

PREVALÊNCIA E ANÁLISE DAS REPERCUSSÕES DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

PREVALENCE AND ANALYSIS OF THE REPERCUSSIONS OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

PREVALENCIA Y ANÁLISIS DE LAS REPERCUSIONES DE MUJERES CON INCONTINENCIA URINARIA

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho¹
Mônica Oliveira Batista Oriá²
William Caracas Moreira³
Fabiane do Amaral Gubert⁴
Mariana Cavalcante Martins⁵
Andrezza Silvano Barreto⁶
Janaína Fonseca Victor Coutinho⁷

Como citar este artigo: Coelho MMF, Oriá MOB, Moreira WC, Gubert FA, Martins MC, Barreto AS, et al. Prevalência e análise das repercussões de mulheres com incontinência urinária. Rev baiana enferm. 2025;39:e64606.

Objetivo: analisar a prevalência, os fatores relacionados e o impacto na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Método:** pesquisa transversal e quantitativa realizada em todas as regiões brasileiras com 796 mulheres. As variáveis coletadas foram sociodemográficas, clínicas e obstétricas, além de sintomas de incontinência urinária e avaliação da qualidade de vida. Foram realizadas análises bivariadas e multivariadas. Resultados: observou-se alta prevalência de incontinência urinária (84,18%), com destaque para a incontinência urinária mista (58,24%). Os principais fatores relacionados foram gravidez ($p=0,014$) e constipação ($p=0,000$). Mulheres com incontinência mista apresentaram maior impacto na qualidade de vida quando comparadas àquelas que apresentaram apenas incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência. **Conclusão:** verificou-se alta prevalência de incontinência, com gravidez e constipação como os fatores mais importantes relacionados. Destaca-se a prevalência de incontinência mista e seu impacto na qualidade de vida das mulheres.

Descritores: Incontinência Urinária. Saúde da Mulher. Qualidade de Vida. Prevalência. Estudos Transversais.

Objective: to analyze the prevalence, related factors and impact on the quality of life of women with urinary incontinence. Method: cross-sectional and quantitative research carried out in all Brazilian regions with 796 women. The variables collected were sociodemographic, clinical and obstetric, in addition to symptoms of urinary

Autora correspondente: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho, manumfc2003@yahoo.com.br

Editora Chefe: Nadirle Pereira Gomes
Editora Associada: Maria Carolina Ortiz Whitaker

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6182-9486>.

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1483-6656>.

³ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2138-3445>.

⁴ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3016-9619>.

⁵ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-8133-0141>.

⁶ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0583-3426>.

⁷ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7451-0132>.

incontinence and quality of life assessment. Subsequently, bivariate analysis were performed. Results: there was a high prevalence of urinary incontinence (84.18%), with emphasis on mixed urinary incontinence (58.24%). The main related factors were pregnancy ($p=0.014$) and constipation ($p=0.000$). Women with mixed incontinence had a greater impact on quality of life when compared to those who had only stress urinary incontinence and urge urinary incontinence. Conclusion: there was a high prevalence of incontinence, with pregnancy and constipation as the most important related factors. The prevalence of mixed incontinence and its impact on women's quality of life stand out.

Descriptors: Urinary Incontinence. Women's Health Cross-Sectional Studies.

Objetivo: analizar la prevalencia, factores relacionados e impacto en la calidad de vida de mujeres con incontinencia urinaria. Método: investigación transversal y cuantitativa realizada en todas las regiones brasileñas con 796 mujeres. Las variables recogidas fueron sociodemográficas, clínicas y obstétricas, además de síntomas de incontinencia urinaria y valoración de la calidad de vida. Se realizaron análisis bivariados y multivariados. Resultados: se observó alta prevalencia de incontinencia urinaria (84,18%), con destaque para la incontinencia urinaria mixta (58,24%). Los principales factores relacionados fueron el embarazo ($p=0,014$) y el estreñimiento ($p=0,000$). Las mujeres con incontinencia mixta tuvieron un mayor impacto en la calidad de vida en comparación con aquellas que solo tenían incontinencia urinaria de esfuerzo e incontinencia urinaria de urgencia. Conclusión: existió alta prevalencia de incontinencia, siendo el embarazo y el estreñimiento los factores relacionados más importantes. Se destaca la prevalencia de incontinencia mixta y su impacto en la calidad de vida de las mujeres.

Descriptores: Incontinencia urinaria. Salud de la mujer. Calidad de vida. Predominio. Estudios transversales.

Introdução

A incontinência urinária (IU) é um fenômeno multicausal caracterizada pela perda involuntária de urina pela uretra, em quantidade suficiente para resultar em um problema social e/ou higiênico, afetando pessoas de todas as idades, especialmente as mulheres. Apresenta três tipos mais prevalentes: a incontinência urinária de esforço, quando relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal (tosse, sorriso ou posição em pé); a incontinência urinária de urgência, quando ocorre devido a polaciúria e noctúria; e a incontinência urinária mista, que corresponde a uma combinação dos tipos supramencionados⁽¹⁻²⁾.

Atualmente, é considerada um problema de saúde pública com prevalência variante entre 5% e 70%, sendo mais frequente entre 25% e 45% das mulheres adultas, com aumento progressivo conforme a idade⁽³⁾. Pesquisa realizada em Governador Valadares, Minas Gerais, encontrou prevalência de 36,3% entre mulheres usuárias de unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), com impacto moderado na qualidade de vida⁽⁴⁾. Outro estudo identificou prevalência de 45,3% de IU entre atletas paraolímpicos brasileiros, destacando a necessidade de atenção especializada para essa população⁽⁵⁾. Além

disso, uma revisão sistemática revelou que a IU afeta aproximadamente uma em cada quatro mulheres no primeiro ano após o parto, sendo a incontinência urinária de esforço (IUE) o tipo mais comum⁽⁶⁾. Esses dados reforçam a importância de estratégias de prevenção e manejo clínico adequados para enfrentar a IU em diferentes grupos de mulheres.

A incontinência urinária possui fatores determinantes bem conhecidos, tais como comorbidades, déficits hormonais (estrogênio), polifarmácia, tabagismo, histórico ginecológico-cirúrgico, obesidade, restrição de mobilidade, constipação intestinal, alterações neurológicas, infecções urinárias, bem como mudanças anatômicas e funcionais decorrentes do envelhecimento. No entanto, ainda é vista, no senso comum, como uma alteração fisiológica decorrente do envelhecimento. Por isso, é comum a negligência na busca por serviços de saúde⁽²⁾.

As ações de prevenção e tratamento devem ser realizadas por diversos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Esses profissionais devem ser capazes de identificar a IU por meio de uma anamnese qualificada, exame clínico e exames complementares, fornecer um

diagnóstico diferencial e discutir o caso de forma interdisciplinar⁽⁷⁻⁸⁾.

Com diversos tratamentos disponíveis, a primeira linha de conduta terapêutica consiste no manejo conservador, que está relacionado a mudanças comportamentais, como estímulo à perda de peso, no caso das mulheres obesas, além da prática de exercícios físicos e fortalecimento dos músculos pélvicos, entre outros. Apesar da importância para o tratamento, deve-se enfatizar a necessidade de ações que envolvam medidas educativas preventivas, como a inclusão de folhetos educativos na instrução da população, o correto ensino de exercícios de fortalecimento dos músculos pélvicos, regimes moderados de exercícios físicos combinados, orientação para mudança de hábitos e manejo adequado durante a gestação e o parto para evitar danos aos músculos do assoalho pélvico⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nesse contexto, as mulheres com IU enfrentam mudanças na qualidade de vida e problemas relacionados ao isolamento social, transtornos psicológicos (depressão), vivenciando sentimentos negativos (embaraço, medo, hesitação, vergonha, insegurança, solidão, tristeza e ansiedade), interferência na vida sexual, diminuição da autoestima, distúrbios do sono, institucionalização e percepção negativa do estado de saúde⁽⁷⁾.

Além disso, o papel e a autonomia da enfermagem nesses casos devem ser discutidos, e espera-se que a compreensão dos fatores associados à IU, bem como seu impacto na qualidade de vida das mulheres, atraia construções da enfermagem baseadas em práticas de cuidado capazes de abordar o problema destacado aqui. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência, os fatores relacionados e o impacto na qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária.

Método

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, conduzido em todo o Brasil, com período de coleta entre 19 de setembro de 2021 e junho de 2022. A população foi composta por mulheres brasileiras, totalizando mais de 110 mil

mulheres (51,1% da população). A ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) foi utilizada para orientar a produção do relatório deste manuscrito.

Para calcular o tamanho da amostra, foi considerada uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. A fórmula utilizada foi a de estudos de prevalência para populações infinitas. Inicialmente, o tamanho da amostra “n” foi calculado para a região do Brasil com maior população (Sudeste). Em seguida, os tamanhos das amostras dos outros estados foram calculados proporcionalmente à região Sudeste, de forma a garantir uma amostra estratificada de cada região do Brasil. A amostra calculada foi composta por 385 mulheres.

A amostragem do estudo foi do tipo por conveniência, totalizando 796 mulheres que responderam a um questionário semiestruturado, nas redes sociais. O instrumento foi disponibilizado por meio da plataforma Google Forms e distribuído nas redes sociais WhatsApp, Instagram e Facebook, utilizando grupos de mulheres de diferentes regiões do país, mediante mensagens privadas. Para aquelas que demonstraram interesse em participar, foi enviado, por meio de mensagens privadas ou e-mail (de acordo com a preferência), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o link para acesso ao questionário. As respostas foram coletadas dentro do período determinado para a coleta de dados, que correspondeu a 30 dias, permitindo alcançar um número de respondentes superior ao inicialmente calculado.

Os critérios de inclusão definidos para o estudo foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e residir em território nacional (Brasil). Como critério de exclusão, foram desconsiderados questionários incompletos. A coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, sendo o campo de pesquisa distribuído por todas as regiões do Brasil, uma vez que o recrutamento foi realizado de forma digital por meio das redes sociais, garantindo abrangência nacional. Esta metodologia permitiu ampla distribuição geográfica das participantes, representando diferentes

contextos sociodemográficos do território brasileiro.

Os estudos incluíram mulheres que responderam e devolveram o questionário preenchido dentro do período determinado para coleta de dados. Mulheres com menos de 18 anos foram excluídas. O questionário coletou dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos, como idade, peso, raça, dados obstétricos, status hormonal, prática de fortalecimento do assoalho pélvico e presença de constipação. Também foi aplicado o International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire on Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS), que possui perguntas que permitem avaliar os sintomas urinários e associá-los aos tipos de IU.

Foi também aplicado o CONTLIFE®, que visa avaliar o impacto da IU na qualidade de vida (QoL) das mulheres em seis domínios: atividades diárias, situação de estresse, autoimagem, impacto emocional, sexualidade e qualidade de vida. Este instrumento não possui um ponto de corte, mas quanto maiores as pontuações, tanto no total quanto por domínio, maior é o impacto na qualidade de vida.

Os resultados foram organizados em uma planilha Excel® e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, para análises descritivas, como frequências simples e absolutas, média e desvio-padrão (DP). Para associar as variáveis, foi aplicado o teste qui-quadrado, considerando um valor de $p < 0,05$, razão de chances (odds ratio (OR)), com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Variáveis com valor de $p < 0,20$ foram inseridas no modelo de Regressão Logística para controle dos fatores determinantes e identificação dos fatores significativos associados à variável desfecho (IU).

A adequação do modelo foi verificada por meio do teste de Hosmer-Lemeshow. As razões de chances ajustadas com intervalos de confiança de 95% foram estimadas para verificar a força da associação no modelo de regressão, considerando também um valor de $p < 0,05$ como significativo.

Foi realizado o teste de Kruskal-Wallis com o teste pós-hoc de Dunn para investigar a extensão do impacto na qualidade de vida das mulheres com incontinência, comparando os grupos de incontinência urinária de esforço (SUI), incontinência urinária de urgência (UII) e incontinência urinária mista (MUI).

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, sob o Parecer n. 4.270.415, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, e todas as participantes assinaram eletronicamente o TCLE.

Resultados

A amostra foi composta por 796 mulheres distribuídas nos 26 estados do Brasil e no Distrito Federal (Nordeste, 61,7%; Sudeste, 18,7%; Centro-Oeste, 7,7%; Sul, 6,2%; e Norte, 5,7%). A idade variou de 18 a 73 anos, com média de 34,68 anos (DP±12,480). O peso médio das participantes foi de 69,87 kg (DP±23,066).

A identificação dos sintomas relacionados aos tipos de incontinência urinária foi realizada por meio do ICIQ-FLUTS, permitindo conhecer a prevalência da IU, que foi de 84,18% (n=668), de acordo com os sintomas relatados por cada mulher. Entre as participantes que relataram sintomas de perda urinária, a incontinência urinária mista teve prevalência maior (58,24%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Tipos de incontinência identificados pela aplicação do *International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire on Female Lower Urinary Tract Symptoms*. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022. (N=668)

Tipos de Incontinência Urinária	n (%)
Incontinência Urinária de Esforço	55 (8,23)
Incontinência Urinária de Urgência	224 (33,53)
Incontinência Urinária Mista	389 (58,24)
Total	668 (100)

Fonte: Elaboração própria.

Foram investigadas também variáveis relacionadas à raça, estado civil, gravidez, estado hormonal, fortalecimento dos músculos perineais e constipação como preditores da IU.

Observou-se uma associação significativa entre a incontinência urinária e o estado civil ($p=0,038$), gravidez ($p=0,000$), estado hormonal ($p=0,000$) e constipação ($p=0,000$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre incontinência urinária e fatores sociodemográficos e clínicos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022. (N=796)

Variáveis	Incontinência		P (1)	Odds Ratio	95% Intervalo de Confiança
	Sim n (%)	Não n (%)			
Raça			0.731		
Amarela	10 (83,3)	2 (16,7)			
Branca	282 (84,7)	51 (15,3)			
Indígena	1 (50,0)	1 (50,0)			
Parda	320 (83,8)	62 (16,2)			
Preta	55 (82,1)	12 (16,1)			
Estado civil			0.038	0.670	0.459 – 0.980
Com companheiro	415 (86,1)	67 (13,9)			
Sem companheiro	253 (80,6)	61 (19,4)			
Gravidez			0.000	2.255	1.503 – 3.383
Sim	332 (89,5)	39 (10,5)			
Não	336 (79,1)	89 (20,9)			
Status Hormonal			0.000	0.279	0.133 – 0.584
Menopausa	129 (94,2)	8 (5,8)			
Período Reprodutivo	539 (81,8)	128 (18,2)			
Prática de fortalecimento muscular perineal			0.167	0.743	0.487 – 1.134
Sim	155 (80,7)	37 (19,3)			
Não	513 (84,9)	91 (15,1)			
Constipação			0.000	2.572	1.722 – 3.842
Sim	366 (89,9)	41 (10,1)			
Não	302 (77,6)	87 (22,4)			

Fonte: Elaboração própria.

p (1) = Valor obtido após teste qui-quadrado.

Ter um parceiro foi classificado como um fator de proteção para a incontinência urinária (OR = 0,670). Por outro lado, as mulheres que ficaram grávidas têm 2,2 vezes mais chances de desenvolver IU do que aquelas que nunca estiveram grávidas. Além disso, mulheres que estão na menopausa têm 3,5 vezes mais chances de ter IU do que aquelas que estão no período reprodutivo. A constipação também foi estatisticamente significativa, considerando que mulheres com constipação têm 2,5 vezes mais chances de desenvolver IU.

Realizou-se uma regressão logística binária (método enter) (Tabela 3) para investigar até que ponto a incontinência urinária poderia ser adequadamente predita por variáveis relacionadas

ao estado civil, gravidez, estado hormonal, fortalecimento dos músculos pélvicos e constipação (variáveis com $p<0,20$). O modelo foi estatisticamente significativo [$\chi^2_{(6)} = 46,581$, $p < 0,001$; Nagelkerke $R^2 = 0,097$], sendo capaz de prever adequadamente 83,9% dos casos, com 100% de previsão para os casos de IU.

Tabela 3 – Variáveis preditoras para incontinência urinária. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022. (N=796)

Variáveis	Wald	df [†]	Sig.	Exp(B)	95% Intervalo de confiança para EXP(B)	
					Limite Inferior	Limite Superior
Gravidez	6.085	1	0.014	0.569	0.362	0.890
Não						
Sim (1)	---					
Status Hormonal	6.354	1	0.012	2.729	1.250	5.956
Período Reprodutivo						
Menopausa	----					
Estado Civil	1.731	1	0.188	1.315	0.874	1.978
Com companheiro						
Sem companheiro (1)	----					
Constipação	19.134	1	0.000	0.403	0.268	0.605
Não						
Sim (1)	---					
Prática de fortalecimento muscular perineal						
Não	2.869	1	0.090	1.462	0.942	2.268
Sim (1)	---					
Constante	23.171	1	0.000	8.492	-	-

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

Não se aplica dado numérico.

† df = Graus de Liberdade; (1) Considerando valores de referência.

De todos os preditores, apenas o estado civil e a prática de fortalecimento dos músculos perineais não foram significativos. Não ter estado grávida e a ausência de constipação foram fatores protetores para a incontinência urinária (Exp(B) <1,0). Estar no período reprodutivo

aumenta as chances de uma mulher ter incontinência urinária em 1,2 vezes.

Nesse contexto, o resultado dos níveis de qualidade de vida em relação a cada domínio do CONTILIFE® é apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Análise dos domínios da qualidade de vida segundo o CONTILIFE®. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022. (N=639)

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Domínio 1: Atividades Diárias	7	35	11.33	6.428
Domínio 2: Situação de Estress	4	20	6.93	3.974
Domínio 3: Auto imagem	6	35	14.00	7.508
Domínio 4: Impacto Emocional	6	30	11.05	6.719
Domínio 5: Sexualidade	1	15	3.74	3.714
Domínio 6: Qualidade de Vida	0	5	1.06	1.542

Fonte: Elaboração própria.

Observou-se maior impacto na qualidade de vida em três domínios: desempenho das

atividades diárias, autoimagem e impactos emocionais. O teste de Kruskal-Wallis foi significativo

($H^{(2)} = 124,383$, $p < 0,001$). Os resultados mostraram que mulheres com incontinência urinária mista (IUM) apresentaram maior impacto na qualidade de vida quando comparadas às mulheres com apenas incontinência urinária de esforço ($z = 4,389$; $p < 0,001$, $r = 0,21$) e incontinência urinária de urgência ($z = 10,952$; $p < 0,001$; $r = 0,44$). Mulheres com apenas SUI ou UIU não mostraram diferenças entre elas ($z = 1,903$; $p < 0,171$, $r = 0,11$).

Discussão

A prevalência mundial de incontinência urinária em mulheres varia de acordo com as diferentes regiões do mundo. Um estudo iraniano mostrou que a prevalência de IU foi de 39,5%, com 20,6% de incontinência urinária de esforço, 10,4% de incontinência urinária de urgência e 8,5% de incontinência urinária mista⁽¹¹⁾. No continente africano, a prevalência variou entre os países, indo de 0,6% a 42,1%⁽¹²⁾. Um estudo brasileiro realizado com mulheres agricultoras mostrou prevalência de 26% de casos de IU⁽¹³⁾.

Um estudo chinês encontrou prevalência de MUI de 6,1% em mulheres⁽¹⁴⁾. Uma pesquisa realizada na Arábia Saudita relatou que 10,15% das participantes tinham MUI, ficando atrás da prevalência da incontinência urinária de esforço (15,4%) e da incontinência urinária de urgência (25,6%)⁽¹⁵⁾. Em uma coorte realizada nos Estados Unidos, a MUI (10,57%) foi a menos prevalente, atrás da SUI (27,68%) e da UIU (19,64%)⁽¹⁶⁾.

Os achados deste estudo documentam alta prevalência de IU (84,18%), com maior classificação de MUI (58,24%), embora existam disparidades na prevalência dependendo da localização dos estudos ou do perfil populacional das respondentes. Talvez a falta de estudos mais abrangentes com métodos mais homogêneos impeça mostrar a prevalência global dessa condição com maior confiabilidade⁽¹⁴⁾. Mesmo com essa disparidade, é unânime o fato de que muitas mulheres vivem com essa condição ao redor do mundo, o que deve sinalizar aos profissionais de saúde que essa situação precisa

ser verificada durante o atendimento relacionado à saúde da mulher.

Deve-se também considerar que a MUI abrange sintomas dos outros dois tipos e que, de acordo com nossa experiência clínica, muitas mulheres, por vezes, têm MUI e costumam relatar nas consultas os sintomas que mais impactam sua qualidade de vida, razão pela qual cabe ao profissional realizar uma anamnese e exame físico detalhados, a fim de identificar e tratar corretamente o tipo de IU⁽⁷⁾.

Os fatores de risco apresentados neste estudo são corroborados em outras investigações, por exemplo, na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, com 4.686 adultos, que mostrou que as pessoas que têm constipação têm 1,36 vezes mais chances de ter qualquer um dos tipos de incontinência em comparação com as pessoas não constipadas⁽¹⁷⁾.

Para que a evacuação ocorra, deve haver relaxamento do músculo puborretal e abertura do ângulo anorretal; se isso não acontecer, é necessário contrair os músculos abdominais. Essas condições podem levar ao estiramento dos músculos do assoalho pélvico, prejudicando o suporte dos órgãos pélvicos e interferindo no funcionamento adequado dos esfíncteres uretral e anal, levando ao início da incontinência⁽¹⁸⁾.

A constipação está presente durante a gravidez, o que implica dois fatores de risco importantes para a IU⁽¹⁹⁾. Ao se pensar na gravidez como uma condição significativa para a IU, os dados coletados foram consistentes com os encontrados na literatura nacional e internacional, que reconhecem a gravidez como um fator de risco importante⁽²⁰⁻²¹⁾.

Algo que se destaca foi que a menopausa se configurou como um fator protetor, dado o conjunto amostral deste estudo. A transição para a menopausa é uma situação biológica associada à perda da função reprodutiva e a algumas mudanças na saúde. As mudanças orgânicas decorrentes da menopausa causam atrofia e infecções do trato urinário, incontinência urinária, diminuição da libido e disfunção sexual, entre outras⁽¹¹⁾.

Um estudo demonstrou que mulheres peri- e pós-menopáusicas têm prevalência significativa (48,7%) de incontinência. No entanto, muito além das implicações hormonais locais (uretra), esse período da vida da mulher está associado ao ganho de peso e à presença de diabetes, além de outros fatores que também levam à perda urinária involuntária^(11,22). Talvez se possa sugerir que o perfil relativamente jovem da amostra deste estudo (34,68 anos) tenha impactado os resultados de forma contrária ao que já está consagrado na literatura pertinente.

Em relação aos impactos na qualidade de vida dessas mulheres, este artigo discutirá suas implicações na vida cotidiana e nos aspectos emocionais. Confirmando os achados aqui apresentados, uma pesquisa dinamarquesa⁽²³⁾, realizada com 3.181 pessoas, buscou explorar se, e como, a incontinência urinária afeta a capacidade de trabalho e a qualidade de vida relacionada ao trabalho. No contexto profissional, os dados demonstraram um impacto negativo na qualidade de vida e no trabalho desses indivíduos.

Um estudo finlandês corrobora essa situação ao apontar que mulheres com IU têm 1,4 vezes mais chances de ter baixa capacidade de trabalho do que aquelas que não têm essa condição⁽²⁴⁾. Sabe-se que a IU prejudica consideravelmente os trabalhadores, com ênfase nas profissionais de saúde, que, ao vivenciar essa condição, adotam comportamentos inadequados para a saúde do trato urinário inferior, como reter urina e usar absorventes durante todo o dia⁽²⁵⁾.

Tendo em vista que as mulheres atualmente conquistaram um espaço importante no mercado de trabalho e que, mesmo assim, enfrentam a misoginia imposta nos espaços corporativos, a incontinência urinária não pode ser outra condição a prejudicar o desempenho laboral das mulheres^(12,24,26), principalmente porque se trata de uma condição prevenível⁽¹⁰⁾ e facilmente tratada na maioria dos casos.

Outra implicação sobre a qualidade de vida está relacionada aos padrões de sono. Uma pesquisa com 6.838 mulheres concluiu que mulheres com um padrão de sono inadequado (< 6 horas) estão associadas à maior incidência de

UI⁽²⁷⁾. Além disso, a sexualidade é outra área da qualidade de vida diretamente afetada pela experiência de viver com IU⁽²⁸⁾. Sempre haverá um efeito na vida dessas mulheres, com uma importante correlação entre a intensidade dos sintomas e sua qualidade de vida⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Um estudo qualitativo realizado nos Estados Unidos mostrou mudanças na rotina de vida das mulheres com IU, no qual as participantes relatam que pararam de ir a shows e eventos onde *não tinham acesso instantâneo* a banheiros. Particularmente, a forma como a IU impactou os hábitos de exercício das mulheres foi preocupante, pois muitas delas pararam de praticar atividades físicas ou modificaram a intensidade da atividade para evitar perdas urinárias⁽²⁶⁾.

Mudanças importantes nas atividades diárias das mulheres podem ser percebidas, com espaço que também destaca a IU como fonte de ansiedade ou *preocupação constante*, em que a carga mental afeta não apenas as mulheres, mas também suas famílias⁽²⁶⁾. Embora esses estudos sobre características relacionadas ao relacionamento social (problemas relacionais e dificuldades de apoio) e incontinência ainda sejam incipientes, sabe-se que esses relacionamentos podem afetar a saúde da bexiga e causar o início dos sintomas no trato urinário inferior ao longo da vida⁽³¹⁾.

O impacto da IU na vida das mulheres talvez nunca seja totalmente mensurável e, às vezes, é até desconsiderado nos atendimentos de saúde. Isso precisa ser revisto. Ansiedade e depressão são comuns em pacientes com UUI e MUI quando comparadas àquelas com SUI⁽³²⁾. Um fato ainda mais alarmante foi revelado: uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, envolvendo 31.891 pessoas, apontou que a IU pode estar relacionada ao aumento do risco de ideação suicida⁽³³⁾.

A prevalência de incontinência no estudo mencionado foi de 28,9%; e, dessas, 10,7% relataram ideação suicida. As pessoas com incontinência estavam relacionadas à ideação suicida (15,5%) em comparação com aquelas que não tinham a condição (8%, $p < 0,001$). Mesmo após ajustar vários fatores estudados, como dados

sociodemográficos e econômicos, estilo de vida e comorbidades, a IU permaneceu associada à ideação suicida na análise multifatorial (OR 1,54, 95% IC = 1,39-1,7, $P < 0,001$), com pessoas com MUI sendo mais propensas⁽³³⁾.

Implicações clínicas para prática de enfermagem

Implementação de Avaliações e Tratamentos para Incontinência Urinária

A pesquisa revelou alta taxa de incontinência urinária, com prevalência geral de 84,18%, sendo a incontinência urinária mista a mais predominante (58,24%) entre as participantes. Portanto, é essencial que as enfermeiras realizem avaliações sistemáticas e detalhadas dos sintomas de IU. Elas devem ser capacitadas para utilizar ferramentas diagnósticas, como o ICIQ-FLUTS, e implementar intervenções eficazes, incluindo exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e estratégias para o manejo da constipação, ambos fatores associados ao desenvolvimento da IU, e estratégias para o manejo da constipação, ambos fatores associados ao desenvolvimento da IU.

Foco nos Fatores de Risco e Estratégias Preventivas

Os dados indicam que a gravidez, a menopausa e a constipação são fatores significativamente relacionados à IU. As enfermeiras devem implementar medidas educativas e preventivas voltadas para essas condições específicas, especialmente para mulheres em idade fértil e aquelas em transição para a menopausa. Isso inclui fornecer informações sobre como essas fases da vida afetam a IU, promover práticas para o manejo da constipação e apoiar a realização de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, com o objetivo de reduzir a incidência de IU e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Consideração da Qualidade de Vida e Aspectos Emocionais

O estudo destaca um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres com IU mista, particularmente em relação às atividades diárias, à autoimagem e ao bem-estar emocional. Portanto, as enfermeiras devem considerar os aspectos emocionais e psicossociais da IU ao fornecer cuidados. Oferecer apoio psicológico e desenvolver estratégias para ajudar as pacientes a gerenciar o impacto emocional da IU são fundamentais. Além disso, adaptar as intervenções para abordar especificamente as áreas mais afetadas, conforme identificado na pesquisa, pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida das pacientes.

Relação com as Políticas Públicas e na Assistência à Saúde

A elevada prevalência de IU e seu impacto negativo na qualidade de vida das mulheres ressaltam a necessidade de políticas públicas focadas na saúde feminina e no envelhecimento saudável. A inclusão da avaliação rotineira de IU nas consultas ginecológicas, obstétricas e geriátricas permitiria uma detecção precoce e um manejo mais eficaz, enquanto o acesso a tratamentos conservadores de baixo custo, como exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, deve ser ampliado nos serviços de atenção primária. Além disso, o envelhecimento populacional intensifica a relevância de estratégias específicas para a terceira idade, integrando cuidados especializados em geriatria, prevenindo institucionalizações precoces e estimulando a reabilitação física. Assim, políticas públicas direcionadas para o manejo da IU em idosas são essenciais para promover um envelhecimento saudável, reduzindo dependências funcionais e melhorando a qualidade de vida dessas mulheres.

Educação Continuada na Enfermagem

No campo da educação em enfermagem, destaca-se a importância de inserir com maior

profundidade a temática da IU nos currículos de formação técnica e superior, além de promover educação continuada para enfermeiros que atuam na atenção primária, especializada e hospitalar. A qualificação dos profissionais é essencial para desconstruir estigmas, oferecer uma escuta qualificada e assegurar um cuidado humanizado que considere os múltiplos determinantes envolvidos na IU. Dessa forma, é possível fortalecer práticas de enfermagem baseadas em evidências, ampliando o protagonismo da profissão na resposta a um problema de grande magnitude.

Como limitação deste estudo, pode-se destacar o corte transversal, que não permite identificar causa e efeito, assim como o fato de ninguém ser capaz de medir com mais detalhes o nível de comprometimento emocional dessas mulheres, sinalizando assim a necessidade de futuros estudos voltados para investigar essa questão de forma mais abrangente, incluindo abordagens qualitativas que não foram usadas aqui.

Assim, a contribuição deste estudo é principalmente trazer à tona mais dados sobre mulheres com IU, incluindo dados conflitantes com o que já foi relatado na literatura pertinente, como a menopausa configurada como um fator protetor, o que indica que estudos sobre esse tema não podem cessar. Além disso, ele produz reflexões e revela dados relevantes, como os impactos emocionais, que, às vezes, são desconhecidos, convocando a pensar em práticas preventivas de saúde mais completas, complexas e humanísticas, facilitando o conhecimento e trabalhando para desconstruir esse paradigma fictício de que perder urina é normal com a idade, a paridade, entre outros. Isso é um dever ético dos profissionais.

Conclusão

A incontinência urinária apresentou alta prevalência (84,18%) entre as mulheres estudadas, com predominância da forma mista, que se mostrou fortemente associada a repercussões negativas na qualidade de vida, especialmente

em atividades diárias, autoimagem e bem-estar emocional. Esses impactos não se limitam ao âmbito físico, mas se expandem para questões sociais, familiares e até ocupacionais, evidenciando o estigma e as barreiras enfrentadas pelas mulheres em diferentes contextos. Além disso, fatores como gravidez e constipação foram significativamente associados ao desenvolvimento da condição, enquanto a menopausa, de forma atípica, demonstrou-se um fator protetor na amostra estudada.

Os achados revelam que a IU vai além de uma queixa física, afetando intensamente aspectos psicossociais e funcionais da vida das mulheres, levando ao isolamento social, diminuição da autoestima, prejuízos no ambiente de trabalho e dificuldades nas relações interpessoais. Nesse contexto, é fundamental que profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, atuem de forma proativa na identificação, prevenção e manejo da IU, mediante intervenções direcionadas que incluam estratégias educativas, exercícios de fortalecimento pélvico e ações de suporte emocional. Ademais, são necessárias políticas públicas específicas para a saúde da mulher, para ampliar o acesso a diagnósticos precoces e intervenções terapêuticas, visando à melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho;

2 – análise e interpretação dos dados: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho;

3 – redação e/ou revisão crítica: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho, Mônica Oliveira Batista Oriá, William Caracas Moreira, Fabiane do Amaral Gubert, Mariana Cavalcante Martins, Andrezza Silvano Barreto e Janaína Fonseca Victor Coutinho;

4 – aprovação da versão final: Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho, Mônica Oliveira Batista Oriá, William Caracas Moreira, Fabiane do Amaral Gubert, Mariana Cavalcante Martins, Andrezza Silvano Barreto e Janaína Fonseca Victor Coutinho.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

Os dados que apoiam as conclusões deste estudo estão disponíveis abertamente em Open Science Framework⁽³⁴⁾ em URL/ <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/3QCJD>

Referências

1. Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2024 Oct 12];14(2). Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3391>
2. Souza TR, Domingos TMR, Moreira SD, Machado E, Rabelo NNF, Ferreira GS. Incontinência urinária em mulheres: definição, etiologia e fatores de risco. *Rev Iberoam Humanidades Ciênc Educ*. 2023;9(6):2666-74. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10447>
3. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*. 2019;22(3):217-22. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>
4. Alves CA, Ferreira DCC, Lima MF, Coimbra KA, Vaz CT. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Fisioter mov*. 2022;35(spe):e35604.0. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35604.0>
5. Rodríguez-López ES, Calvo-Moreno SO, Basas-García Á, Gutierrez-Ortega F, Guodemar-Pérez J, Acevedo-Gómez MB. Prevalence of urinary incontinence among elite athletes of both sexes. *J Sci Med Sport*. 2021;24(4):338-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.09.017>
6. Suar G, Cevik F, Yavuz NS, Ozerdogan N. Urinary incontinence in the postpartum 1-year period: Its prevalence and effect on psychosocial status of women. *Low Urin Tract Symptoms*. 2023;15(5):191-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/luts.12495>
7. Oliveira LGP, Tavares ATDVB, Amorim TV, Paiva ACPC, Salimena AMO. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e51896. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>
8. Martins RSM, Nunes TMA. Incontinência urinária feminina e o papel da enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. [Internet]. Natal (RN): Centro Universitário do Rio Grande do Norte; 2022 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <http://repositorio.unim.edu.br/jspui/handle/123456789/477>
9. Pontes ÍB, Domingues EAR, Kaizer UAO. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. *Fisioter Pesqui*. 2021;28(2):230-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21007328022021>
10. Pereira EG, Ribeiro AM. Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Saúde Funcional*. 2022;10(1). DOI: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v10i1.1392>
11. Alizadeh A, Montazeri M, Shabani F, Bani S, Hassanpour S, Nabighadim M, Mirghafourvand M. Prevalence and severity of urinary incontinence and associated factors in Iranian postmenopausal women: a cross-sectional study. *BMC Urol*. 2023;23(1):18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-023-01186-w>
12. Whiting D, Shane AI, Pope R, Payne S, Venn S. Female urinary incontinence in sub-Saharan Africa. *BJU Int*. 2022;130(5):543-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/bju.15903>
13. Roman P, Spinelli V, Gauer APM, Fiório FB, Mucke AC, Azzi VJB. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in women farmers. *Fisioter mov*. 2022;35(spe):e35606. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35606>
14. Hu JC, Ding YQ, Pang HY, Yu CQ, Sun DJY, Pei P, et al. Prevalence of urinary incontinence in middle-aged and elderly adults in 10 areas in China. *Chin J Epidemiol*. 2024;45(1):11-8. Available from: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:390c58cf-f6a2-49e9-bb46-f75446b05ee7>
15. Thabet A, Battecha K, Alayat M, Ali M, Mahmoud H, Ebi AA, et al. Prevalence of urinary incontinence among women in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023;27(13):6040-5. DOI: https://doi.org/10.26355/eurrev_202307_32958
16. Kupfer N, Clancy A, Maguire F, Stairs J. Prevalence and Risk Factors for Urinary Incontinence in Nulliparous Women: A Contemporary,

- Population-Based Cohort Study. *Urogynecology*. 2023;29(5):520-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001296>
17. Wang J, Ye H, Zhang C, Zhang A. Association of diarrhea or constipation with urinary incontinence in adults: A cross-sectional analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey. *Neurourol Urodyn*. 2024;43(7):1674-85. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.25480>
 18. Pereira LCR, Silva JP, Lima CROP, Ferreira CWS. Prevalência, conhecimento e fatores associados à incontinência urinária em mulheres estudantes de um curso de Fisioterapia. *Fisioter Pesqui*. 2022;29(3):230-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19022929032022pt>
 19. Cattani L, Van Schoubroeck D, De Bruyn C, Ghesquière S, Deprest J. Body image and pelvic floor dysfunction in pregnancy and postpartum: a prospective one-year follow-up cohort study. *BJOG*. 2024;131(10):1420-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17820>
 20. Liu W, Qian L. Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: a prospective study. *BMC Urol*. 2024;24(1):42. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12894-024-01430-x>
 21. Luzolo AMN, Mabiala ED, Mbaki IB, Kibimbi PN, Matshinga NB, Kasonga RS. Epidemiological Profile and Attitudes of Pregnant Women Toward Urinary Incontinence: A Single-Center Cross-Sectional Study. *Int Urogynecol J*. 2024;35(3):521-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05718-8>
 22. Huang H, Ding G, Li M, Deng Y, Cheng Y, Jin H. Menopause and stress urinary incontinence: The risk factors of stress urinary incontinence in perimenopausal and postmenopausal women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2023;49(10):2509-18. DOI: <https://doi.org/10.1111/jog.15742>
 23. Jensen LCG, Axelsen S. Urinary incontinence and work capacity. *Dan Med J [Internet]*. 2023 [cited 2024 Oct 12];70(10):A04230271. Available from: <https://ugeskriftet.dk/dmj/urinary-incontinence-and-work-capacity>
 24. Salo H, Mäkelä-Kaikkonen J, Sova H, Piltonen T, Laru J, Ala-Mursula L, et al. Urinary incontinence associates with poor work ability in middle-aged women: A Northern Finland Birth cohort 1966 study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(3):572-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.14743>
 25. Brock C, Elliott S, Miller S, Polonsky R, Shoemaker B, Sullivan M. Examining workplace behaviors in adult women with urinary incontinence: A pilot study. *Womens Health (Lond)*. 2024;20:17455057241249865. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455057241249865>
 26. Klein AJ, Eisenhauer C, Mollard E, Allappattu M, Shade MY, Struwe L, et al. "The constant worry": Urinary incontinence self-management in rural women: A qualitative study. *Res Nurs Health*. 2023;46(6):603-15. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.22341>
 27. Di X, Chen J, Wang M, Liao B. Association Between Sleep Duration and Urinary Incontinence in Female Adults: A Cross-sectional Study in National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2018. *Urology*. 2023;181:48-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2023.08.019>
 28. Shabani F, Montazeri M, Alizadeh A, Bani S, Hassanpour S, Nabighadim M, Mirghafourvand M. The relationship between urinary incontinence with sexual function and quality of life in postmenopausal women. *Post Reprod Health*. 2023;29(1):15-23. DOI: <https://doi.org/10.1177/20533691231155734>
 29. Abushamma F, Mansour A, Nassar R, Badran H, Alwafa RA, Ktaifan M, et al. Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life Due to Urinary Incontinence Among Palestinian Women: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024;16(4):e57813. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.57813>
 30. Sologuren-García G, Linares CL, Flores JR, Escobar-Bermejo G, Sotelo-Gonzales S, Fargerston CK. Epidemiology of Pelvic Floor Dysfunction in the Tacna Region of Peru, 2023. *Int Urogynecol J*. 2024;35:1211-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05792-6>
 31. Brady SS, Arguedas A, Huling JD, Shan L, Lewis CE, Fok CS, et al. Interpersonal Stressors and Resources for Support: Associations with Lower Urinary Tract Symptoms and Impact Among Women. *J Womens Health*. 2023;32(6):693-701. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0483>
 32. Sarkar D, Tandon M, Pal DK. Comprehensive study of anxiety and depression in females with urinary incontinence. *Urologia*. 2023;90(4):757-62. DOI: <https://doi.org/10.1177/03915603231191837>
 33. Pan T, Zhang Z, He T, Zhang C, Liang J, Wang X, et al. The association between urinary incontinence and suicidal ideation: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey. *PLoS*

One. 2024;19(5):e0301553. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301553>

34. De Mendonça F.C. M. Banco de dados artigo incontinência feminina [Internet]. FSO; 2025. Disponível em: osf.io/3qcjd

Recebido: 20 de novembro de 2024

Aprovado: 19 de junho de 2025

Publicado: 26 de agosto de 2023



Este artigo é de acesso aberto e distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.