

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa De Pós-Graduação - Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva
Paola Maria dos Reis Costa

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES:
Avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento

Diamantina
2020

Paola Maria dos Reis Costa

INCONTINÊNCIA URINÁRIA:

Avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM como parte dos requisitos para obtenção do título de Pós-Graduada em Fisioterapia na Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Débora Fernandes de Melo Vitorino.

**Diamantina
2020**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C837i Costa, Paola Maria dos Reis.
Incontinência urinária em mulheres: avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento / Paola Maria dos Reis Costa, 2020.
38 p.

Orientador: Débora Fernandes de Melo

Monografia (Especialização – Pós-Graduação Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.

1. Fisioterapia. 2. Atenção Primária. 3. Assoalho Pélvico. 4. Saúde da mulher. I. Melo, Débora Fernandes de. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 615.82

AGRADECIMENTOS

À Deus por ser meu refúgio e fortaleza.

À minha mãe por me apoiar em todas as minhas escolhas.

Ao meu pai por ser um exemplo.

À minha irmã e meus sobrinhos pelo amor apesar da minha constante ausência.

À Reislá pela amizade e parceria no trabalho e na vida, tornando mais leve a minha caminhada.

À Santo Antônio do Itambé/MG e Datas/MG por me acolherem durante esse período.

À Débora por acreditar em mim e me guiar nessa trajetória.

Paola Maria dos Reis Costa

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: Avaliação do impacto na qualidade de vida e razões da não procura por tratamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM como parte dos requisitos para obtenção do título de Pós-Graduada em Fisioterapia na Saúde Coletiva.

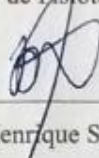
Orientador: Profª. Dra. Débora Fernandes de Melo Vitorino.

Data de aprovação 10 / 02 / 2020



Profª. Dra. Débora Fernandes de Melo Vitorino

Departamento de Fisioterapia - UFVJM



Prof. Dr. Henrique Silveira Costa

Departamento de Fisioterapia - UFVJM



Vanessa Gonçalves César Ribeiro

Fisioterapeuta

Diamantina - MG

2020

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é uma condição multifatorial que afeta mulheres em diferentes faixas etárias e impacta negativamente a qualidade de vida das mesmas. Apesar disso, poucas mulheres procuram tratamento, logo o objetivo foi avaliar a qualidade de vida e as razões da não procura por tratamento para a incontinência urinária em mulheres de um município de Datas/MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, onde 41 mulheres, com média de idade de 51,9 anos, participaram de uma roda de conversa e responderam a um questionário estruturado de auto percepção de perda urinária e o *King's Health Questionnaire* (KHQ). Os resultados demonstram que 76% apresentaram incontinência urinária e apresentaram scores igual ou acima de 50 nos itens Percepção geral de saúde e impacto da incontinência nos domínios do KHQ. Quando questionadas sobre o motivo da não procura pelo tratamento, as respostas mais recorrentes foram o fato de considerar a perda urinária algo normal (27%), falta de interesse (20,6%) e por não acontecer frequentemente (20,6%). Conclui-se que a IU impacta negativamente a qualidade de vida dessas mulheres e o desconhecimento sobre a etiologia da incontinência urinária e os tipos de tratamento existentes podem influenciar nas razões da não procura pelo tratamento.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária; Assoalho Pélvico; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The urinary incontinence (UI) is a multifactorial condition that affects women of different age ranges and negatively impacting quality of life. Despite that, few women look for treatment, Therefore the goal was to evaluate the quality of life and reasons for not seeking treatment for urinary incontinence in women on the town of Datas/MG. It is a transversal and descriptive research, where 41 women, with average age of 51,9 participated in a round of conversation and answered to structured questionnaire of self perception in urine loss and the *King's health Questionnaire* (KHQ). Of the participants, 76% showed urinary incontinence and scored equal or above 50 on general health perception and incontinence impact on the KHQ domains. When asked about the motive for not seeking treatment, the most recurring replies were finding urine loss something normal (27%), lack of interest (20,6%) and because it didn't happen often (20,6%). The conclusion is that the UI impacts negatively the quality of life of those women, low levels of education, socioeconomic levels and the type of occupation can negatively influence on the reasons for not seeking treatment.

Keywords: physiotherapy; primary attention; pelvic floor; woman's health

SUMÁRIO

1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2 ARTIGO.....	20
INTRODUÇÃO.....	20
MÉTODOS.....	22
RESULTADOS	24
DISCUSSÃO.....	28
CONCLUSÃO.....	32
2.6 REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE – Questionário estruturado – Dados sociodemográficos e auto percepção da perda urinária.....	38
ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP.....	40
ANEXO 2 – <i>King’s Health Questionnaire</i>	42

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS) como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Tal condição pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), que é caracterizada como a perda urinária aos esforços, onde ocorre o aumento da pressão intra-abdominal, como durante a prática de atividade física, tosse ou espirro; a incontinência urinária de urgência (IUU), que é definida como a perda involuntária de urina precedida por um desejo repentino e inadiável de urinar; e a incontinência urinária mista (IUM), que é uma junção da IUE e IUU (FIGUEIREDO *et. al.* 2008; SANTOS, VAZ, 2017).

A IU apresenta etiologia multifatorial e vários aspectos têm sido relacionados com a sua ocorrência, como por exemplo a debilidade e diminuição da função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) provocadas pelo processo de envelhecimento, gestação, paridade, redução do estrogênio na menopausa, hereditariedade, índice de massa corpórea elevado (IMC), doenças neurológicas que afetam diretamente o sistema nervoso central como o acidente vascular encefálico e a doença de Parkinson, além de outras questões como medicamentos que podem alterar o tônus muscular pélvico, cirurgias e/ou traumas pélvicos que podem ocasionar danos nervosos (BARROS, SILVA 2019; MOURÃO *et. al.*, 2017).

Diante do exposto, a IU atinge mulheres em diversas fases da vida, tendo prevalência de 5,8 e 72% em mulheres entre 12 e 80 anos (BRANDENBURG *et. al.*, 2017) e até 30% em mulheres de 30 a 60 anos (SYAN, BRUCKER, 2016). A incontinência urinária não é apenas uma condição fisiopatológica, mas acarreta em queixas psicológicas e sociais, já que altera a dinâmica de vida da mulher (FONTES *et al.*, 2013). Além disso, afeta negativamente a sua qualidade de vida, por causar limitações nos aspectos físicos (praticar atividade física, carregar peso), alterações nas suas atividades sociais, ocupacionais e domésticas, influenciando no estado emocional e na vida sexual. Além de causar um desconforto social e higiênico, pelo cheiro de urina devido a perda involuntária e a necessidade de utilizar protetores diários e trocar de roupa frequentemente (FITZ *et. al.*, 2012).

Com o objetivo de auxiliar no manejo da IU, organizações profissionais criaram diretrizes para delinear o tratamento, tanto de forma conservadora, quanto de forma invasiva. Essas diretrizes fornecem recomendações sobre os exames e testes de diagnósticos, assim como o papel da terapia conservadora ou invasiva, e é consenso entre as diretrizes que o tratamento conservador deve ser realizado antes de considerar a terapia invasiva, tendo como

opção de terapias conservadoras a terapia comportamental, a fisioterapia e a micção programada (SYAN, BRUCKER, 2016).

Desde 2005, o tratamento Fisioterapêutico é indicado pela ICS como uma das principais terapias para as mulheres com incontinência urinária, por se tratar de uma alternativa menos onerosa, apresentar baixo risco de efeitos colaterais e por não prejudicar outros tipos de tratamento que possam ser realizados posteriormente (GASPARETTO *et. al.*, 2016; SANTOS, VAZ, 2017). Além do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), eletroestimulação, biofeedback e consciência corporal, têm-se utilizado como estratégia de tratamento para a IU, ações de promoção à saúde e prevenção na atenção primária, através de grupos terapêuticos. Tal estratégia possibilita uma melhor interação da população no processo saúde-doença, fazendo-a protagonista desse processo, melhorando a sua compreensão e aceitação, além de favorecer a troca de experiências aumentando a adesão ao tratamento (GASPARETTO *et. al.*, 2016).

Porém, esse tipo de intervenção não é uma realidade comum, apesar de toda a interferência da IU na qualidade de vida, o número de mulheres que procuram tratamento de forma precoce ainda é pequeno. Sugere-se que fatores culturais, familiares, o medo, a vergonha e a falta de conhecimento sobre as causas da incontinência urinária e as formas de tratamento são responsáveis pela não procura pela resolução desse problema (ROSA *et al.*, 2017). Além disso a falta de instrução adequada acerca do assunto durante a graduação de outros profissionais de saúde, impede uma abordagem terapêutica adequada no manejo da IU (SANTOS, VAZ, 2017).

Comprovada a eficácia da abordagem fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária e conseqüentemente na qualidade de vida das mulheres que apresentam tal condição, faz-se necessário a implantação de políticas públicas para ampliar o conhecimento e acesso das mulheres portadoras da IU às formas de tratamento, além de enfatizar a importância da educação continuada aos profissionais de saúde acerca do assunto, para que sejam capazes de identificarem a necessidade e conduzirem a melhor terapêutica para a realidade de cada mulher.

Portanto, o objetivo do presente estudo, foi avaliar a qualidade de vida de mulheres incontinentes em um município de pequeno porte no Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Datas/MG, bem como identificar as razões para a não procura por tratamento para a incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

BRANDENBURG, Cristine et al. < b> Cinesioterapia e eletroestimulação na incontinência urinária feminina/Kinesiotherapy and electrostimulation in female urinary incontinence< b. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 3, 2017.

DE BARROS, Patrícia Zaidan; DA SILVA, Elirez Bezzera. A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 4, p. 509-514, 2019.

FIGUEIREDO, Elyonara M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 12, n. 2, p. 136-142, 2008.

FITZ, Fátima Faní et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 155-159, 2012.

FONTES¹, Sabrina Sanny Moreira et al. CARACTERIZAÇÃO, ANÁLISE E CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS. **movimento**, v. 6, n. 5, 2013.

GASPARETTO, Andrielle et al. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupo sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em santa maria. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 12, n. 1, p. 59-70, 2016.

MOURÃO, Luana Feitosa et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 2, 2017.

ROSA, Luciana et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **Estima Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 15, n. 3, 2017.

DOS SANTOS, Ruth Ellen Ribeiro; VAZ, Camila Teixeira. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, v. 43, n. 3, p. 239-245, 2017.

SYAN, Raveen; BRUCKER, Benjamin M. Guideline of guidelines: urinary incontinence. **BJU international**, v. 117, n. 1, p. 20-33, 2016.

2 ARTIGO

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), incontinência urinária é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Os tipos mais comuns são: incontinência urinária de esforço (IUE), que é a perda de urina associada a atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal, incontinência urinária de urgência (IUU) determinada pela perda involuntária de urina precedida por um desejo de urinar repentino e difícil de adiar, ou incontinência urinária mista (IUM), apresenta características dos dois tipos anteriormente citados ^{1,2}.

A etiologia da incontinência urinária é multifatorial, e existem alguns aspectos que estão diretamente relacionados com a perda da função esfinteriana, propiciando a IU. Esses fatores são sinais da fragilidade da musculatura do assoalho pélvico, causadas pelo processo de envelhecimento, diminuição da elasticidade e contratilidade da bexiga, além de alterações relacionadas à paridade, cirurgias ginecológicas e traumas pélvicos. É importante levar em consideração, fatores de risco como: idade, raça, hereditariedade, índice de massa corporal (IMC), obesidade, tipo de parto, climatério, constipação intestinal, uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e drogas, uso do tabaco, consumo de cafeína, prática de exercícios físicos de alto impacto, doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de infecção do trato urinário ³.

A IU gera impactos em diversos domínios, como nas atividades de vida diária, interações sociais e a auto percepção de saúde. Os maiores prejuízos estão relacionados ao bem-estar social e mental, incluindo questões sexuais, isolamento social, autoestima baixa e

depressão, comprometendo diretamente a qualidade de vida, por trazer consequências psicológicas, físicas, profissionais, sexuais e sociais ⁴.

Dentre as opções de tratamento, destaca-se a terapia medicamentosa, o tratamento cirúrgico e a fisioterapia. A ICS recomenda a fisioterapia como a primeira opção de tratamento para a IU, por se tratar de um método não invasivo, não oneroso e não apresentar efeitos colaterais ⁵.

Embora existam diversas opções de tratamento para a IU, e a fisioterapia seja primeira linha de indicação para o tratamento conservador, o serviço público de atendimento fisioterapêutico às mulheres com incontinência no Brasil é limitado⁶. Ademais, muitas mulheres ainda não buscam auxílio profissional para o enfrentamento desse problema, na maioria dos casos por considerarem algo normal, inerente ao envelhecimento ou que não tem solução, além da falta de conhecimento de onde buscar esse tratamento, hesitação ou medo de consultar os profissionais de saúde⁷.

Programas educacionais, que incluam informações sobre a etiologia da IU, função e possíveis disfunções dos músculos do assoalho pélvico, podem apresentar um ótimo retorno às mulheres da comunidade, facilitando a busca de tratamento adequado^{8,9} e impactando positivamente a qualidade de vida.

Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres de um município no município de Datas/MG, bem como delinear a razão pela não procura por tratamento para a incontinência urinária, e assim servir de subsídio para a implantação de novos modelos de assistência que sejam eficazes para a prevenção, promoção de saúde, tratamento e redução desses agravos:

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva e transversal, com 41 mulheres residentes no município de Datas/MG. A amostragem foi realizada de forma não probabilística, do tipo intencional, constituídas por mulheres que aceitaram participar do estudo. Todas as participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o parecer de nº 3.627.649 (ANEXO 1).

Inicialmente as mulheres foram convidadas, pelas fisioterapeutas do programa de residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva, nas unidades básicas de saúde, nos grupos operativos e pela rádio local, a participarem de uma roda de conversa com o tema “Incontinência Urinária, um problema com solução! ”. A roda de conversa teve duração de uma hora e meia, onde foi abordado a etiologia da incontinência urinária, bem como as funções dos músculos do assoalho pélvico e as opções de tratamento existentes para essa condição. Todas as mulheres que tivessem interesse poderiam participar da roda de conversa, entretanto, para participar do estudo deveriam obedecer os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta foi realizada em duas etapas:

1-Antes de iniciar a roda de conversa, as mulheres preencheram um questionário estruturado (APÊNDICE) contendo dados sociodemográficos e clínicos, uma ficha de auto percepção sobre a perda urinária e busca por tratamento.

2- Após a roda de conversa, para aquelas que apresentaram alguma queixa de incontinência urinária no questionário estruturado, foi aplicado o *King's Health Questionnaire* (KHQ) – anexo 2, um questionário validado para o português, que avalia tanto o impacto da incontinência urinária nos diferentes domínios da qualidade de vida, como os sintomas por

elas percebidos. O KHQ é composto por 21 questões, divididas em oito domínios, abrangendo questões como a percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição, além de medidas de gravidade. Este questionário é pontuado por cada um de seus domínios, variando de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio¹⁰. O questionário foi aplicado por duas fisioterapeutas treinadas, em ambiente discreto, utilizando um tom de voz adequado para evitar quaisquer constrangimentos nas entrevistadas.

Após a roda de conversa, onde as participantes puderam conhecer um pouco mais sobre a incontinência urinária e as opções de tratamentos existentes, àquelas que tiveram interesse foram encaminhadas para o serviço de fisioterapia na clínica escola da UFVJM, para que fosse realizada uma avaliação funcional do assoalho pélvico e iniciado o tratamento fisioterapêutico.

RESULTADOS

Participaram da roda de conversa 41 mulheres, porém foram utilizados para este estudo, os dados de 38 mulheres, 3 questionários foram excluídos por apresentarem dados incompletos, algumas questões ficaram sem resposta.

As características sociodemográficas e clínicas das participantes do estudo são demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas das participantes do estudo.

	Quantidade	Média \pm DP
Idade		51,9 \pm 18,5
De 20-59	26	42,7 \pm 13,3
De 60 a 80	12	72,7 \pm 6,0
Gestações anteriores		
Sim	30	
Não	8	
Tipos de parto		
Vaginal	16	
Cesariana	9	
Cesariana /Vaginal	5	
Situação conjugal		
Casada	20	
Solteira	9	
Outras (viúva, divorciada)	9	
Escolaridade		
Analfabeta	1	
Ensino fundamental	13	
Ensino Médio	9	
Magistério	3	
Técnico	4	
Ensino Superior	8	

Renda Familiar	
< 1 salário mínimo	6
1 a 3 salários mínimos	22
>3 salários mínimos	10
Ocupação	
Aposentada/do Lar	21
Auxiliar de serviços gerais	02
Outras	15

Na tabela 2 verificamos a prevalência entre a idade e a presença de perda urinária identificado por elas por meio das questões de auto percepção, do questionário estruturado.

Tabela 2: Relação da idade com a auto percepção de incontinência urinária

IDADE	n (%)	IU (%)
20-59	26 (68,4%)	19 (73%)
60-80	12 (31,5%)	10 (83,3%)
Total:	38 (100%)	29 (76%)

De acordo com a queixa clínica, o tipo de disfunção urinária mais comum foi a Incontinência Urinária de Esforço (82,7%) como descrito na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição percentual de participantes com incontinência urinária.

TIPO DE IU	n	IU (%)
IUE	24	(82,7%)
IUU	3	(10,3%)
IUM	2	(6,8%)
NÃO APRESENTA IU	9	-
Total:	38	29

IU incontinência urinária; IUE incontinência urinária de esforço; IUU incontinência urinária de urgência; IUM incontinência urinária mista.

Na tabela 4 identifica-se as razões da não procura por tratamento para incontinência urinária, podemos observar que as razões são bem diversificadas, porém o fato de achar normal perder urina, ainda é a maior razão de não procura.

Tabela 4: Razão da não procura por tratamento para a incontinência urinária.

Razão da não procura por tratamento	n (%)
Por considerar a perda urinária algo normal.	8 (27,5%)
Falta de interesse/não incomoda	6 (20,6%)
Não acontece frequentemente	6 (20,6%)
Por vergonha	1(3,4%)
Por falta de tempo	2 (6,8%)
Outros	6 (20,6%)
Total:	29

Na tabela 5 podemos observar as pontuações obtidas nos diferentes domínios do questionário de qualidade de vida – KHQ, em que cada domínio é pontuado em uma escala de 0 a 100, e quanto maior a pontuação, pior é a qualidade de vida naquele domínio.

Tabela 5: Média de pontuação nos diferentes domínios do KHQ em mulheres do município de Datas/MG

Domínio	Média	Desvio Padrão
Percepção Geral de Saúde	51,7	±18,5
Impacto da Incontinência	50,0	±22,7
Limitações de atividades diárias	40,9	±38,6
Limitações Físicas	37,9	±18,4
Limitações Sociais	34,4	±17,2
Relações Pessoais	7,7	±11,14
Emoções	30,1	±8,2
Sono e Disposição	42,6	±21,9
Medidas de Gravidade	45,1	±16,0

DISCUSSÃO

A Incontinência Urinária (IU) não deve ser considerada um fato normal, independentemente da idade em que a mulher se encontra, pois, é algo que não está relacionado apenas com o processo de envelhecimento^{11,12} o que é observado no presente estudo, onde 73% das mulheres abaixo dos 60 anos apresentavam algum tipo de IU. Dado relevante nesse trabalho, pois mostra a necessidade de abordar o assunto em grupos de mulheres mais jovens, para que se torne mais fácil a busca pela prevenção e tratamento para essa condição.

É importante ressaltar que outros fatores devem ser considerados, como por exemplo as gestações e partos causando a incontinência urinária¹³, sobretudo, a incontinência urinária de esforço (IUE), que é o tipo mais comum¹⁴. Neste estudo verificamos que das 38 mulheres que participaram da roda de conversa, 30 já tinham tido pelo menos 1 gestação e dessas, mais de 50% tiveram parto vaginal, e estima-se que essa via de parto aumenta em quase duas vezes a prevalência de IUE¹⁵.

Segundo Fitz *et al*¹⁶, 80 % das mulheres entre 25 e 60 anos apresentam episódios de IUE. A grande prevalência de IU nessa faixa etária pode ser explicada pelo aumento da sobrecarga gerada no assoalho pélvico, provocada por ocupações que envolvem trabalho pesado associado a outros fatores de risco como o nível socioeconômico e baixo grau de escolaridade^{1,6,17}, tais dados vêm de encontro aos resultados desse estudo, uma vez que 60% das mulheres se intitularam do lar e tinham ocupação de auxiliares de serviços gerais.

Grande parte das mulheres que apresentam IUE, tendem a perder urina em situações previsíveis, dessa forma é possível tentar controlar os episódios através de medidas de gravidade, como utilizar absorventes ou evitando situações como passeios ou viagens. Por este fato, quando comparada com outros tipos de incontinência urinária, a IUE associa-se a

um menor impacto na qualidade de vida¹⁴, no entanto ao tomar tais medidas, restringindo determinadas atividades e diminuindo o contato social, irá contribuir substancialmente na diminuição da sua qualidade de vida¹⁵, como nos dados aqui apresentados no King's Health Questionnaire (KHQ).

Nesse estudo é possível observar o impacto da incontinência urinária em diversos domínios do KHQ, destacando-se a Percepção Geral de Saúde, além das limitações de atividades diárias, limitações físicas, sociais e emocionais. Por se tratar de uma cidade de pequeno porte, no Vale do Jequitinhonha, sem muitas opções de atividades de participação social e onde 55% das mulheres são aposentadas e do lar, pode-se imaginar que o impacto da IU na QV seja menor quando comparado à mulheres com as mesmas características nos grandes centros, devido ao diferente estilo de vida. Quando comparado com um estudo realizado em Fortaleza/CE¹⁵, de fato a qualidade de vida das mulheres de Datas/MG foi menos afetada pela IU quando observados os aspectos de limitações físicas e medidas de gravidade, como o uso constante de absorventes no KHQ. Mas em relação a um estudo realizado por Rosa *et. al.*¹⁷, em mulheres de Santa Catarina, nota-se resultados semelhantes do impacto da IU, observando os mesmos domínios.

A QV pode variar muito entre as mulheres incontinentes, apresentando um caráter subjetivo, já que está relacionada com diversos fatores como a idade, cultura, objetivos e experiências pessoais, relações interpessoais sociais e higiênicos^{4,14}. Mas apesar de subjetivos, esses dados refletem indiretamente a repercussão da doença e são parâmetros de extrema importância para se delinear o tratamento a ser oferecido.

Embora a IU interfira negativamente na qualidade de vida em aspectos físicos, sociais, emocionais e econômicos¹¹, grande parte das mulheres ainda não procuram tratamento por causas variadas. Estudo realizado em um hospital universitário na cidade de Teresina/PI³, notou-se que as participantes são omissas quanto a procura por tratamento para IU por

questões variadas, mas assim como em nosso estudo, acreditar que a perda involuntária de urina é algo normal, estava dentre as razões. Podemos inferir, portanto, que tal conceito demonstra que a falta de informação sobre os fatores de risco, formas de prevenção e tratamento, ainda fazem parte da realidade das mulheres incontinentes.

Sabe-se que pequenas mudanças no estilo de vida como alterações comportamentais, treinamento dos músculos do assoalho pélvico e ações de educação em saúde estão entre os recursos fisioterapêuticos recomendados por guidelines e apresentam resultados satisfatórios na função dessa musculatura, além de melhorar significativamente a qualidade de vida dessas pessoas^{14,16,18,19}. E apesar de já estar bem descrito na literatura, programas de avaliação e intervenções de promoção, prevenção de agravos e reabilitadoras para a incontinência urinária na rede pública, ainda são escassos¹, inclusive no município onde nosso estudo foi realizado, fato este que pode estar contribuindo fortemente para a que as mulheres não procurem o tratamento.

A abordagem da IU deve ser iniciada na atenção primária a saúde (APS) onde cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade devem ser resolvidos². Com base nesse conceito, torna-se necessário a mobilização dos profissionais da APS, principalmente os agentes comunitários de saúde, que são profissionais de extrema importância na captação e orientação dos pacientes, para promoverem ações de educação em saúde, afim de melhorar a organização do atendimento à essas mulheres de forma acolhedora e individualizada. Um estudo que avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tratamento para a IU, apontou que grande parte dos profissionais, falham em não indicarem o tratamento fisioterapêutico como a primeira abordagem terapêutica, encaminhando essas mulheres ao serviço especializado de Ginecologia e Urologia, dificultando a abordagem dessas pacientes, e assim comprometendo negativamente a procura por tratamento para IU².

Dentro dessa perspectiva, características como a possibilidade de controlar os episódios de perda urinária somados ao nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade de grande parte das mulheres desse estudo e escassez de programas de promoção de saúde e prevenção de agravos acerca do assunto na atenção primária, pode justificar o fato de grande parte dessas mulheres acharem a incontinência urinária normal e não procurarem tratamento.

CONCLUSÃO

O estudo concluiu que a IU afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres residentes em Datas/MG, por interferir na auto percepção de saúde e limitar aspectos físicos e psicossociais. No entanto as mulheres ainda não procuram tratamento por julgarem a incontinência urinária uma condição normal, por falta de interesse ou por ser uma questão que não acontece frequentemente. Tal conceito pode ser justificado pela escassez de na abordagem desse assunto na atenção primária em saúde, o que leva às mulheres a não conhecerem a etiologia da IU e nem os tratamentos disponíveis.

A partir disso, sugere-se para próximos estudos avaliar o conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca da incontinência urinária e formas de tratamento, avaliar a razão da escassez de serviços de educação em saúde nesse âmbito, além de avaliar qual é a limitação na identificação e na busca ativa dessas pacientes.

2.6 REFERÊNCIAS

1. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, & Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2008; 12(2); 136-142.
2. dos Santos RER, & Vaz CT. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. *HU Revista* 2017, 43(3), 239-245.
3. Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVT, & Pereira AFM. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2017 15(2).
4. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, & Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2009 13(2), 116-122.
5. das Neves Glisoi SF, & Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* 2011 9(6), 408-13.
6. Feitosa SM. Perfil clínico, funcional e sociodemográfico das pacientes com incontinência urinária atendidas em um serviço público de fisioterapia uroginecológica. *Fisioterapia Brasil* 2016 13(2), 96-101.
7. Silva LD, & Lopes MHBDM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2009 43(1), 72-78.
8. de Andrade RL, Bø K, Antônio FI. I., Driusso P, Mateus-Vasconcelos ECL, Ramos S, & Ferreira CHJ. An education program about pelvic floor muscles improved women's

knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *Journal of physiotherapy* 2018 64(2), 91-96.

9. Marques KSF, & de Freitas PAC. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. *Fisioterapia em Movimento* 2017 18(4).

10. Borges JBR, Neri L, Sigrist RMS, Martins LO, Guarisi T, & Marchesini AC. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. *Rev Einstein* 2009 7(3).

11. Padilha J, da Silva AC, Mazo GZ, & de Godoy Marques CM. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* 2018 22(1).

12. Lopes MHBDM, Costa JND, Bicalho MB, Casale TE, Camisão AR, & Fernandes MLV. Perfil e qualidade de vida de mulheres em reabilitação do assoalho pélvico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018 71(5), 2496-2505.

13. de Barros PZ, & da Silva EB. A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo. *Fisioterapia Brasil*, 2019 20(4), 509-514.

14. Ferreira M, & Santos PC. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2012 30(1), 3-10.

15. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KDC, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, & Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2017 51.

16. Fitz, FF, Costa TF, Yamamoto DM, Resende APM, Stüpp L, Sartori MGF, & Castro RA. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2012 58(2), 155-159.

17. Rosa L, Zanini MTB, Zimmermam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, & Salvador MB. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2017, 15(3).
18. Syan R, & Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence. *BJU international* 2016 117(1), 20-33.
19. Gasparetto A, Pivetta HMF, Frigo LF, Braz MM, Padilha JF, Santos N, & Porolnik S. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupo sobre a incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em santa maria. *Disciplinarum Scientia| Saúde* 2016 12(1), 59-70.

APÊNDICE – Questionário estruturado – Dados sociodemográficos e auto percepção da perda urinária.

Número de Identificação: _____

IDENTIFICAÇÃO GERAL - INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Nome:	
2. Endereço:	
3. Data de Nascimento: __/__/__	4. Telefone: () _____-_____
5. Tem filhos? ⁰ ()sim ¹ ()não Quantos filhos: _____ Via de parto: _____	
6. Situação conjugal: ⁰ () Casado(a) ³() Viúvo/a ¹ () União estável ⁴() Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) ² () Solteiro/a ⁹() Outras - Especifique: _____	
7. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série /grau que concluiu ? ⁴ () Analfabeto ¹() Técnico. Qual curso? ³ () Ensino fundamental ⁰() Ensino superior completo. Qual curso? ² () Ensino médio completo	
8 – Por favor, informe sua renda familiar mensal (somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio por mês) () < 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () > 3 salários mínimos	

Ficha de Auto percepção da perda urinária.

Idade: _____

1) Você consegue segurar a urina quando está apertada para ir ao banheiro?

() Não () Sim.

2- Você já perdeu urina em alguma dessas situações?

() tossindo () espirrando () pegando peso () pulando () outros

3- Você já passou pela menopausa?

não sim Há quanto tempo? _____

4- Você já conversou com algum médico ou outro profissional de saúde sobre perda de urina?

Não Sim.

5- Você toma algum medicamento?

Não Sim.

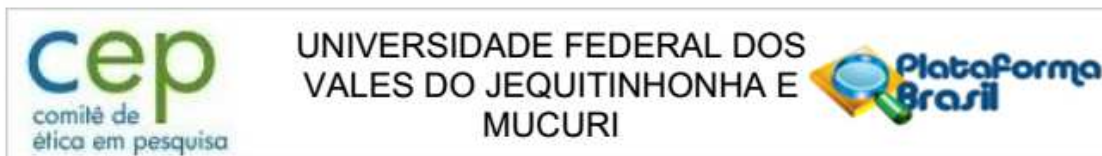
6- Você toma algum tipo de medicamento para perda de urina?

Não Sim.

7- Você gostaria de se tratar?

Não Sim.

8- Porque você nunca procurou tratamento?

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Identificação das razões de não procura para o tratamento da Incontinência Urinária

Pesquisador: Débora Fernandes de Melo Vitorino

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 18917619.9.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.627.649

Apresentação do Projeto:

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), incontinência urinária é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. A IU gera impactos em diversos domínios, como nas atividades de vida diária, interações sociais e a auto percepção de saúde. Os maiores prejuízos estão relacionados ao bemestar social e mental, incluindo questões sexuais, isolamento social, autoestima baixa e depressão, comprometendo diretamente a qualidade de vida, por trazer consequências psicológicas, físicas, profissionais, sexuais e sociais. O objetivo do projeto é identificar as razões de não procura pelo tratamento da Incontinência Urinária entre mulheres incontinentes do município de Datas, comparada as mulheres incontinentes de Diamantina.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as razões de não procura pelo tratamento da Incontinência Urinária entre mulheres incontinentes do município de Datas, comparada as mulheres incontinentes de Diamantina.

Objetivo Secundário:

- Investigar o conhecimento das mulheres acerca da incontinência urinária e as opções de tratamento.
- Investigar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres incontinentes por meio do King's Health.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (38)3532-1240

Fax: (38)3532-1200

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

ANEXO 2 – *King's Health Questionnaire.**King's Health Questionnaire*

Nome: _____

Idade: _____ anos

Data: _____

1 Como você avaliaria sua saúde hoje?

Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()

2 Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Da lista abaixo, escolha somente aqueles que você apresenta atualmente. Exclua os problemas que não se aplicam a você. Quanto que os problemas afetam você?

a. FREQUÊNCIA (ir ao banheiro para urinar muitas vezes)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

b. NOCTÚRIA (levantar à noite para urinar)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

c. URGÊNCIA (um forte desejo de urinar e difícil de seguras)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

d. URGE-INCONTINÊNCIA (vontade muito forte de urinar, com perda de urina antes de chegar ao banheiro)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

e. INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (perda urinária que ocorre durante a realização de esforço físico como tossir, espirrar, correr, etc.)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

f. ENURESE NOTURNA (urinar na cama, à noite, durante o sono)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

g. INCONTINÊNCIA DURANTE RELAÇÃO SEXUAL (perda urinária durante relação sexual)

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

h. INFECÇÕES URINÁRIAS FREQUENTES

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

i. DOR NA BEXIGA

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

j. DIFICULDADE PARA URINAR

Um pouco () Moderadamente () Muito ()

k. VOCÊ TEM ALGUMA OUTRA QUEIXA? QUAL? _____

A seguir, estão algumas das atividades diárias que podem ser afetadas por seu problema de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Nós gostaríamos que você respondesse cada questão, escolhendo a resposta que mais se aplica a você.

3 Limitações de atividades diárias.

3a. Quanto o seu problema de bexiga afeta seus afazeres domésticos como limpar a casa, fazer compras, etc...?

() Nem um pouco () Um pouco () Moderadamente () Muito

3b. Quanto o seu problema de bexiga afeta seu trabalho ou suas atividades diárias fora de casa?
 Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

4 Limitações físicas e sociais.

4a. Seu problema de bexiga afeta suas atividades físicas como andar, correr, praticar esportes, fazer ginástica, etc...?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

4b. Seu problema de bexiga afeta suas viagens?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

4c. Seu problema de bexiga limita sua vida social?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

4d. Seu problema de bexiga limita seu encontro ou visita a amigos?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

5 Relações Pessoais.

5a. Seu problema de bexiga afeta o relacionamento com seu parceiro?

Não aplicável Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

5b. Seu problema de bexiga afeta sua vida sexual?

Não aplicável Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

5c. Seu problema de bexiga afeta sua vida familiar?

Não aplicável Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

6 Emoções.

6a. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta deprimida?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

6b. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta ansiosa ou nervosa?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

6c. Seu problema de bexiga faz você sentir-se mal consigo mesma?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

7 Sono e disposição.

7a. Seu problema de bexiga afeta seu sono?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

7b. Você se sente esgotada ou cansada?

Nem um pouco Um pouco Moderadamente Muito

8 Medidas de gravidade: Você faz algumas das seguintes coisas? E se faz, quanto?

8a. Você usa forros ou absorventes para se manter seca?

Nunca Às vezes Frequentemente O tempo todo

8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?

Nunca Às vezes Frequentemente O tempo todo

8c. Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?

Nunca Às vezes Frequentemente O tempo todo

8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar urina?

Nunca Às vezes Frequentemente O tempo todo

8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?

Nunca Às vezes Frequentemente O tempo todo