

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
ESCOLA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

CAMILA MOREIRA HAHN

**PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES
PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE
FELIZ/RS**

SÃO LEOPOLDO

2021

Camila Moreira Hahn

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES
DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE FELIZ/RS

Artigo apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Educação
Física, pelo Curso de Educação Física da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Marcelo La Torre

São Leopoldo

2021

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao meu professor orientador Marcelo La Torre, que não mediu esforços para sanar as minhas dúvidas, pelos conselhos, correções e pela paciência com a qual guiaram meu aprendizado.

Aos meus pais por me permitirem seguir meus sonhos e por me apoiarem em minhas escolhas, sem eles seria muito mais difícil chegar aqui.

Ao meu namorado e amigos que me auxiliaram e incentivaram em momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto me dedicava à realização desse trabalho.

**PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES
PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE
FELIZ/RS**

Camila Moreira Hahn*
Marcelo La Torre**

RESUMO: Considerando que a prática de exercícios físicos é essencial para a manutenção da saúde física e mental do ser humano, pode-se dizer que tudo aquilo que acaba impedindo ou prejudicando a sua execução, acaba gerando prejuízos para a qualidade de vida (QV). Com isso, o objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) em mulheres praticantes de exercícios físicos das academias da cidade de Feliz/RS e a sua influência na qualidade de vida. A amostra foi intencional e não probabilística composta por 150 mulheres de 4 academias da cidade de Feliz/RS. As mulheres que concordaram em participar foram inicialmente submetidas a uma entrevista, na qual foram questionadas sobre a presença ou não de sintomas de IU, as entrevistadas que apresentaram sintomas de IU foram submetidas em uma segunda etapa ao questionário CONTILIFE[®]. Esse questionário permite que a pessoa atribua significado ao seu estado de saúde e quantifique o impacto da IU na sua qualidade de vida. Para tratamento estatístico foi utilizado o software SPSS 21.0, sendo realizado o teste *t de student* para comparar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida entre diferentes faixas etárias e a condição de nulíparas ou multíparas. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha=0,05$). Os resultados obtidos demonstraram que das 150 mulheres praticantes de exercício físico avaliadas, apenas 22 relataram sintomas de IU. Com relação ao impacto na qualidade de vida, 77,3% das mulheres com IU (n=22) relataram um baixo impacto da mesma na qualidade de vida. Dessa forma, foi observado que a IU não afeta de forma importante a qualidade de vida da amostra avaliada.

Palavras chaves: Incontinência Urinária; Qualidade de Vida; Exercício Físico.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é um problema atual que afeta diariamente a qualidade de vida de indivíduos de ambos os sexos. Segundo a Urology Care Foundation (2021), a incontinência urinária não é apenas um problema médico, ela pode afetar também o emocional, o psicológico e a vida social. A incontinência urinária está presente tanto na vida dos homens como na das mulheres, porém, em mulheres há uma maior probabilidade de ocorrência, por estarem expostas à muitos outros fatores pelos quais os homens não são expostos, como por exemplo a gestação e o parto (RIOS; GOMES, 2010).

Abrams et al. (2003), diz que incontinência urinária pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina, sendo considerado um problema social e higiênico o qual prejudica a qualidade de vida. Temml et al. (2000) avaliaram mulheres com IU e verificaram que 57,6% destas relataram que sua qualidade de vida é afetada pela doença. Sendo que a grande maioria das mulheres consideram que a IU tem maior influência negativa nos campos de realização de exercícios físicos e nas atividades sociais, com menor impacto nas atividades diárias.

Segundo Felder et al. (2006), existem três tipos mais comuns de IU, que são por esforço, bexiga hiperativa e mista. Na presente pesquisa a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) tem uma ênfase maior, pois ela consiste na perda involuntária de urina ao se realizar algum tipo de esforço, ou seja, ao realizar exercícios físicos pode ocorrer com frequência. Este fato pode ser um dos motivos pelos quais diversas mulheres que sofrem dessa doença acabam abandonando a prática de exercícios físicos, atividades de lazer e de sociabilidade, ou seja, diversas atividades que promovem o bem-estar e colaboram para a sua qualidade de vida.

De acordo com Rios e Gomes (2010), a IUE, está relacionada às alterações de pressão de fechamento uretral, que podem ocorrer devido a uma disfunção esfinteriana ou por alterações da posição e da mobilidade do colo vesical e da uretra proximal. Não há uma causa específica para o surgimento da IUE, mas, há uma predominância maior de casos em mulheres que já tiveram filhos e principalmente em mulheres que realizaram parto normal. Outros fatores também associados são a idade, condições genéticas, massa corporal elevada, menopausa e envelhecimento. (RIOS; GOMES, 2010).

Em muitos casos a IU é “auto diagnosticável”, isso significa que a mulher percebe que está com o problema e muitas vezes acaba o considerando como um fenômeno natural da idade e não procura por um tratamento adequado. Este fato pode ocorrer devido à falta de informação sobre o assunto, assim como, por ser algo que ainda possa causar certo constrangimento ao ser

exposto. A IU é uma doença que acaba comprometendo consideravelmente a saúde e o bem-estar da mulher ao longo dos anos (SILVA, 2013).

Outros fatores que contribuem para a omissão dos sintomas de IU são: o medo da invasão da privacidade e dignidade da paciente; o déficit de formação e informações acerca do diagnóstico e tratamentos disponíveis; a falsa premissa de que os tratamentos são fúteis e dependentes de fatores psicológicos da própria paciente; o receio dos efeitos colaterais das opções terapêuticas, além dos fatores citados anteriormente, a IU é encarada como uma consequência inevitável do avanço da idade (SILVA, 2013). A IU afeta diretamente a qualidade de vida das mulheres, uma vez que mulheres com IU moderada a grave podem apresentar distúrbios emocionais, constrangimento social, perda da autoestima e dificuldades nas relações sexuais, visto que muitas apresentam perda de urina durante o ato sexual (CARUSO, et al. 2020). Ou seja, não é uma doença que afeta somente o físico, mas também o lado psicológico e emocional das mulheres.

A qualidade de vida, segundo a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2013), pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, sendo esta afetada pela IU. Segundo Gonçalves et al. (2011) a prática de exercícios físicos é consistentemente associada à melhora da qualidade de vida e ao bem-estar psicológico.

Com relação a prevenção e tratamento da IU existem diversos meios de prevenir e amenizar os sintomas, como cirurgias e através de exercícios específicos para reforço da musculatura afetada do assoalho pélvico. Segundo Gonçalves (2011), é possível observar uma melhora significativa na qualidade de vida das mulheres com IU após um treinamento adequado da musculatura do assoalho pélvico. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos nas academias da cidade de Feliz/RS e analisar o impacto da mesma na sua qualidade de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa possuiu caráter quantitativo no modelo descritivo de levantamento (GIL, 2007, p.42 e 50), pois angariou informações sobre práticas ou opiniões atuais de um determinado núcleo populacional. O presente estudo caracterizou-se por ser um estudo transversal no qual foi observada a condição de um grupo de indivíduos em um dado momento. A amostra do presente estudo foi intencional e não probabilística composta por 150 mulheres. Todas eram praticantes de exercícios físicos de 4 academias da cidade de Feliz/RS: Atitude Decisão Certa, DallFitness Academia, Hard Gym e Pulse Academia Personalizada. Como critérios de inclusão foram avaliadas apenas mulheres entre 18 e 60 anos que não apresentavam sintomas de IU decorrentes de problemas de origem congênita e que estavam realizando exercícios físicos regularmente há pelo menos 4 semanas e com frequência mínima de 3 vezes na semana.

Após autorização dos proprietários das academias e aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (Nº 4.995.113/2021 – CEP) foram agendadas as datas para a coleta dos dados. Nas datas agendadas, em um local mais reservado, foram abordadas as mulheres que se enquadravam nos critérios propostos pelo estudo e sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assim como explicada a pesquisa e solicitada a assinatura para consolidar a sua intenção em participar.

As mulheres que concordaram em participar, foram questionadas verbalmente através de uma simples entrevista, com as seguintes perguntas: nome, idade, massa corporal, estatura, se possuíam filhos ou não e se possuíam ou não algum sintoma de IU que não fosse de origem congênita. As mulheres que relataram possuir algum sintoma de IU, foram selecionadas para a segunda etapa do estudo, sendo as demais liberadas. Na segunda etapa as mulheres que relataram algum sintoma da doença responderam ao questionário CONTILIFE®.

O CONTILIFE®, é um questionário de autopreenchimento, o que permite que a pessoa atribua significado ao seu estado de saúde e quantifique o impacto da IU na sua QV levando em conta 6 fatores/dimensões: situações de esforço, autoimagem, impacto emocional, atividades cotidianas, sexualidade e qualidade de vida em geral (AMARENCO, et al. 2003). Cada uma das dimensões tem uma pontuação própria, sendo que, as opções de resposta consistem em escalas de Likert de 5 pontos, cujas opções de resposta variam de 1 a 5, e escalas de Likert de 6 pontos, em que as opções variam entre 0 a 5. Desta forma, para cada questão existem 5 ou 6 opções de respostas possíveis. Alguns itens do questionário se relacionam com

indicadores de frequência (nunca, raramente, frequentemente e sempre) e outros indicadores de intensidade (não, um pouco, moderadamente, muito e muitíssimo) (KHOURY; PHARM, (2005) apud PAIVA et al. 2010).

Por fim, o somatório de todas as dimensões compõe a pontuação total da escala e os resultados variam entre 0 a 10 pontos, onde, quanto maior for o resultado menor será o índice de QV. O questionário CONTILIFE® abrange 6 dimensões que são: atividades cotidianas, situações de esforço autoimagem, impacto emocional, sexualidade e qualidade de vida em geral. (KHOURY; PHARM, (2005) apud PAIVA et al. 2010). O quadro 1 apresenta como é pontuada cada dimensão:

Quadro 1 - Pontuação das dimensões do questionário CONTILIFE®.

DIMENSÕES	ITENS	PONTUAÇÃO
Atividades cotidianas	P 1-7	1 a 5 P2 = 0 A 5
Situações de esforço	P8-11	1 a 5 P9 = 0 a 5
Autoimagem	P12-18	1 a 5 P18 = 0 a 5
Impacto emocional	P19-24	1 a 5 P 1 a 5
Sexualidade	P25-27	1 a 5 P26-27 = 0 a 5
Qualidade de vida	P28	1 a 5

Fonte: RIMAS CONTILIFE® (2016).

Para calcular o score final global e de cada dimensão foram feitos agrupamentos em intervalos. São eles: 0 a 2 impacto muito alto (má qualidade de vida); 3 a 4 impacto elevado (fraca qualidade de vida); 5 a 6 impacto moderado (moderada qualidade de vida); 7 a 8 impacto baixo (elevada qualidade de vida); 9 a 10 sem impacto (excelente qualidade de vida) (MARQUES, 2017, apud PAIVA, et al. 2010; ROBALO, et al. 2012).

O score da questão 28, que é a mais específica sobre a qualidade de vida, foi calculado separadamente. A partir da resposta da incontinente, fez-se uma subtração (6 – valor respondido) que resultou no score total da dimensão qualidade de vida. Neste score, a escala variava de 1 a 5, onde o valor 1 representa excelente qualidade de vida e o valor 5 representa má qualidade de vida (PAIVA, et al. 2010).

De posse dos dados coletados com o questionário CONTILIFE® inicialmente foi realizada no software SPSS 21.0 uma estatística descritiva por meio de medidas de tendência

central e tabelas de distribuição de frequência. Após foi realizada uma estatística inferencial por meio do teste *t de student* para comparar a qualidade de vida entre as diferentes faixas etárias sendo estas de 18 a 30 anos e de 31 a 60 anos ou mais, também foi verificada a associação entre a presença de IU e a condição de nulípara ou primípara/multípara. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha=0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos instrumentos utilizados foram avaliadas 150 mulheres, das quais 22 (14,70%) apresentaram sintomas de incontinência urinária e foram submetidas ao questionário CONTILIFE®. Dentre as avaliadas 40,7% (n=61) eram nulíparas e 59,3% (n=89) eram primíparas ou múltiparas.

A tabela 1 apresenta as características gerais das 150 mulheres avaliadas. As médias obtidas foram: idade $37,7 \pm 12,0$ anos, massa corporal $66,9 \pm 11,2$ kg, estatura $1,65 \pm 10,0$ m e IMC $25,45 \pm 14,0$ kg/m². Também se pode destacar que o valor médio do IMC encontrado (25,45 kg/m²), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) pode ser classificado como sobrepeso, que é compreendido de 25 a 29,9 kg/m² (OMS, 2000). Nesse sentido, a massa corporal elevada é considerada um fator influenciador no surgimento de IU em mulheres (RIOS; GOMES, 2010).

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n=150).

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	37,7	$\pm 12,0$
Massa corporal (kg)	66,9	$\pm 11,2$
Estatura (m)	1,65	$\pm 10,0$
IMC (kg/m ²)	25,45	$\pm 14,0$

Fonte: elaborado pela própria autora.

A tabela 2, apresenta a frequência e a quantidade de mulheres que apresentam IU e são nulíparas ou primíparas. Ao observar as informações, é possível perceber que das 150 mulheres entrevistadas, apenas 22, ou seja, 14,7% relataram a existência de sintomas de IU, e que 59,3% (n=89) dessas 150 mulheres possuíam filhos. Focando somente na amostra que apresentou sintomas de IU, a porcentagem de mulheres que possuíam filhos e incontinência urinária é de 95,45%, ou seja, de uma amostra de 22 mulheres, apenas 1 era nulípara.

Tabela 2 - Frequência avaliada com relação a incontinência urinária e a condição de nulípara e primípara/múltipara.

Variáveis	Condição	Frequência/Percentual
Incontinência urinária	Sim	22/14,7%
	Não	128/85,3%
Nulípara	Sim	61/40,7%
	Não	89/59,3%

Fonte: elaborado pela própria autora.

Almeida e Machado (2012) avaliando 32 mulheres praticantes de jump de Teresina/Piauí, com idade média de $31,58 \pm 9,39$ anos, onde 62,5% das mulheres não apresentaram sintomas de IU, e das que apresentaram perdas urinárias, 9,4% eram incontinentes apenas durante o jump; 18,8% eram incontinentes durante o jump e em outras situações; e outras 9,4% são incontinentes em outras ocasiões, totalizando 37,5% da amostra. Os autores perceberam que dentre as que possuem filhos 50% relataram ser incontinentes. Observou-se então que entre as mulheres que não têm filhos (nulíparas), 45% apresentaram queixas de perdas urinárias enquanto as mulheres que têm filhos tiveram 1,2 mais chances de apresentar IU do que as nulíparas (ALMEIDA; MACHADO, 2012). Comparando esses dados com os encontrados no presente estudo, se pode observar que o número de mulheres continentas é maior do que o número de incontinentes e que dentre as mulheres que relataram ser incontinentes a maioria possuía filhos.

No caso das mulheres jovens e nulíparas que apresentam a doença, ela pode advir de diversos outros fatores. Alguns deles podem ser, a localização mais baixa do assoalho pélvico, fraqueza genética do tecido conjuntivo e um número reduzido de fibras musculares na região do assoalho pélvico (ALMEIDA, 2012, apud SANTOS et al. 2009).

A tabela 3 apresenta uma comparação das características gerais das avaliadas que possuem IU e as que não possuem. Ao observar os resultados é possível perceber que entre as mulheres de mais idade a prevalência de IU é maior ($44,7 \pm 10,4$ anos), do que nas que não apresentam ($36,5 \pm 11,9$ anos), ou seja, a idade foi um fator que apresentou diferença entre os dois grupos ($p = 0,02$). Já o índice de massa corporal foi semelhante entre os dois grupos, assim como a estatura e o IMC ($p > 0,05$). Nesse sentido, a única característica da amostra utilizada que apresentou diferença entre os grupos de continentas e incontinentes foi a idade.

Tabela 3 - Comparação das características gerais das avaliadas com e sem IU.

Variáveis	Com IU (N=22)	Sem IU (N=128)	Valor de p
Idade (anos)	44,7±10,4	36,5±11,9	0,02*
Massa corporal (kg)	66,5±9,3	66,9±11,5	0,987
Estatura (m)	1,66±0,06	1,65±10,6	0,596
IMC (kg/m²)	24,3±3,2	25,6±15,11	0,673

Fonte: elaborado pela própria autora.

Soler et al. (2017) avaliando a população brasileira observou que a prevalência de sintomas de incontinência urinária aumenta com a idade. Na amostra avaliada por Soler et al. (2017) foi observado que 36,1% dos homens e 57,4% das mulheres na faixa etária dos 40 aos 49 anos apresentam IU, sendo que na faixa de 60 a 69 anos estes percentuais sobem para 60% em homens e 73,5% em mulheres. (PAIVA, et al. 2019). Estes dados demonstram que a idade é sim um fator de risco para o surgimento de IU. Porém, o avanço da idade não deve ser considerado um motivo de justificativa da IU. Onde a pessoa com IU deixe de procurar ajuda médica e o tratamento adequado para a doença por achar isso normal. Este fato é algo que acontece com frequência, uma vez que os sintomas de IU podem ser autodiagnosticáveis como leves, moderados ou fortes a partir de modos de vida e a cultura em que as incontinentes estão inseridas. Por essa razão, também é muito importante o acesso a informação sobre o assunto para todas as mulheres, para que elas identifiquem a doença e procurem ajuda de profissionais da saúde e não sofram mazelas físicas e psicológicas ao longo do tempo (SILVA, 2013).

Já a tabela 4 apresenta o resultado das dimensões e o valor global do questionário CONTILIFE® (n=22). Observando os valores dentro de uma escala, as dimensões que apresentaram valores mais baixos ou próximos de 0 foram as mais afetadas, já as mais próximas de 10, o inverso, ou seja, as menos afetadas.

Tabela 4 - Resultado global e das dimensões do instrumento CONTILIFE® (n=22).

Dimensões	CONTILIFE® (N=22)
Atividades cotidianas	9,2±1,07
Situação de esforço	8,4±2,1
Autoimagem	8,3±2,1
Impacto emocional	7,6±1,9
Sexualidade	8,9±2,3
Valor Global	8,4±1,3

Fonte: elaborado pela própria autora.

De 0 a 2 o impacto é considerado muito alto, igual a má qualidade de vida; de 3 a 4 o impacto é considerado elevado, igual a fraca qualidade de vida; de 5 a 6 o impacto é considerado moderado, igual a moderada qualidade de vida; de 7 a 8 o impacto é considerado baixo, igual a elevada qualidade de vida e de 9 a 10 é considerado sem impacto, igual a excelente qualidade de vida (MARQUES, 2017, apud PAIVA, et al. 2010; ROBALO, et al. 2012). Os valores obtidos nas dimensões foram: atividades cotidianas ($9,2\pm 1,07$), situações de esforço ($8,4\pm 2,1$), autoimagem ($8,3\pm 2,1$), impacto emocional ($7,6\pm 1,9$), sexualidade ($8,9\pm 2,3$) e valor global ($8,4\pm 1,3$). Com isso, se pôde perceber que a dimensão em que as incontinentes relataram maior descontentamento foi em impacto emocional, com média de $7,6\pm 1,9$, que ainda se enquadra em uma qualidade de vida elevada e a que menos relataram sofrer interferência foi nas atividades cotidianas, com média de $9,2\pm 1,07$ que se enquadra em uma qualidade de vida excelente, assim como as outras dimensões obtiveram valores na casa dos 8 que se enquadram em uma qualidade de vida elevada.

Marques (2007), ao avaliar mulheres no período pré e pós-menopausa, observou que a dimensão impacto emocional foi a que apresentou o menor escore entre as mulheres, da mesma forma que foi demonstrado no presente estudo. Já na dimensão sexualidade demonstrou impacto moderado, assim como em situações de esforço, autoimagem, atividades cotidianas e valor global. Ou seja, a semelhança entre os dois estudos ocorreu pela dimensão impacto emocional ser a de escore mais baixo entre as incontinentes. Cruz e Lisboa (2019) afirmam que mulheres com IU são mais propensas a desenvolver quadros de ansiedade e depressão, fatores estes relacionados a dimensão impacto emocional.

A tabela 5, apresenta uma comparação dos resultados das dimensões, das quais se pode observar que a dimensão impacto emocional e autoimagem são as áreas mais afetadas pela incontinência urinária. Em ambas as dimensões a classificação foi de impacto baixo na qualidade de vida.

Tabela 5: Comparação das dimensões do CONTILIFE® (n=22).

Dimensões	Valor de p
Atividades cotidianas X Situação de esforço	0,089
Atividades cotidianas X Autoimagem	0,001*
Atividades cotidianas X Impacto emocional	0,001*
Atividades cotidianas X Sexualidade	0,414
Situação de esforço X Autoimagem	0,317
Situação de esforço X Impacto emocional	0,128
Situação de esforço X Sexualidade	0,407
Autoimagem X Sexualidade	0,044*
Impacto emocional X Sexualidade	0,007*

Fonte: elaborado pela própria autora.

Ao analisar a tabela acima, é possível observar que as comparações realizadas que mais apresentaram diferenças nos escores das dimensões foram: atividade cotidiana x autoimagem ($p=0,001$), atividades cotidianas x impacto emocional ($p=0,001$), autoimagem x sexualidade ($p=0,044$) e impacto emocional x sexualidade ($p=0,007$).

As tabelas 4 e 5 apresentam as médias e desvio padrão de cada dimensão e as comparações entre as dimensões. Analisando as dimensões separadamente, é possível perceber que a dimensão impacto emocional (7,6) e autoimagem (8,3) são as dimensões que mais apresentaram influências negativas em consequência da IU sobre a qualidade de vida das mulheres.

Higa, et al. 2008, demonstrou que mulheres de todas as faixas etárias que sofrem com esse problema (IU) acabam sentindo vergonha, medo do odor e constrangimento por ter que ir inúmeras vezes ao banheiro, principalmente em eventos sociais ou nos seus empregos, o que mostra que há evidências de implicações psicológicas na vivência familiar, profissional e no lazer. Assim como Cruz e Lisboa (2019), em seu estudo sobre o impacto da IU sobre a qualidade de vida das mulheres, observou que entre as mulheres incontinentes, 50,0% apresentavam ansiedade e 45,0% das mulheres com IU apresentavam sintomatologia depressiva fatores relacionados a dimensão impacto emocional.

Ainda, mulheres que sofrem dessa condição desenvolvem comportamentos para se adaptarem à inconveniência causada com o objetivo de reduzir o impacto dos sintomas, como o aumento da frequência urinária, localização de banheiros nos arredores, mudanças na alimentação com dietas restritivas, limitação da atividade física e, nos casos mais graves, limitação das atividades sociais. Isto pode resultar em um isolamento secundário, não permitindo a visitação de lugares de encontro, como centros de compra, igrejas e reuniões familiares. Desenvolve-se assim um ciclo vicioso de ansiedade, depressão e sofrimento relacionado à possível perda urinária. (FELDNER et al., 2006 apud DAVILA et al, 2002).

De acordo com a tabela 6, de uma amostra de 22 mulheres com incontinência urinária, apenas 2 (9,1%) demonstraram ter a sua qualidade de vida muito afetada pela IU. Contudo, 50% da amostra, relatou ter uma qualidade de vida excelente apesar dos sintomas de IU serem presentes.

Tabela 6: Resultado questão relacionada a qualidade de vida.

Qualidade de vida	N (%)
1 (excelente)	11 (50%)
2 (boa)	6 (27,3%)
3 (moderada)	3 (13,6%)
4 (fraca)	0 (0%)
5 (má)	2 (9,1%)
Total	22(100%)

Fonte: elaborado pela própria autora.

Observando os resultados da tabela 6 sobre a questão relacionada diretamente à qualidade de vida, é possível perceber que metade da amostra, 11 mulheres (50%), relataram uma qualidade de vida excelente, isto é, não há influência negativa da incontinência urinária na qualidade de vida. Do restante, 6 mulheres (27,3%) classificaram sua qualidade de vida em relação a incontinência urinária como boa; 3 mulheres (13,6%) como moderada, e 2 mulheres disseram ter uma qualidade de vida má, ou seja, muito afetada pela doença.

Temml et al. (2000) que investigou qual era a prevalência de IU em ambos os sexos e o quanto afetava na qualidade de vida (QV) e vida sexual dos indivíduos na Áustria, demonstrou que 26,3% das mulheres sofriam de IU, dessas 65,7% disseram que a doença interfere em sua qualidade de vida. A QV foi mencionada como a que mais sofreu impacto negativo quando comparada a vida sexual. Ainda, dessas mulheres, apenas 5,1% havia consultado o médico para realizar um tratamento adequado. Esse percentual baixo pode existir pelo fato de o assunto ainda ser um tabu e motivo de constrangimento para muitas mulheres.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que das 150 mulheres entrevistadas, 22 apresentaram sintomas de incontinência urinária. A partir da coleta dos dados e do cálculo dos resultados, as dimensões que mais foram afetadas foram a autoimagem e o impacto emocional. Ainda foi observado que não há uma influência importante da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres praticantes de exercícios físicos das academias da cidade de Feliz/RS, pois 77,3% da amostra apresentou um baixo impacto da IU sobre a qualidade de vida.

No decorrer da pesquisa, também se pode perceber a quão desconhecida era a doença para as mulheres, sendo que para a maioria foi necessária uma breve explicação do que se tratava. Após, muitas das que sofriam de IU ficaram interessadas e pediam dicas do que poderiam fazer para amenizar os sintomas. Com isso, esses dados podem ser utilizados para realizar meios de propagação de informações a respeito do assunto, promoção de projetos voltados para essas mulheres, que mesmo sendo minoria na presente pesquisa, estão bem desinformadas e interessadas no assunto.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, Paul; CARDOZO, Linda; FALL, Magnus; GRIFFITHS, Derek, ROSIER, Peter, ULMSTEN, Ulf, KERREBROECK, Philip Van; VICTOR, Arne and WEIN, Alan. **The standardisation of terminology in lower urinary tract function**: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. *Urology*, [s. l.], v. 61, p. 37-49, 2003. Disponível em: <https://www.goldjournal.net/action/showPdf?pii=S0090-4295%2802%2902243-4>. Acesso em: 23 out. 2021.

ALMEIDA, Priscilla Pereira; MACHADO, Livia Raquel Gomes. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump**. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 55-65, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/jBcrR7dCPfNYVjk9RVfGfGP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

AMARENCO, Gérard; ARNOULD, Benoit; CARITA, Paulo; HAAB, François; LABAT, Jean Jacques; RICHARD, François. **European Psychometric Validation of the CONTILIFE: A Quality of Life Questionnaire for Urinary Incontinence**, *European Urology*, n. 4, v. 43, p. 391-404, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12667721/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Biblioteca Virtual Em Saúde do Ministério da Saúde. **Qualidade de vida em 5 passos**. São Paulo, SP: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html. Acesso em: 12 nov. 2021.

CARUSO, Fernanda Borsatto; SCHREINER, Lucas; TODESCATTO, Alexandra Damasio; CRIVELATTI, Isabel; OLIVEIRA, Julia Monteiro. Risk Factors for Urinary Incontinence in Pregnancy: A Case Control Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 787-792, dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020001200787&lang=pt. Acesso em: 12 nov. 2021.

CRUZ, Jeferson Messias de Alencar; LISBOA, Lilian Lira. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em

mulheres. **Revista Salud Pública**, n. 1, v. 21, p. 1-8, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n4/0124-0064-rsap-21-04-e200.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DAVILA GW, NEIMARK M. The overactive bladder: prevalence and effects on quality of life. **Clin Obstet Gynecol**, n.1, v.45, p. 173-81, 2002. Acesso em: 17 nov. 2021.

FELDNER JR, Paulo Cezar; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; LIMA, Geraldo Rodrigues; BARACAT, Edmund Chada; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** n. 1, v. 28, jan. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6TNj4dwKL8HCPvdw9LG6YXx/?lang=pt#>. Acesso em: 19 nov. 2021.

GONÇALVES, Ana Katherine da Silveira; CANÁRIO, Ana Carla Gomes; CABRAL, Patrícia Uchôa Leitão; SILVA, Rayanna Assunção Henrique da; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; GIRALDO, Paulo César, ELEUTÉRIO JR, José. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 33, n. 12, p. 408-413, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zHwXgYgNW3rT6BkFck9cXdw/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; TURATO, Egberto Ribeiro. **Significados psicoculturais da incontinência urinária feminina**: uma revisão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. N. 4, v. 16, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6jdsMxVzmWhfy85Wyz8Mg/?lang=pt#>. Acesso em: 15 nov. 2021.

Khoury, V & D. Pharm. **CONTILIFE**: Quality of Life Assessment Questionnaire Concerning Urinary Incontinence – Information Booklet. 1st Edition, Mapi Research Trust, 2005.

MARQUES, Cláudia Patrícia Jorge. **Qualidade de vida da mulher com incontinência urinária no período pré e pós-menopausa**: estudo de fatores associados. Coimbra, mai. 2007.

ROBALO et al. **Impacto de IU na qualidade de vida das utentes e a sua relação com características sociodemográficas e características da condição**. Escola Superior de Saúde do instituto politécnico de Setúbal, 2012.

PAIVA, Claudia; SILVA, Andreia Pina; ROBALO, Lina. Contributo para a adaptação e validação do instrumento de medida: “questionário de avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária (CONTILIFE®) ” para a população portuguesa feminina. **Ifisionline**, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62697216.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

PAIVA, Luciana Laureano; RODRIGUES, Marina Petter; BESSEL, Thaíse. **Prevalência de Incontinência Urinária em Idosos no Brasil nos últimos 10 anos**: uma revisão sistemática. *Estud. interdiscipl. envelhec*, Porto Alegre, v. 24, edição especial, p. 275-293, 2019. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/206291/001112249.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RIMAS CONTILIFE. Repositório de Instrumentos de Medição e Avaliação em Saúde. CONTILIFE (Questionnaire d'évaluation de la Qualité de Vie liée à l'incontinence urinaire de la femme), 2016. Disponível em: <http://rimas.uc.pt/instrumentos/112/>. Acesso em: 21 de jun. 2021.

RIOS, Luis Augusto Seabra; GOMES, Herval Penalva. **Urologia Fundamental**. Incontinência urinária de Esforço. Cap. 29. 2010. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414031Urologia_cap29.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

SANTOS; E. S.; CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária entre estudantes de educação física. **Rev Esc Enferm USP**. n. 2, v. 43, p. 307-12, 2009.

SILVA, Ana Isabel; ALMEIDA, Carla; AGUIAR, Hélder; NEVES, Margarida; TELES, Maria João. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 29, n. 6, p. 364-76, nov. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S2182-51732013000600004&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

SOLER, Roberto et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. **Neurourology and Urodynamics**, Nashville, n. 4, v. 37, p. 1356-1364, 2017.

TEMML, Christian; HAIDINGER, Gerald; SCMIDBAUER, Jorg; SCHATZL, Georg; MADERSBACHER, Stephan. Incontinência urinária em ambos os sexos: taxas de prevalência e impacto na qualidade de vida e vida sexual. **Neurourology and Urodynamics**. n. 1, v. 19, p. 259-71, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/%28SICI%291520-6777%282000%2919%3A3%3C259%3A%3AAID-NAU7%3E3.0.CO%3B2-U>. Acesso em: 9 nov. 2021.

Urology Care Foundation. **Urinary Incontinence**. 2021. Disponível em: <https://www.urologyhealth.org/urology-a-z/u/urinary-incontinence>. Acesso em: 23 de jun. 2021.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: **WHO**; Geneva, 2000.