

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADORAS DE PACIENTES DA ASSOCIAÇÃO NORTE PARANAENSE DE REABILITAÇÃO (ANPR)

Andréa Boa Sorte Barbosa 
Centro Universitário Ingá - UNINGÁ
andrea.boasorte22@gmail.com

Kamila Liara Gois Feliciano 
Centro Universitário Ingá - UNINGÁ
kamilaliarafeliciano@gmail.com

Débora Dei Tos 
Centro Universitário Ingá - UNINGÁ
deboradeitos@hotmail.com

Lilian Catarim Fabiano 
Centro Universitário Ingá - UNINGÁ
lcatarim@hotmail.com

Resumo

A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina, podendo estar relacionada a diversos fatores, como a exemplo, a idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doenças crônicas, e exercícios intensos na região abdominal. A IU é um problema de saúde pública, pois além de ser multifatorial é capaz de desencadear efeitos negativos para a paciente. O diagnóstico é feito não apenas com base na história clínica, mas também com a aplicação de questionário de qualidade de vida, exame físico, diário miccional, teste do absorvente e estudo urodinâmico. As técnicas empregadas pelo fisioterapeuta são diversificadas, estando entre elas os exercícios de Kegel, eletroestimulação, técnica de biofeedback, utilização de cones vaginais, entre outros. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de queixas de perda urinária em cuidadoras de pacientes que frequentam a Associação Norte Paranaense de reabilitação (ANPR). O presente estudo de forma qualitativa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, sob o parecer n° 4.792.406. Para a realização deste estudo foi elaborado pelos pesquisadores um questionário contendo informações com perguntas relacionadas à incontinência urinária. Nossos dados apontam que 25% das mulheres entrevistadas apresentaram perda de urina ao esforço e em relação à IUU, também considerada de grande prejuízo a saúde, foi constatada estar presente em 32,3% da nossa amostra. Espera-se que novos profissionais de saúde possam dispor de projetos de prevenção e conscientização sobre os problemas urinários que acometem a qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Estilo de Vida; epidemiologia; saúde da mulher.

URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENT CAREERS OF THE NORTE PARANAENSE ASSOCIATION OF REHABILITATION (ANPR)

Abstract

Urinary incontinence (UI) is the involuntary loss of urine and may be related to several factors, such as age, pelvic floor trauma, hereditary factors, race, menopause, obesity, chronic diseases, and intense exercise in the abdominal region. UI is a public health problem, as in addition to being multifactorial, it is capable of triggering negative effects for the patient. Diagnosis is made not only based on clinical history, but also with the application of a quality of life questionnaire, physical examination, voiding diary, pad test and urodynamic study. The techniques used by the physiotherapist are diversified, including Kegel exercises, electrostimulation, biofeedback technique, use of vaginal cones and others. This study aims to identify the prevalence of complaints of urinary loss in caregivers of patients who attend the Associação Norte Paranaense de Reabilitação (ANPR). This qualitative study was approved by the Research Ethics Committee of Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, under opinion nº 4.792.406. To carry out this study, the researchers created a questionnaire containing information with questions related to urinary incontinence. Our data show that 25% of the women interviewed present urine loss on exertion and in relation to UIU, also considered to be of great harm to health, it was found to be present in 32.3% of our sample. It is expected that new health professionals can have prevention and awareness projects on urinary problems that effect the quality of life of women.

Keywords: Lifestyle; epidemiology; women's health.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina, podendo estar relacionada a diversos fatores, como por exemplo, a idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doenças crônicas, e exercícios intensos na região abdominal (HIGA et al., 2008; GOFORTH; LANGAKER, 2016). A IU é um problema de saúde pública, pois além de ser multifatorial é capaz de desencadear efeitos negativos para a paciente, interferindo no seu estado físico, social, econômico, sexual e principalmente na saúde psicológica. Por desencadear consequências relevantes, esse tema tem sido motivo de grande interesse pelos pesquisadores da área da saúde, onde buscam um melhor entendimento para consequentemente poder proporcionar melhor

qualidade de vida a essas mulheres (VOLKMER et al., 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária por Urgência (IUU) ou Incontinência Urinária Mista (IUM) pode estar presente na vida de aproximadamente 35% das mulheres com mais de 40 anos (MOURÃO, 2017). Adicionalmente, estudos tem demonstrado que cerca de 50% das mulheres vivenciará determinado aspecto de incontinência urinária na longevidade (GOFORTH; LANGAKER, 2016). Enquanto a IUE pode ser definida pela perda de urina em consequência de qualquer esforço físico, como a exemplo, tossir, espirrar, correr e pular, a IUU está relacionada a perda involuntária e a urgência quando o indivíduo não consegue controlar o desejo de urinar. Já a IUM pode ser caracterizada pela perda

involuntária de urina correlacionada a urgência e ao esforço (RÊGO, 2018).

A IU é erroneamente vista pela sociedade e por alguns profissionais como uma situação natural do envelhecimento, o que leva muitos indivíduos a não procurarem ajuda de um profissional da saúde. Consequentemente, se privam socialmente pela sensação de constrangimento, gerando limitações físicas e psicossociais, que inclui a perda de autoconfiança, ansiedade, depressão, além de abster-se da realização de atividades físicas e de prejudicar a vida sexual. A mulher que apresenta essas alterações geralmente refere estar insatisfeita com sua qualidade de vida (PIZZOL et al., 2020).

O diagnóstico é feito não apenas com base na história clínica, mas também com a aplicação de questionário de qualidade de vida, exame físico, diário miccional, teste do absorvente e estudo urodinâmico (FELDNER JR, 2006). Adicionalmente, vale ressaltar que existem avaliações que contribuem na compreensão do desconforto que acometem a qualidade de vida dessas pacientes, como é o caso do questionário *Kings's Health Questionnaire* (KHQ), capaz de identificar sintomas urinários retratados pelo gênero feminino (FARIA et al., 2015).

Depois de realizado os exames e concluído o diagnóstico, é necessário seguir com um tratamento direcionado para cada caso individual. É significativo o avanço da medicina no decorrer dos anos, e com isso têm surgido diversos recursos terapêuticos que podem auxiliar no tratamento desses pacientes.

Dentre os tratamentos encontrados na literatura estão a *Tension Free Vaginal Tape* (TVT) (RODRIGUES et al., 2017), os medicamentosos, (CHIANG; VALDEVENTO; MERCADO, 2018) e recursos aplicados por outros profissionais (DE MENEZES et al. 2021). O fisioterapeuta pode contribuir de forma significativa na saúde da mulher com IU, tendo ganhado espaço e reconhecimento pela sua atuação na prevenção e no tratamento, pois este profissional possui o conhecimento que garante uma abordagem eficaz. As técnicas empregadas pelo fisioterapeuta são diversificadas, estando entre elas os exercícios de Kegel, eletroestimulação, técnica de *biofeedback*, utilização de cones vaginais, entre outros. A fisioterapia no tratamento da IU é eficiente tanto na reeducação das perdas urinárias quanto na qualidade de vida das portadoras (GUERRA et al., 2014).

Mesmo sendo evidente os diversos tratamentos para a IU, é fundamental a identificação precoce dessa disfunção nas mulheres, pois muitas demoram a procurar ajuda de um profissional, impactando diretamente na qualidade de vida das mesmas. Com isso, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de queixas de perda urinária em cuidadoras de pacientes que frequentam a Associação Norte Paranaense de reabilitação (ANPR), bem como a interferência dessa disfunção na qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

O presente estudo de forma qualitativa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá – UNINGÁ, sob o parecer nº 4.792.406. Para a realização deste estudo foi elaborado pelos pesquisadores um questionário contendo informações com perguntas relacionadas à incontinência urinária. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obrigatório a todas as participantes a fim de esclarecimento sobre a pesquisa e da sua participação de forma voluntária.

Primeiramente as pesquisadoras estabeleceram contato com a diretoria da Associação Norte Paranaense de Reabilitação (ANPR) do município de Maringá, onde foram elucidados os objetivos e metodologias do estudo. Após a permissão, as pesquisadoras convidaram as mulheres que são cuidadoras de algum paciente frequentador desta associação e aplicaram o questionário. As que aceitaram participar voluntariamente receberam a explicação sobre os objetivos do estudo e a forma correta para responderem o questionário de avaliação do incômodo relacionado às disfunções do assoalho pélvico (*pelvic floor bother questionnaire*).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society* - ICS) como a queixa de qualquer perda

involuntária de urina. A IU, mais do que um problema físico, possui um efeito psicossocial devastador, comprometendo a qualidade de vida, sendo uma causa significativa da morbidade das mulheres acometidas. E mesmo apesar desse impacto o número de mulheres que buscam tratamento varia consideravelmente. (PICCOLI; SEBEN; GUEDES, 2012).

Nossa amostra foi composta de 34 mulheres com idade entre 18 a 72 anos de idade, sendo todas cuidadoras de pacientes frequentadores da ANPR. A faixa etária com maior prevalência foi de 40 a 50 anos, seguido de 29 a 39 anos de idade (**Figura 1**). Mesmo sendo observado em estudo anterior que grande parte das mulheres jovens já vivenciaram algum episódio de IU (LASSERE et al., 2009), sabe-se que a idade pode estar diretamente relacionada a esta problemática (SILVA; SOLER; WYSOCKI, 2017). Os pacientes auxiliados pelas mulheres participantes do nosso estudo tinham entre 9 meses de vida a 85 anos de idade (**Figura 2**), com diferentes diagnósticos clínicos (**Tabela 1**), sendo a maior incidência as alterações neurológicas que afetam a marcha e conseqüentemente limitam sua independência (**Figura 3**). Essas alterações comprometem a marcha independente dos pacientes, necessitando de auxílio total ou parcial por parte de seus cuidadores, que frequentemente precisam realizar atividades de pegar peso. Mesmo que essas mulheres não tenham vivenciado algum tipo de IU, precisam passar por um processo de orientação e conscientização a respeito do tema, pois estão

expostas a fatores que predispõe esta problemática, como a realização de atividades que exigem esforço físico (PIVETTA; BRAZ, 2010). Programas de orientação que visam à prevenção e os tratamentos da IU devem ser

incluídos na rotina dos profissionais de saúde, pois a população feminina carece de informação a respeito do tema (CARRARA et al., 2012).

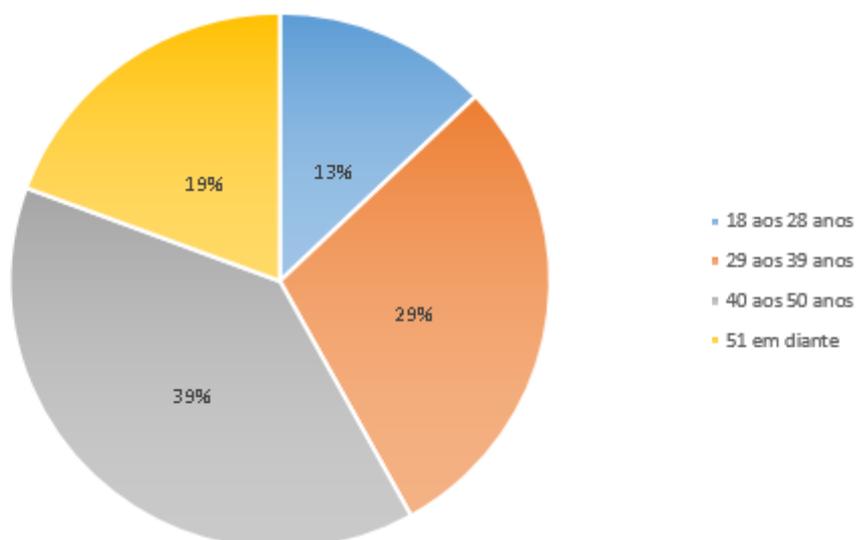


Figura 1. Faixa etária das cuidadoras dos pacientes que frequentam a ANPR.

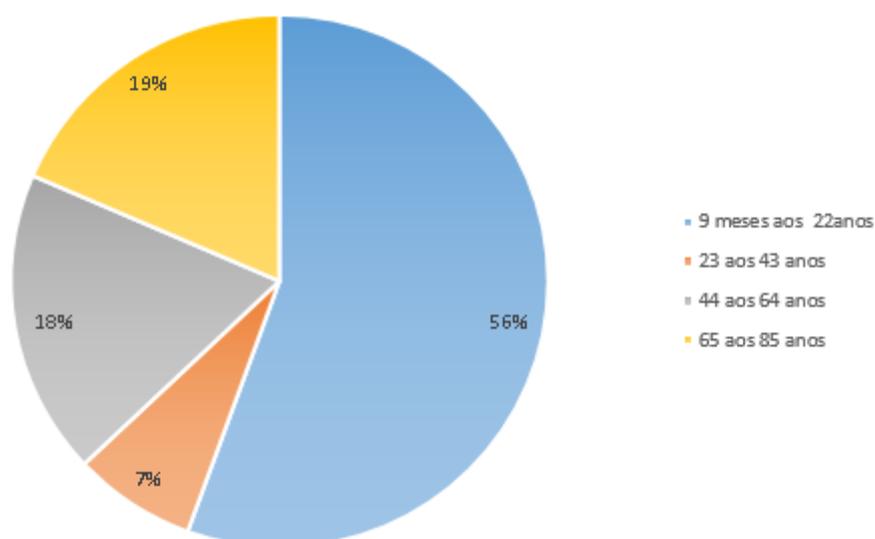


Figura 2. Faixa etária dos pacientes que frequentam a ANPR.

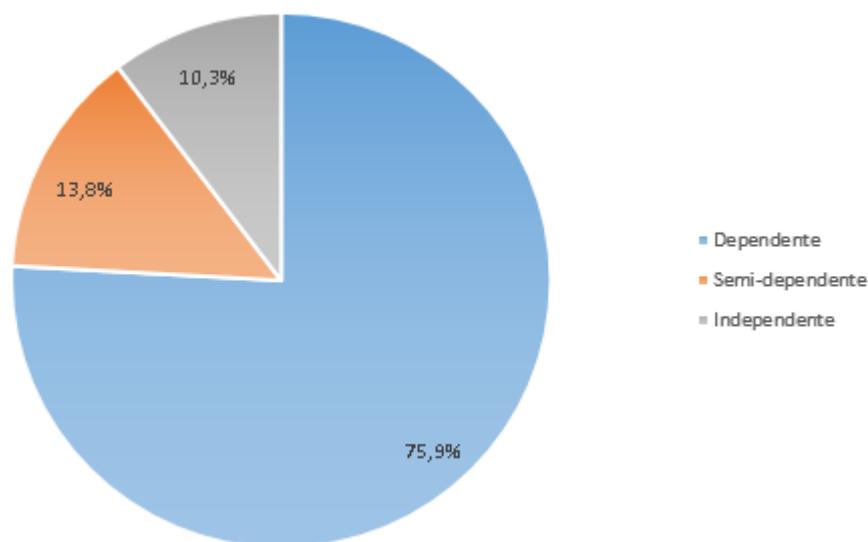


Figura 3. Grau de Independência dos pacientes da ANPR.

Tabela 1 - Diagnósticos dos pacientes da ANPR.

Diagnóstico	%
Anóxia grave	8%
Acidente automobilístico	4%
Acidente vascular encefálico	20%
Cirurgia da medula	4%
Diabetes	4%
Dificuldade de andar	4%
Guillain - Barré	4%
Hérnia	4%
Hidrocefalia	4%
Hidrocefalia congênita	4%
Paralisia cerebral	20%
Parada respiratória	4%
Síndrome de Down	4%
Síndrome de Fournier	4%
Síndrome de West	4%

(%): Porcentagem

Fonte: as autoras.

Em relação aos fatores que predispoem a IU, é possível encontrar várias correlações. Mesmo não havendo concordância quando se relaciona a raça com a IU no que se refere ao impacto na qualidade de vida (LEROY; LOPES; SHIMO, 2012), estudos realizados anteriormente mostram a maior incidência de IU em mulheres brancas, sendo este um fator

que pode predispor a esta problemática (SILVA; SOLER; WYSOCKI 2017; MOURÃO et al., 2017). Em nosso estudo, a maioria da amostra foi composta por mulheres da raça branca (67,6%), seguido da raça preta (20,6%) e amarela (11,8%). Adicionalmente, foram avaliados em nosso estudo outros fatores que predispoem a IU como a título de exemplo, a presença de doenças crônicas, tabagismo e tipo de parto. Quanto as doenças crônicas, foi observado que 21,9% das participantes eram portadoras de algum tipo de doença crônica. Esse fator pode ser relacionado à presença de IU, sendo a diabetes mellitus a mais comum.

De acordo com Higa et al. (2008) o aumento da glicemia é capaz de causar lesões nas inervações neuropáticas da bexiga. O tabagismo também considerado um fator de predisposição, foi encontrado em 11,8% das participantes do nosso estudo. Quanto ao tabagismo, pode ser afirmado que o cigarro é capaz de desencadear efeitos negativos na bexiga ou na uretra, causando danos no

mecanismo esfinteriano da uretra, o que consequentemente desencadeia a IU. Adicionalmente, a tosse frequentemente observada nesses indivíduos leva a um aumento na pressão vesical, além de danos causados pelos componentes do tabaco, desencadeando alterações no estrógeno e a antecipando a menopausa (HIGA et al., 2008). Complementarmente, podemos observar que a maioria das mulheres foi submetida a algum tipo de parto (73,9%), sendo a maioria do tipo cesáreo (65,2%), seguido pelos partos vaginal e cesáreo (40%) e apenas parto do tipo vaginal (8,7%).

O parto vaginal e a gestação são um dos principais fatores que desencadeiam a IU em mulheres em idade reprodutiva. O parto vaginal apresenta maior relação com a IU, quando comparado ao parto cesáreo, devido aos danos capazes de provocar na musculatura e inervação do assoalho pélvico. No entanto, as alterações fisiológicas sofridas pela gestante, como a alteração nas relações anatômicas entre bexiga e útero, redução na força da fásia que ancora o colo vesical e os altos níveis de progesterona somados a instabilidade vesical, não exclui o risco da IU em mulheres submetidas ao parto do tipo cesáreo (ZIZZI et al., 2017; BORGES et al., 2017). Esses dados deixam evidente a importância de programas de conscientização que possam contribuir na prevenção e na busca de tratamento por esse público.

Podemos observar em nosso estudo que 57,6% das mulheres avaliadas consideram sua saúde normal, 21,2% consideram sua saúde

boa, 12,1% muito boa, e 9,1% consideram sua saúde ruim. Nossos dados apontam que 25% das mulheres entrevistadas apresentam perda de urina ao esforço, sendo relatados episódios durante atividades como tossir, espirrar e levantar peso. Dados com maior impacto foram apresentados no estudo de Silva; Soler e Wynsocki (2017), onde as mesmas atividades acometiam aproximadamente 50% das mulheres, principalmente as mais jovens. De acordo com Beuttenmuller (2011), a IUE representa aproximadamente 60% dos casos de IU em mulheres (BEUTTENMÜLLER, 2011). Nosso estudo mostrou que as mulheres incontinentes são acometidas não apenas pela perda de urina, mas também por fatores que comprometem o psicológico e a qualidade de vida (**Tabela 2 e 3**). Das participantes, 6,3% sentem desconforto na vida sexual, pois apresentam perda de urina durante a relação (**Tabela 2**). A mulher que é acometida com essa problemática pode ter constrangimento e desinteresse pela atividade sexual, além de ter desejo hipoaetivo, diminuição da excitação e do orgasmo (CEREJO, 2006). Em nosso estudo também foi observado que 18,8% das mulheres precisam fazer uso de absorvente ou forro para controlar o desconforto gerado pela perda indesejada de urina durante o dia (**Tabela 3**). Esses dados condizem com o estudo de Lopes e Higa (2006), onde mostraram que de 164 mulheres, entre 25 a 85 anos, diagnosticadas com incontinência urinária, 53,4% alegaram que o problema afetava a atividade sexual, e utilizavam tipos de forros e absorventes, provocando a baixa autoestima.

Em relação às implicações geradas na vida dessas mulheres durante o período noturno, nosso estudo revelou que aproximadamente 13% das participantes apresentaram distúrbio do sono e 64,6% apresentam noctúria (**Tabela 2**). De acordo com Nunes (2019) a noctúria é definida pela International Continence Society (ICS) como a necessidade de acordar a noite para urinar, desencadeando sonolência diurna, cansaço, alterações do humor e diminuição de atividades do dia a dia. A IU durante o período noturno pode comprometer a qualidade do sono (FONSECA, 2010). Em pessoas idosas, a má qualidade do sono pode levar a sérias consequências, inclusive nas funções cognitivas (MORENO et al., 2018).

Em relação à IUU, também considerada de grande prejuízo a saúde, foi constatada estar presente em 32,3% da nossa

amostra. Uma das maiores e mais preocupantes situações nesses casos é que comumente a IU é considerada normal entre as mulheres, mesmo estando presente entre adultos jovens e economicamente ativos, impactando a qualidade de vida (SANTOS et al., 2017). Vale ressaltar que muitas vezes, esses fatores podem ser controlados com tratamentos, tanto os medicamentosos como os realizados por fisioterapeutas. A fisioterapia tem mostrado grande eficácia nesses casos, onde é realizado um treinamento da musculatura do assoalho pélvico, promovendo hipertrofia das fibras musculares. Durante a realização dos exercícios, ocorre o recrutamento das fibras musculares do tipo I e II, estimulando a contração simultânea do diafragma pélvico impedindo a perda de urina (GLISOLI; GIRELLI, 2021).

Tabela 2. Qualidade de vida relacionada a incontinência urinária.

Pergunta	Não se aplica	Não	Um pouco	Mais ou menos	Muito
Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?	-	27 (87,1%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	0
Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.)	-	28 (90,3%)	2 (6,5%)	0	1 (3,2%)
Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?	-	27 (87,1%)	3 (9,7%)	0	1 (3,2%)
Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?	-	23 (86,9%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)
Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?	-	28 (96,6%)	0 (0%)	1 (3,4%)	0 (0%)

Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?	-	29 (93,5%)	1 (3,2%)	0 (0%)	1 (3,2%)
Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?	-	29 (93,5%)	1 (3,2%)	0 (0%)	1 (3,2%)
Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?	6 (19,4%)	24 (77,4%)	1 (3,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?	5 (16,1%)	25 (80,6%)	1 (3,2%)	0 (0%)	0 (0%)
Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?	5 (16,1%)	25 (80,6%)	0 (0%)	1 (3,2%)	0 (0%)
Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro?	-	14 (43,8%)	5 (15,6%)	8 (25%)	5 (15,6%)
Noctúria: Você levanta a noite para urinar?	-	11 (35,5%)	10 (32%)	10 (32%)	0 (0%)
Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?	-	21 (67,7%)	8 (25,8%)	2 (6,5%)	0 (0%)
Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?	-	23 (74,2%)	7 (22,6%)	1 (3,2%)	0 (0%)
Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?	-	22 (73,3%)	5 (16,7%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)
Enurese noturna: Você molha a cama à noite?	-	30 (93,8%)	0 (0%)	1 (3,1%)	1 (3,1%)
Incontinência no intercuro sexual: Você perde urina durante a relação sexual?	-	31 (96,9%)	0 (0%)	1 (3,1%)	0 (0%)
Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?	-	24 (75%)	5 (15,6%)	2 (6,3%)	1 (3,1%)
Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?	-	27 (84,4%)	0 (0%)	5 (15,6)	0 (0%)
Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?	-	29 (96,7%)	1 (3,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Você fica deprimida com seu problema de bexiga?	-	28 (96,6%)	1 (3,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?	-	27 (93,1%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)	0 (0%)
Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?	-	26 (89,7%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)	1 (3,4%)

Tabela 3. Questionário aplicado a mulheres cuidadoras de pacientes da Associação Norte Paranaense de Reabilitação que apresentam incontinência urinária, referente a higiene pessoal e qualidade de vida.

Pergunta	Não	Às vezes	Várias vezes	Sempre
Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?	27 (87,1%)	4 (12,9%)	0 (0%)	0(0%)
Você se sente desgastada ou cansada?	19 (59,4%)	10 (31,3%)	0 (0%)	3 (9,4%)
Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo modess para manter-se seca?	26 (81,3%)	4 (12,5%)	0 (0%)	2 (6,3%)
Você controla a quantidade de líquido que bebe?	24 (75%)	5 (15,6%)	1 (3,1%)	2 (6,3%)
Você precisa fazer troca de roupa íntima (calcinha)?	24 (75%)	7 (21,9%)	1 (3,1%)	0 (0%)
Você se preocupa em estar cheirando ruína?	5 (80,6%)	2 (6,5%)	0 (0%)	4 (12,9%)

Podemos observar que as mulheres que apresentam IU e suas disfunções sofrem, alterando assim a sua qualidade de vida. Pois elas podem apresentar constrangimento pelo uso contínuo do absorvente, das trocas frequentes de roupa íntima, e idas frequentes ao banheiro. Gerando assim insegurança de realizar atividade física, de se socializar, de estar em algum ambiente longe de casa, até mesmo de estar com pessoas do seu convívio. Os distúrbios psicológicos da IU podem desencadear sentimentos de vergonha e constrangimento, visto que a perda inesperada de urina pode apresentar uma ameaça a sua autoestima (ROSA et al., 2017). De modo geral, as mulheres com IU relatam limitações ao realizar exercícios físicos, carregar objetos, alterando as atividades sociais, ocupacionais e domésticas, prejudicando o estado emocional e vida sexual (ROSA et al., 2017).

A IU é uma circunstância que afeta o psicológico, social, pessoal, emocional e econômico prejudicando a qualidade de vida, diante disso, Rett et al (2007) relatam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha o uso de avaliação da qualidade de vida para não ocorrer erros em iniciar tratamentos cirúrgicos, conservadores ou fármacos que não correspondem ao diagnóstico da paciente para promover um tratamento relevante.

4. CONCLUSÃO

Com bases nos resultados observamos que as mulheres entrevistadas mostraram evidências relevantes de IU, encontradas a IUE que representa 25% e IUU de 32,3% apresentando as disfunções que ocorrem nos tipos de incontinência urinária. A IU é uma disfunção que acomete mulheres de diferentes faixas etárias, levando a comprometimentos físicos, emocionais e na qualidade de vida. A investigação dessa temática é de extrema importância, pois muitas vezes pode ser prevenido com orientações, principalmente em grupo de mulheres que realizam diariamente atividades que despende de força muscular ou que apresentam fatores de risco como o tabagismo e DM. Espera-se que novos profissionais de saúde possam dispor de projetos de prevenção e conscientização sobre os problemas urinários que acometem a qualidade de vida das mulheres, principalmente elucidando a temática para que elas possam compreender que a perda de urina não é algo normal e deve ser tratado o quanto antes.

REFERÊNCIAS

BEUTTENMÜLLER, L. et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, p. 210-216, 2011.

- BORGES, J. B. R. et al. Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 192-196, 2010.
- CARRARA, T. et al. Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e tratamento da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 2, 2012.
- CEREJO, A. C. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.22, n. 6, p.701-20, 2006.
- CHIANG, H.; VALDEVENTO, R.; MERCADO, A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 29, n. 2, p. 232-241, 2018.
- DE MENEZES, M. et al. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 2, p. 48-55, 2021.
- FARIA, C. A. et al. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.37, n. 8, p. 374-80, 2015.
- FELDNER JR, P. C. et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 54-62, 2006.
- FONSECA, D. C. et al. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 3, p. 294-299, 2010.
- GLISOLI, S. F. N.; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico com incontinência urinária. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 6, p.408-13, 2011.
- GOFORTH, J.; LANGAKER, M. Urinary Incontinence in Women. **North Carolina Medical Journal**, v. 77, p. 423-425, 2016.
- GUERRA, T. E. C. et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinaria de esforço. **Femina**, p. 251-254, 2014.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M.J. dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 187-192, 2008.
- LEROY, L. S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 692-701, 2012.
- LASSERE, A. et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors and impact on quality of life. **European Urology Journal**, v. 56, n. 1, p. 1-236, 2009.
- LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.
- MORENO, C. R. C. et al. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 2, 2018.
- MOURÃO, L. F. et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Revista ESTIMA**, v. 15, n. 2, p. 82-91, 2017.
- NUNES, J. G. Noctúria Etiopatogenia e Terapêutica. **Associação Portuguesa de Urologia**, 2019.
- PICCOLI, C. T.; SEBEN, V.; GUEDES, J. M. Prevalência da incontinência urinária em idosos institucionalizados da Sociedade Beneficente Jacinto Godoy de Erechim, RS. **Revista digital Bueno Aires** v. 17, p. 168, 2012.

PIVETTA, H. M. F.; BRAZ, M. M. A. Incontinência urinária no universo feminino: incidência e qualidade de vida. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 13, 2010.

PIZZOL, D. et al. Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática e meta-análise. **Aging Clinical and Experimental Research**, p. 25-35, 2021.

RÊGO, A. D. . Incontinência urinária de esforço: estudo comparativo entre população urbana e ribeirinha da região Amazônica. **Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP**, 2018.

RETT, M. T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 134-40, 2007.

RODRIGUES, C. A. et al. Ultrassonografia tridimensional do assoalho pélvico após 3 anos de correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço por sling retropúbico, transobturador, ou de incisão única. **Revista**

Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 39, n. 9, p. 471-479, 2017.

ROSA, L. et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **Revista ESTIMA**, v.15 n.3, p. 132-138, 2017.

SANTOS, A. C. C. C. et al. Performance of the pilates method in the strengthening of the pelvic floor muscles in the urinary incontinence of effort. **Revista Ciência e Saberes (ReonFacema)**, v. 3, n. 3, p. 617-623, 2017.

SILVA, J. C. P ; SOLER, Z. A. S. G.; WYSOCKI, A. D. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**,v. 51, 2017.

VOLKMER, C. et al. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2703-2715, 2012.

ZIZZI, P. T. et al. Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.