com mais frequência mulheres e idosos (OLIVEIRA, 2012).



Sua maior prevalência nas mulheres decorre do menor comprimento da uretra, da anatomia do assoalho pélvico, idade, obesidade, gravidez, paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, entre outros (HIGA; LOPES, 2005).

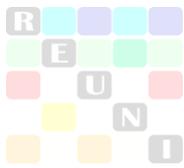
Os impactos negativos da IU em mulheres são: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimos esforços, ficar molhada grande parte do tempo, vergonha do odor de urina, a restrição do tempo de permanência fora de casa, problemas no relacionamento familiar e social afetando em todos os aspectos a Qualidade de Vida (QV), tais problemas geram sentimentos de medo, vergonha, constrangimento e humilhação (FONSECA et al., 2005).

Durante a gestação o corpo da mulher sofre modificações fisiológicas, preparando o corpo para o parto, o relaxamento de tecidos como músculos e ligamentos, permitem o afastamento dos ossos da bacia e seu alargamento, abrindo passagem ao bebê no momento do parto. Após o parto em algumas mulheres o retorno dessa musculatura demora mais, ou nem acontece totalmente, levando a IU. Mesmo não sendo algo que ameace a condição de vida dos portadores, a IU traz consigo inúmeros problemas para aqueles que sofrem desse distúrbio. Entre os problemas que influenciam diretamente a QV encontram-se alterações psicológicas, de relacionamento pessoal, sexual e social, bem como, alterações físicas e econômicas (LAZARI; LOJUDICE; MAROTA, 2009).

O ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*), é um questionário auto-administrável que avalia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da incontinência urinária, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de incontinência urinária vivenciadas pelos pacientes (TAMANINI et al., 2004). Observa-se que as mulheres que sofrem de IU não sabem se tem ou tiveram escapes urinários.

MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo do trabalho foi verificar o impacto na qualidade de vida de mulheres que tiveram incontinência urinária e o mesmo caracteriza-se como revisão bibliográfica, de abordagem descritiva a importância do mesmo é analisar e quantificar mulheres que sofrem



com a IU, demonstrando a frequência e quantidade de perda urinária e impacto na qualidade de vida da mulher, por meio dos artigos que utilizaram o questionário ICIQ-SF.

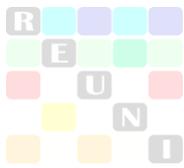
Para a realização desta, foram utilizados os seguintes passos do método: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão do conhecimento. Os artigos analisados foram extraídos de fontes científicas como o ICS (*International Continence Society*) e em bases de dados como Google Acadêmico, SCIELO, BVS (Biblioteca Virtual Em Saúde), as palavras chave foram: incontinência urinaria, questionário ICIQ-SF, saúde da mulher, impacto. O trabalho teve início em março de 2021 e seu término em setembro de 2021.

DESENVOLVIMENTO

Incontinência urinária é a perda involuntária da urina pela uretra. O distúrbio é mais frequente no sexo feminino e pode manifestar-se tanto na quinta ou sexta década de vida quanto em mulheres mais jovens. Atribui-se essa prevalência ao fato de a mulher apresentar, além da uretra, duas falhas naturais no assoalho pélvico: o hiato vaginal e o hiato retal. Isso faz com que as estruturas musculares que dão sustentação aos órgãos pélvicos e produzem a contração da uretra para evitar a perda urinária e o músculo que forma um pequeno anel em volta da uretra, sejam mais frágeis nas mulheres. Pode trazer várias consequências negativas a qualidade de vida das mulheres (BVS, 2018). A três tipos de IU, incontinência urinaria de esforço (IUE), hiperatividade vesical (HV) ou incontinência urinária mista (IUM) (ICS, 2014).

A IUE é caracterizada pela perda urinária, quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima na ausência de contração do músculo detrusor. É comum ocorrer em situações de tosse, espirro, risada, salto, ou ainda, atividades como andar ou mudar de posição. A HV caracteriza-se por perda involuntária de urina, associada ao forte desejo de urinar, estando ou não a bexiga cheia; é associada ao aumento de frequência miccional, noctúria e urge incontinência. Geralmente, as contrações involuntárias do músculo detrusor produzem os sintomas. A IUM é a perda de urina associada à urgência e às situações de aumento da pressão intra-abdominal, ou seja, uma associação entre os dois tipos descritos anteriormente. (DEDICAÇÃO, 2006)

Para entender a incontinência urinaria, é importante entender o funcionamento do sistema urinário. Os rins estão constantemente produzindo urina, que flui através de dois



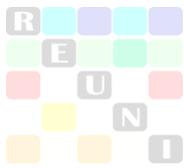
canais (os ureteres) para a bexiga, onde a urina é armazenada. A parte mais baixa da bexiga (o colo da bexiga) é rodeada por um músculo (esfíncter urinário) que permanece contraído para manter fechado o canal que transporta a urina para o exterior do corpo (a uretra), de forma que a urina é retida na bexiga até estar cheia. Quando a bexiga está cheia, as mensagens se deslocam ao longo da bexiga para a medula espinhal. As mensagens são, então, transmitidas para o cérebro e a pessoa toma consciência da urgência de urinar. A pessoa que controla a micção pode decidir de forma consciente e voluntária se quer eliminar a urina da bexiga ou retê-la durante algum tempo. Quando se decide urinar, o músculo do esfíncter relaxa e deixa que a urina flua pela uretra, ao mesmo tempo em que os músculos da bexiga se contraem para expulsar a urina para o exterior. Os músculos da parede abdominal e do assoalho pélvico também podem se contrair voluntariamente para aumentar a pressão sobre a bexiga. (KIMMEL e SHENOT, 2018.)

Dessa maneira, a pessoa com incontinência urinária tem alguma anormalidade em uma das etapas do processo, comprometendo a capacidade de controlar a micção (ato de expelir a urina). (SOARES, 2019)

A idade é aceita como um dos principais fatores de risco, pois a prevalência da IU aumenta consideravelmente após a menopausa. Acredita-se que isso se deva principalmente à redução do estrogênio sérico em mulheres nessa faixa etária. Como previamente mencionado, os menores níveis desse hormônio culminam em atrofia da musculatura uretral e facilitam o desenvolvimento da IU. Outros fatores também podem estar correlacionados à maior prevalência da incontinência em populações idosas, como o aumento no índice de massa corporal nessa faixa etária e a maior presença de doenças crônicas, como diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica (CÂNDIDO, 2017).

A paridade e a gravidez por si só promovem um aumento da pressão mecânica no assoalho pélvico além de estiramento, ocorrendo ainda a mudança na posição do útero associada às alterações hormonais. Quanto ao tipo de parto e ao tempo de trabalho de parto, estudos demonstram que a pressão e estiramento das delicadas estruturas pélvicas ocasionadas pela tentativa de passagem do feto pelo canal vaginal e pela própria saída do mesmo são consideradas as principais causas de danos ao mecanismo de continência (DE OLIVEIRA, 2006.)

Apesar disso, ainda há divergências literárias sobre o assunto. Alguns trabalhos demonstraram que o aumento do número de partos está diretamente correlacionado com a ocorrência de IU, enquanto outros afirmam que não há relação estatística suficientemente



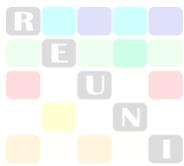
significativa para que essa relação se justifique. Além disso, ainda há autores que afirmam que o peso do recém-nascido também deve ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento dessa patologia, colocando que fetos mais pesados aumentariam ainda mais a pressão intra-abdominal materna (CÂNDIDO, 2017).

A IU pode estar associada a quadros de depressão, isolamento e constrangimento social, alterações psicológicas e perda da autoconfiança. A IU é um problema comum entre as mulheres, onde os fatores de risco são numerosos e o impacto na qualidade de vida é substancial (DE OLIVEIRA, 2006)

O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado numa história bem colhida, embora possa ser confirmado por meios auxiliares de diagnóstico. Deve-se investigar o início dos sintomas, descartando como eventual causa a presença de infecção urinária, cálculos, tumores, neuropatias, restrições da mobilidade e uso de medicamentos. Durante o exame físico pede-se para a paciente tossir, tentando reproduzir a perda urinária e deve ser feito um exame ginecológico para descartar fistulas vesico-vaginais e prolapso genitais, estes muito frequentes quando há incontinência urinária, apesar de não estarem associados à intensidade nem ao tipo de incontinência (BOTELHO, 2007).

A avaliação urodinâmica é capaz de identificar as causas específicas dos sintomas urinários e de fornecer dados para orientar o tratamento correto (ARAUJO, 2007). O estudo urodinâmico (EUD) ou urodinâmica, numa tradução literal do inglês, designa um conjunto de exames com metodologia apropriada para avaliação da função e disfunção do trato urinário. Esses exames são: estudo do fluxo urinário livre ou urofluxometria, cistometria de enchimento, estudo de pressão-fluxo ou estudo miccional e medidas da função uretral ou perfil pressórico uretral; que podem ser combinados com eletromiografia e métodos de imagem como fluoroscopia (raio-X) ou ultrassonografia (MONTEIRO, 2012)

O exame físico vai ser composto por Exame genital (em que se avalia a existência de dermatite amoniacal – o que confirma a perda grave e crônica de urina; sinais de hioestrogenismo como mucosa fina e friável; inspeção da parede vaginal anterior e posterior tendo como referência o hímen); Exame neurológico (reflexos bulbo-cavernoso, anal, patelar e tendão de Aquiles); Teste de esforço (manobras como tossir para observar se há esvaziamento); Exame do prolapso genital; Teste do cotonete – Q-tip test (introdução de um cotonete estéril lubrificado com gel anestésico na uretra; durante Valsava afere-se a medida do ângulo formado pelo cotonete e o eixo horizontal; alterações acima de 30° indicam hiper mobilidade do colo vesical); Avaliação funcional do assoalho pélvico (avaliação da sua contração bem como



manutenção em um exercício físico; pede-se que contraia e mantenha ao redor do dedo do examinador ao exame vaginal).(ALMEIDA, 2015)

Para demonstrar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida (QV) da mulher utiliza-se o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF). O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto-administrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para nossa cultura por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos (TAMANINI, 2004).

O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações vivenciadas pelos pacientes (ARAÚJO, 2017).

Cada resposta tem uma pontuação, e as pontuações somadas indicam o impacto que a perda urinária causa na vida da paciente. Quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida, sendo que o máximo são 21 pontos (RODRIGUES, 2016).

O impacto sobre a QV é classificado da seguinte maneira: zero (0) ponto, nenhum impacto; de um a três pontos, leve impacto; de 4 a 6 pontos, moderado; de 7 a 9 pontos, grave; e, de 10 ou mais pontos, muito grave (SILVA; D'ELBOUX, 2012).

3.1 Figura 1: Questionário ICIQ-SF

ICIQ - SF	
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____	
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.	
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)	
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)	
	Nunca <input type="checkbox"/> 0
	Uma vez por semana ou menos <input type="checkbox"/> 1
	Duas ou três vezes por semana <input type="checkbox"/> 2
	Uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 3
	Diversas vezes ao dia <input type="checkbox"/> 4
	O tempo todo <input type="checkbox"/> 5
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)	
	Nenhuma <input type="checkbox"/> 0
	Uma pequena quantidade <input type="checkbox"/> 2
	Uma moderada quantidade <input type="checkbox"/> 4
	Uma grande quantidade <input type="checkbox"/> 6
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)	
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Não interfere Interfere muito
ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____	
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)	
	Nunca <input type="checkbox"/>
	Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/>
	Perco quando tusso ou espiro <input type="checkbox"/>
	Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/>
	Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/>
	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo <input type="checkbox"/>
	Perco sem razão óbvia <input type="checkbox"/>
	Perco o tempo todo <input type="checkbox"/>
"Obrigado por você ter respondido às questões"	



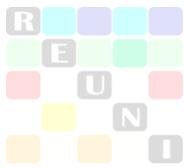
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O armazenamento de urina e posterior esvaziamento da bexiga é um processo fisiologicamente complexo e, para que possa ocorrer de forma adequada, é necessário que diferentes músculos, nervos parassimpáticos, simpáticos, somáticos e sensoriais trabalhem conjuntamente. A falha de qualquer uma dessas estruturas pode culminar no desenvolvimento de IU (BARACHO, 2002; GIRÃO, 1997).

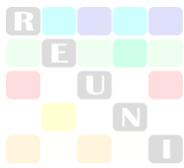
Foram analisados 8 artigos, as entrevistadas tinham de 18 a 95 anos, todas relataram perda urinária de impacto leve a muito grave. Veja na tabela 1 os dados coletados.

Tabela 1: O impacto da IU na QV das mulheres.

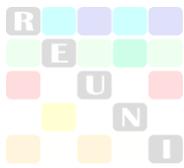
Autor/Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Resultados
PADILHA, Juliana et al. 2018.	Pesquisa do tipo observacional de caráter transversal, com abordagem quantitativa.	* 44 mulheres, sendo os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 50 anos, já ter passado pela fase da menopausa e ter IU autor referida.	Impacto na QV Leve 4 Moderado 14 Grave 7 Muito grave 19
SABOIA, Dayana Maia et al. 2017	Trata-se de um estudo transversal	Foram 556 mulheres de 22 a 89 anos, com IUE 173 mulheres IUI 35 mulheres IUM 348 mulheres	Impacto na Vida Diária IUE 8,00 (5,00-10,00) IUI 8,50 (5,25-10,00) IUM 9,00 (7,00-10,00)
SILVA, Lígia da et al. 2009	Trata-se de um estudo	213 mulheres	28,6% das mulheres consideram a



	descritivo e transversal	entrevistadas, sendo 35 que referiam perda involuntária de ruina, idades entre 21 a 76 anos	IU como algo que interfere muito nas AVDs.
ZEZI, Bianca et al. 2016	o caracterizou-se por ser uma pesquisa do tipo descritiva	Foram 73 mulheres	O impacto na qualidade de vida foi avaliado pelas respostas à questão cinco, sendo (0) nada 61,33%; (1-3) leve 16%; (4-6) moderado 13,34%; (7-9) grave 4,66%; (10) muito grave 4,67%
EVANGELISTA, Danielle Rodrigues, et al. 2021	É um estudo epidemiológico transversal de caráter descritivo, do tipo exploratório.	Foram 94 idosas de idade entre 60 e 95 anos, destas 69 apresentaram IU	O impacto da IU na QV das voluntárias, dado pela média dos escores do questionário ICIQ-SF, foi de $13 \pm 4,9$, valor de escore classificado em grau grave.
DE AMORIM, Lílian Freire, et al. 2019	Este trabalho é um estudo descritivo e exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa	A amostra foi representada por 60 mulheres com idade entre 20 e 50 anos praticantes de musculação ou pilates.	No que diz respeito a incidência da IU das praticantes de musculação. A média do resultado do ICIQ-SF desse grupo é de $6,8 \pm 2,9$, o que categoriza o impacto do grupo como moderado, A média de resposta do



			grupo de pilates atingiu 9,5±3,9 pontos no ICIQ-SF, o que sugere um impacto grave.
MOURA, A. C. R.; et al. 2018	estudo trata-se de caráter observacional, transversal e quantitativo, sendo a amostra do tipo não probabilística por conveniência	Das 38 mulheres incluídas na pesquisa, 23 (60,52%) apresentaram algum tipo de incontinência urinária (IU).	Em relação ao impacto da IU na QV durante a gestação avaliada pelo ICIQ-SF a média do escore total foi de 8,73 (±4,42). A análise do impacto da IU em diferentes períodos gestacionais demonstrou que a média mais elevada foi de 9,40 (±5,27) referente ao grupo IG2. A média do impacto em IG1 foi de 8,00 (±3,63) e IG3 de 8,42 (±4,19), com valores de p=0,82, demonstrando que não houve diferença na QV entre os períodos gestacionais.
DIAS, Sália Francisca Lopes et al. 2016	estudo descritivo, transversal, observacional e quantitativo	Foram 33 estudantes de fisioterapia de 18 a 30 anos.	Leve 18,8 Moderado 21,1 Grave 15,5 Muito grave 24,4



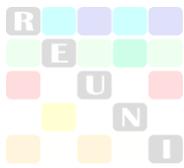
A partir da análise dos artigos é possível verificar que a IU está mais prevalente em mulheres com idade acima de 50 anos, com mais de uma gestação e mulheres que fazem exercícios que force a integridade do assoalho pélvico.

Dias et al., (2016) relatam que a presença de IU pode decorrer da fraqueza genética do tecido conjuntivo, da localização baixa do assoalho pélvico e o número reduzido de fibras musculares nessa região. No trabalho em questão quase 40% das estudantes diz que a IU interfere de forma grave e muito grave na sua qualidade de vida e que apenas 27,7% das entrevistadas não sentem nenhum impacto na sua qualidade de vida com a incontinência urinária.

Estudos como o de Evangelista et al., (2021) afirmam que a falta de prática de atividades físicas são um grande fator para desenvolver a incontinência urinária, no presente estudo houve uma grande porcentagem de inatividade física, sendo que 84% das idosas incontinentes não praticavam nenhuma atividade física. E apesar de não encontrarem significância estatística ($p=0,15$) entre as comparações dos escores do ICIQ-SF e prática de atividade física, foi observado uma tendência de melhor qualidade vida entre as idosas praticantes de atividades físicas. Porém Amorim et al., (2019) referem diferenças entre o tipo de exercício praticado, no caso da prática de Pilates, devido ao enfoque no fortalecimento dos músculos abdominais, este pode ser um elemento de prevenção quanto ao aparecimento de qualquer tipo de IU, enquanto a musculação, talvez devido a sobrecarga ou de falta de orientação profissional durante a prática, apresentou em seus estudos índices maiores quanto à incidência da IU.

Moura et al. (2018) descrevem que fatores como elevado índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, excessivo ganho de peso na gravidez e estado nutricional inadequado são fatores os quais podem estar diretamente relacionados ao aumento de IU na gestação. E que o impacto dos sintomas urinários na QV das gestantes com obesidade e sobrepeso nos diferentes períodos gestacionais trazem repercussões negativas para o bem-estar global do indivíduo.

Saboia et al. (2017) fizeram um estudo dividindo as participantes em três grupos, de acordo com o diagnóstico médico, Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). Participaram do estudo 556 mulheres, a IUM foi a mais prevalente ($N=348/62,6\%$), seguida pela IUE ($N=173/31,1\%$) e IUU ($N=35/6,3\%$). As mulheres com IUM referiram maior impacto da IU na vida diária pelo ICIQ-SF e apresentaram maiores valores no escore total, quando comparadas às mulheres com IUE.



O objetivo de Silva et al. (2009) foi demonstrar o impacto da IU na QV das mulheres mais também mostrou o porquê da não procura pelo tratamento, as mulheres relataram uma diversidade de razões que as levam a não buscar tratamento pra a IU, destacam-se com maior frequência achar que é normal perda de urina, mais cerca de um terço das entrevistadas atribuiu nota máxima para o impacto na qualidade de vida.

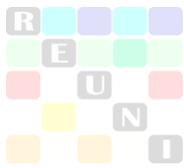
O único trabalho que para as entrevistadas não apresentaram impacto na qualidade de vida foi o Zezi et al. (2016) o presente estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa do tipo descritiva, para a amostra, foram avaliadas 150 voluntárias do gênero feminino com idade entre 50 e 85 anos. E que se enquadravam nos critérios de seleção: ter idade igual ou superior a 50 anos, encontrar-se no período pós-menopausa em que o último período menstrual ocorreu há pelo menos 12 meses antes de participar do estudo. Verificou-se, neste estudo, por meio do ICIQ-SF, que as mulheres que apresentam IU não notaram relevância no impacto na qualidade de vida (61,33%). Para Zezi, et al. (2016) o baixo impacto na qualidade de vida das participantes pode ter ocorrido devido à média de idade das participantes não ter sido muito alta. Muitas mulheres estão há pouco tempo na menopausa, e a redução dos níveis de estrógeno pode não ter sido tão significativa ao ponto de a IU ter afetado sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, foi possível concluir que a incontinência urinária tem um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, e que a incontinência urinária tem relação de forma direta com a disfunção dos músculos do assoalho pélvico. Por meio resultados do questionário ICIQ-SF observou-se que a IU está mais prevalente em mulheres com idade acima de 50 anos, com mais de uma gestação e mulheres que fazem exercícios que force a integridade do assoalho pélvico.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Flora C. **Avaliação Clínica da Incontinência Urinária**; Programa de Educação Tutorial PET;2015.
http://petdocs.ufc.br/index_artigo_id_412_desc_Ginecologia_pagina_subtopico_27_busca



ARAÚJO, Camila Carvalho de et al. **Avaliação dos músculos do assoalho pélvico em mulheres no pós-parto**= Pelvic floor muscles in postpartum women. 2017. <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/325673>

ARAÚJO, Maíta Poli de et al. **Impacto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 2, p. 122-125, 2007. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000200015&script=sci_arttext

ARAÚJO, Maíta Poli de et al. **Relação entre incontinência urinária em mulheres atletas corredoras de longa distância e distúrbio alimentar**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, n. 2, p. 146-149, 2008. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/HcKtrc35wFf8vKcSvc59Mdg/?lang=pt>

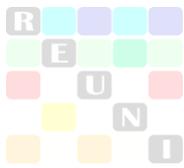
BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a obstetrícia. Aspectos ginecológicos**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, p. 274-8, 2002.

BOTELHO, Francisco; SILVA, Carlos; CRUZ, Francisco. **Incontinência urinária feminina**. Acta Urológica, v. 24, n. 1, p. 79-82, 2007.

BVS- **Biblioteca Virtual em Saúde** – Ministerio da Saude Publicado: Terça, 26 de Junho de 2018, 11h40 | Acessos: 123190 <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinaria>.

CÂNDIDO, Fernando José Leopoldino Fernandes et al. **INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: BREVE REVISÃO DE FISIOPATOLOGIA, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO**. Visão Acadêmica, [S.l.], v. 18, n. 3, sep. 2017. ISSN 1518-8361. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506/33509>>. Acesso em: 26 apr. 2021.

DE AMORIM, Lillian Freire; SARAIVA, Daiane Santos Dias; CIRQUEIRA, Rosana Porto. **Prevalência de Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Pilates e de Musculação**. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 48, p. 311-322, 2019. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2178/3390>



DE OLIVEIRA BERNARDES, Nicole. **Incontinência urinária feminina e fatores de risco.** *Fisioterapia Brasil*, v. 7, n. 4, p. 301-306, 2006. <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1921/3065>

DEDICAÇÃO, Anny Caroline et al. **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina.** *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 13, n. 2, p. 116-122, 2009.

DIAS, Sália Francisca Lopes; RODRIGUES, Aline Marjorie Sousa. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres nulíparas.** *J Health Sci Inst*, v. 34, n. 1, p. 49-52, 2016. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1591/v34_n1_2016_p49a52.pdf

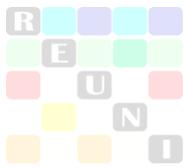
EVANGELISTA, Danielle Rodrigues; GAZETTA, Fatima Adriana D. Almeida; DE ASSIS, Liamara Cavalcante. **Prevalência de incontinência urinária em idosas e impacto na qualidade de vida.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1588-1602, 2021. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23462>

FONSECA, Eliana Suelotto Machado et al. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, p. 235-242, 2005.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY – ICS; **Relatório da Sociedade Internacional de Continência sobre a terminologia para Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior em Adultos (DNTUIA) 2016.**

LATORRE, G. F. S.; SPERANDIO, F. F. **Prevenção das morbidades relacionadas ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico feminino: novo horizonte de prevenção** *Revista Digital - Buenos Aires - Año 12 - N° 118 – 2008*

LAZARI, Izabel Cristina França; LOJUDICE, Daniela Cristina; MAROTA, Amanda Gisele. **Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 1, p. 103-112, 2009.



MONTEIRO, Marilene Vale de Castro; FONSECA, Andrea Moura Rodrigues Maciel da; SILVA FILHO, Agnaldo Lopes. **Valor do estudo urodinâmico no tratamento da incontinência urinária. Feminina**, 2012. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666928>

MOURA, A. C. R.; NASCIMENTO, S. L. **Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de gestantes com sobrepeso e obesidade**. 2018. Artigo. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/39596>

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos de; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. **Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

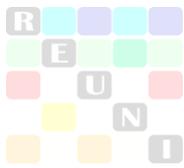
PADILHA, Juliana et al. **Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, n. 1, 2018. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302>

RODRIGUES, Marina Petter et al. **Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida**. *Clinical & Biomedical Research*, v. 36, n. 3, 2016. <https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64817>

ROSA L, Zanini MTB, Zimmermam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, Salvador MB **Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária-2017**

SABOIA, Dayana Maia et al. **Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 2017. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs/?lang=pt>

SHENOT, Patrick J., MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University
Controle da micção - Última revisão/alteração completa abr 2020| Última modificação do



conteúdo abr 2020 <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/dist%C3%BArbios-da-mic%C3%A7%C3%A3o/control-damic%C3%A7%C3%A3o>

SILVA, Lígia da; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2009.
<https://www.scielo.br/j/reensp/a/5TLV8JFvxvqWvDGLN96vQ3Wn/?lang=pt>

SILVA, Vanessa Abreu da; D'ELBOUX, Maria José. **Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade.** *Texto & contexto-enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 338-347, 2012.

SOARES, Kamila. **O que é incontinência urinária e qual o tratamento? - Partmed**, 24 de maio de 2019
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0PtMDdfWqtQJ:https://blog.partmedsaude.com.br/o-que-e-incontinencia-urinaria-e-qual-o-tratamento/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. **Validação para o português do " International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF).** *Revista de saude publica*, v. 38, p. 438-444, 2004.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015#:~:text=O%20ICIQ%20DSF%20%C3%A9%20um,pacientes%20de%20ambos%20os%20sexos.

ZEZI, Bianca; DA SILVA CAMARGO, Hellen; DE SOUZA, Jaqueline Cortezia. **Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres no período pós-menopausa.** *Revista FisiSenectus*, v. 4, n. 2, p. 12-21, 2016.
<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3484>