



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)**

**MARIA LUIZA CRAVEIRO BENEVIDES**

**CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E GRAVIDADE DA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM MULHERES ATENDIDAS NA  
REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE**

Recife

2024

MARIA LUIZA CRAVEIRO BENEVIDES

**CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E GRAVIDADE DA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA EM MULHERES ATENDIDAS NA  
REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE**

CORRELATION BETWEEN QUALITY OF LIFE AND SEVERITY OF URGENCY  
URINARY INCONTINENCE IN WOMEN SERVED IN THE METROPOLITAN REGION  
OF RECIFE

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob orientação de Dra. Julianna Guendler e coorientação de Me. Priscila Bezerra e Dra. Leila Katz.

Recife

2024

## IDENTIFICAÇÃO

### ORIENTAÇÃO

#### **Julianna de Azevedo Guendler**

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Coordenadora do setor de fisioterapia em saúde da mulher no IMIP. Docente da graduação em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81) 99111-7072 E-mail: [julianna@fps.edu.br](mailto:julianna@fps.edu.br)

### COORIENTAÇÃO

#### **Priscila Bezerra Porto Carreiro**

Doutoranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Mestrado em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Contato: (81) 98857-1614 E-mail: [priscilabezerra1382@gmail.com](mailto:priscilabezerra1382@gmail.com)

#### **Leila Katz**

Doutora em em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Mestrado em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP, Residência Ginecologia e Obstetrícia no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Coordenadora do Setor de Gestação de Alto Risco do IMIP, Coordenadora da UTI Obstétrica do IMIP, Docente do programa de pós-graduação stricto sensu em Saúde Integral do IMIP. Contato: (81) 98858-5977 E-mail: [katzleila@gmail.com](mailto:katzleila@gmail.com)

## **AUTORA**

### **Maria Luiza Craveiro Benevides**

Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81) 98225-1912 E-mail: [malubenevides@gmail.com](mailto:malubenevides@gmail.com)

## **COLABORADORAS**

### **Alice Medeiros de Freitas**

Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81)99301-1191 E-mail: [alicefreitas1907@gmail.com](mailto:alicefreitas1907@gmail.com)

### **Maria Eduarda Souto Machado**

Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato: (81)99308-3636 E-mail: [smachadoeduarda@gmail.com](mailto:smachadoeduarda@gmail.com)

### **Ana Luiza Times de Oliveira**

Fisioterapeuta Egressa da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato (81)99234-3466 E-mail: [analuzatimesdeoliveira@gmail.com](mailto:analuzatimesdeoliveira@gmail.com)

### **Bruna Ribeiro de Almeida**

Fisioterapeuta Egressa da Faculdade Pernambucana de Saúde. Contato (81)99880-6459 E-mail: [brunaribeiro.almeida@hotmail.com](mailto:brunaribeiro.almeida@hotmail.com)

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me conceder força, sabedoria e paciência ao longo desta jornada. Sem a Sua presença constante e amparo, eu não teria conseguido enfrentar os desafios que surgiram durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus pais Frederico e Katarine, minhas irmãs, Marina e Manuela, meu sobrinho Ravi, meus parentes e meu namorado Oscar, o meu mais profundo agradecimento. Obrigado pelo amor, pela compreensão e por me apoiarem incondicionalmente. Vocês foram meu alicerce e motivação para seguir em frente.

À minha orientadora Julianna Guendler e co-orientadoras Priscila Bezerra, Julianny Silveira e Leila Katz, sou imensamente grata pela orientação e pelas valiosas contribuições. Sua expertise e incentivo foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Agradeço também às minhas colaboradoras Alice, Maria Eduarda e Heloísa, e meus colegas que me ajudaram em momentos cruciais, seja com ideias, discussões ou revisões. O apoio de vocês foi essencial para que eu pudesse alcançar este resultado.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada, meu muito obrigado. Este trabalho é um reflexo do apoio e da força coletiva que me cerca, e sou imensamente grata por cada um de vocês.

## RESUMO

**Objetivos:** Correlacionar a qualidade de vida e gravidade da incontinência urinária de urgência (IUU) em mulheres atendidas na região metropolitana do Recife. **Métodos:** Estudo transversal realizado em dois ambulatórios de fisioterapia na região metropolitana do Recife, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Os dados foram coletados por questionários, a gravidade da IUU foi avaliada através do *Incontinence Severity Index* (ISI) e a qualidade de vida foi avaliada através do *SF-36* e *ICIQ-SF*. **Resultados:** Foram avaliadas 103 mulheres com IUU, sendo a média de idade de 54,6 anos, em relação ao IMC, 51% delas eram obesas. A IUU foi classificada como muito grave em 40,8%. Sobre o tipo de incontinência, 76,7% eram mista. Foi visto que 97,1% das mulheres apresentaram urgência incontinência e 98,1% a noctúria. Na descrição da escala do SF-36, observa-se que os itens de aspectos sociais (média = 67,2), saúde mental (média = 61,9) e estado geral de saúde (média = 59,2) apresentaram os maiores escores, demonstrando um melhor estado de saúde nesses itens. **Conclusão:** Não houve correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e a gravidade da IUU. Contudo, a presença da IUU, independentemente de sua gravidade, impacta negativamente a qualidade de vida, com destaque para maior impacto observado em casos de IUU moderada. Esses resultados reforçam a importância de estratégias terapêuticas que abordem tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Gravidade, Incontinência Urinária de Urgência, Mulheres.

## ABSTRACT

**Objectives:** To correlate the quality of life and severity of SUI in women treated in the metropolitan region of Recife. **Methods:** A cross-sectional study conducted in two physiotherapy clinics in the metropolitan region of Recife, at the Professor Fernando Figueira Institute of Integral Medicine (IMIP) and the Federal University of Pernambuco (UFPE). The data were collected through questionnaires, the severity of UI was assessed using the Incontinence Severity Index (ISI), and quality of life was evaluated using the SF-36 and ICIQ-SF. **Results:** A total of 103 women with UUI were assessed, with a mean age of 54.6 years. Regarding BMI, 51% were obese. UUI was classified as very severe in 40.8% of cases. As for the type of incontinence, 76.7% had mixed incontinence. It was observed that 97.1% of the women experienced urgency incontinence and 98.1% had nocturia. In the description of the SF-36 scale, the items on social functioning (mean = 67.2), mental health (mean = 61.9), and general health (mean = 59.2) presented the highest scores, indicating better health status in these areas. **Conclusion:** There was no statistically significant correlation between quality of life and UI; however, the presence of UUI is associated with an impact on quality of life, regardless of the severity level, with the greatest impact observed in moderate UUI.

**Keywords:** Quality of life, Severity, Urgency Urinary Incontinence, Women.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência de gravidade e caracterização clínica da IU em mulheres com incontinência urinária de urgência.	16
Tabela 2. Frequência de sintomas urinários em mulheres com incontinência urinária de urgência.	18
Tabela 3. Descrição dos itens do questionário SF-36 de qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de urgência.	19
Tabela 4. Associação dos itens do questionário SF-36 de qualidade de vida e a classificação da gravidade da IU em mulheres com incontinência urinária de urgência.	20
Tabela 5. Descrição do impacto da IU na qualidade de vida pelo questionário ICIQ-SF em mulheres com incontinência urinária de urgência.	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ICS	International Continence Society
<i>ICIQ-SF</i>	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF)</i>
IMC	Índice de massa corporal
<i>ISI</i>	<i>Incontinence Severity Index</i>
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
QV	Qualidade de vida

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>MÉTODOS</b>	13
<b>RESULTADOS</b>	16
<b>DISCUSSÃO</b>	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	25

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde que afeta milhões de indivíduos ao redor do mundo, comprometendo significativamente a qualidade de vida desses sujeitos<sup>1</sup>. A International Continence Society (ICS) define a IU como "qualquer perda involuntária de urina"<sup>2</sup>. Ela é classificada em três tipos principais: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que ocorre durante esforço ou atividade física; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), associada à necessidade imediata de urinar; e Incontinência Urinária Mista (IUM), que combina sintomas de IUE e IUU.<sup>3</sup>

Estudos longitudinais indicam que a incidência de IU varia de 4% a 11% ao ano. Estimativas recentes sugerem que o número de mulheres afetadas nos Estados Unidos deve aumentar de 18 milhões em 2010 para 28,4 milhões em 2050<sup>4</sup>. De acordo com a ICS, a prevalência de IU na população feminina varia de 25% a 45%, com a taxa de incidência aumentando com a idade. Esses dados sugerem uma tendência crescente na prevalência de IU, refletindo tanto o aumento no número absoluto de mulheres afetadas quanto a variação significativa na prevalência conforme a faixa etária.<sup>5</sup>

A incontinência urinária de urgência (IUU) resulta de contrações involuntárias do detrusor, acompanhadas pelo relaxamento uretral durante a fase de enchimento vesical<sup>6</sup>. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de IU incluem idade, índice de massa corporal, paridade e tipo de parto<sup>7</sup>. A IU não apenas impacta a função fisiológica, mas também exerce efeitos profundos sobre as atividades diárias e a qualidade de vida. Seus efeitos negativos abrangem o bem-estar social e mental, levando a problemas como isolamento social, baixa autoestima, depressão e dificuldades sexuais. Essas consequências demonstram como a IU pode afetar significativamente a qualidade de vida, influenciando aspectos psicológicos, físicos, profissionais e sociais.<sup>1</sup>

Qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que incorpora aspectos sociais, físicos e mentais do indivíduo. As ferramentas para mensurar a QV, geralmente, incluem duas áreas: aspectos gerais sobre relatos de saúde e aspecto específico sobre os efeitos que determinada patologia ou disfunção causam sobre o estilo de vida de determinada pessoa. Este segundo aspecto seria mais sensível para identificar mudanças após o tratamento, sendo valioso na mensuração do processo de avaliação, assim como na comparação de tipos de tratamentos.<sup>2</sup>

Além de sua alta prevalência, a IU traz consigo uma série de desafios que transcendem o aspecto físico, afetando diretamente o bem-estar psicológico, social, econômico e sexual. O impacto cumulativo desses fatores não apenas reforça a gravidade da condição, mas também destaca a importância de medidas preventivas e de tratamento adequados para mitigar os danos e promover uma melhor qualidade de vida para as mulheres que convivem com essa condição.<sup>1</sup>

Diante do exposto, a hipótese deste estudo é que a gravidade da incontinência urinária de urgência (IUU) está relacionada à qualidade de vida em mulheres acometidas por essa condição. No entanto, atualmente, poucos estudos abordam essa questão. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender o impacto da IUU na qualidade de vida dessas mulheres.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal em um ambulatório de fisioterapia de saúde da mulher na região metropolitana do Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e no Laboratório de Fisioterapia de Saúde da mulher e assoalho pélvico (LAFISMA) e Laboratório de Eletrotermofototerapia (LETTER) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Essa pesquisa foi vinculada a um ensaio clínico randomizado, do programa de pós-graduação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, intitulado de “Efeito da eletroestimulação transcutânea tibial em mulheres com incontinência urinária de urgência comparadas a um grupo *sham*: ensaio clínico randomizado.” no período de janeiro a dezembro de 2023. A presente pesquisa seguiu os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/2012) para pesquisa em seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE: 60589522.9.0000.5201).

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de IUU ou IU mista (IUM) confirmado pelos questionários de bexiga hiperativa – *Overactive Bladder Validated 8 Question Awareness Tool* (OAB - V8) e *ICIQ-OAB International Consultation On Incontinence Questionnaire Overactive Bladder* que estavam na lista de espera do Ambulatório de Fisioterapia de Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Os dados dos participantes, assim como os questionários usados para avaliação, foram estruturados através do *Google Forms* e coletados pelos pesquisadores integrantes do estudo. O diagnóstico inicial de IUU foi confirmado pelo questionário Bexiga Hiperativa - *Validated 8 Question Awareness Tool* (OAB-V8) que é um questionário validado em português derivado do OABq, composto por 8 questões, sendo que cada uma varia de 0 a 5. O provável diagnóstico de bexiga hiperativa (BH) é considerado quando a somatória dos pontos for igual ou maior que 8. A gravidade foi avaliada através do questionário *Incontinence Severity Index* (ISI) formado por duas questões referentes à frequência urinária (1-4 pontos) e quantidade de perda urinária (1-3 pontos) permitindo assim categorizar a IU em níveis de leve a muito grave. Sua escolha na pesquisa se justifica pela simplicidade de aplicação e pela alta sensibilidade e especificidade na estratificação da gravidade da IU, conforme demonstrado em diversos estudos. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário *SF-36* que abrange oito dimensões (função física, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais,

saúde mental e aspectos emocionais), proporcionando uma visão ampla do impacto da condição na qualidade de vida. Estudos apontam que o SF-36 possui validade e confiabilidade amplamente estabelecidas em diferentes populações, incluindo mulheres com incontinência urinária, a qualidade de vida também foi avaliada através do questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF)*, foi selecionado por ser um questionário específico para avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, além de quantificar sintomas como frequência e impacto da IU. Sua vantagem reside no foco direto nos sintomas e no impacto funcional, fornecendo informações complementares às dimensões abrangidas pelo SF-36.

A respeito da elegibilidade para participação da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino; idade a partir de 18 anos; diagnóstico de IUU ou IUM; pontuação maior ou igual a 8 no questionário Bexiga Hiperativa - Validated 8 Question Awareness Tool (OAB-V8).

Quanto aos critérios de exclusão, foram estes: infecção urinária ativa nas últimas quatro semanas; alcoolismo, tabagismo ou dependência de drogas; lesões e alteração da sensibilidade cutânea no local onde será aplicada a eletroterapia; tratamento medicamentoso e/ou fisioterapêutico para IUU; qualquer doença neurológica (esclerose múltipla, doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral e doença de Parkinson); uso de drogas anticolinérgicas, antagonistas do cálcio, antagonistas  $\beta$  e antagonistas da dopamina; presença de prolapso de órgãos pélvicos (POP), medido por um escore maior que III pelo sistema POP-Q; qualquer dificuldade de compreensão ou déficit cognitivo que impossibilite a realização da pesquisa; período gestacional ou puerperal.

As mulheres preencheram os critérios de elegibilidade e concordaram em participar do estudo. Após receberem informações sobre os objetivos da pesquisa, elas forneceram seu consentimento ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do Google Forms.

Inicialmente foram descritas as características sociodemográficas, clínicas e relacionadas à gravidade da IU, por meio de distribuição de frequência, e as medidas dos itens do questionário SF-36 apresentadas média e desvio padrão, valor mínimo e máximo, dado que todos os itens tinham distribuição normal. Na análise da associação dos itens do questionário SF-36 de qualidade de vida e a classificação da gravidade da IU, foi aplicado o teste ANOVA para a comparação de médias. Para a avaliação da variável quanto a condição

de distribuição normal, foi aplicado o teste komogorov-Smirnov. A significância estatística adotada no estudo foi de 5% ( $p < 0,05$ ), sendo utilizado o software Stata versão 14 para a realização de todas as análises do presente estudo.

## RESULTADOS

O presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a gravidade da incontinência urinária e a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de urgência. Para isso foram recrutadas 103 pacientes com IU de urgência, com média de idade de 54,6 anos, idade mínima de 22 e máxima de 88 anos, em relação ao IMC, 51% delas eram obesas, 37% sobrepesadas e 12% eutróficas.

De acordo com o escore ISI, das mulheres pesquisadas 40,8 % foram classificadas como IU grave. Sobre o tipo de incontinência 76,7% foi mista. Quanto a frequência de perda de urina, 74,8% das mulheres tinham perda de urina todos dias ou noites, 18,5% algumas vezes na semana e 6,8% ao menos alguma vez por mês; em relação a quantidade de urina perdida, 22,3% eram gotas, 44,7% pequeno jato e 33% perdiam grande quantidade de urina. De acordo com o escore ISI, 40,8% das mulheres pesquisadas foram classificadas como tendo IU grave. Em relação ao tipo de incontinência, 76,7% das participantes apresentaram incontinência urinária mista. Quanto à frequência de perda de urina, os dados revelaram que 74,8% das mulheres experimentam perda de urina todos os dias ou noites, 18,5% relataram perdas algumas vezes na semana e 6,8% indicaram perda de urina ao menos alguma vez por mês. No que diz respeito à quantidade de urina perdida, 22,3% das mulheres relataram perder apenas gotas, 44,7% perderam um pequeno jato e 33% indicaram perder uma grande quantidade de urina. (tabela 1)

**Tabela 1. Frequência de gravidade e caracterização clínica da IU em mulheres com incontinência urinária de urgência.**

<b>Características</b>	<b>Número (%)</b>
<b>Gravidade da IU</b>	
<b>Leve</b>	<b>5 (4,8%)</b>
<b>Moderada</b>	<b>29 (28,2%)</b>
<b>Grave</b>	<b>42 (40,8%)</b>

<b>Muito grave</b>	<b>27 (26,2%)</b>
<b>Tipo de IU</b>	
<b>Urgência</b>	<b>24 (23,3%)</b>
<b>Mista</b>	<b>79 (76,7%)</b>
<b>Frequência de perda de urina</b>	
<b>Menos de uma vez por mês</b>	<b>1 (1,0%)</b>
<b>Algumas vezes por mês</b>	<b>6 (5,8%)</b>
<b>Algumas vezes na semana</b>	<b>19 (18,4%)</b>
<b>Todos dias ou noites</b>	<b>77 (74,8%)</b>
<b>Quantidade de urina que perde</b>	
<b>Gotas</b>	<b>23 (22,3%)</b>
<b>Pequeno jato</b>	<b>46 (44,7%)</b>
<b>Muita quantidade</b>	<b>34 (33,0%)</b>

No que se refere a sintomas urinários, a frequência de urgência miccional foi de 91,3%, enquanto 97,1% tiveram incontinência de urgência e 98,1% das mulheres tinham noctúria. A frequência de enurese foi de 42,7%, enquanto que a frequência miccional aumentada entre as mulheres com IU de urgência foi de 53,4%. Em 25,3% das mulheres a frequência miccional foi acima de 11 episódios. (tabela 2)

**Tabela 2. Frequência de sintomas urinários em mulheres com incontinência urinária de urgência.**

<b>Características</b>	<b>Número (%)</b>
<b>Urgência miccional</b>	
<b>Sim</b>	<b>94 (91,3%)</b>
<b>Não</b>	<b>9 (8,7%)</b>
<b>Urgência incontinência</b>	
<b>Sim</b>	<b>100 (97,1%)</b>
<b>Não</b>	<b>3 (2,9%)</b>
<b>Noctúria</b>	
<b>Sim</b>	<b>101 (98,1%)</b>
<b>Não</b>	<b>2 (1,9%)</b>
<b>Enurese</b>	
<b>Sim</b>	<b>44 (42,7%)</b>
<b>Não</b>	<b>59 (57,3%)</b>
<b>Frequência miccional</b>	
<b>De 1 a 6 vezes</b>	<b>30 (29,1%)</b>
<b>De 7 a 8 vezes</b>	<b>25 (24,3%)</b>
<b>De 9 a 10 vezes</b>	<b>23 (22,3%)</b>
<b>De 11 a 12 vezes</b>	<b>14 (13,6%)</b>

**13 ou mais vezes** **11 (10,7%)**

**Frequencia miccional**

**Normal** **55 (53,4%)**

**Aumentada (>8 episódios diários)** **48 (46,6%)**

Na descrição da escala do SF-36 em relação aos diferentes domínios, observa-se que em termos médios, os itens de aspectos sociais (média = 67,2), saúde mental (média = 61,9) e estado geral de saúde (média = 59,2) apresentaram os maiores escores, demonstrando um melhor estado de saúde nesses itens. Os itens relacionados a capacidade funcional (média = 52,6), vitalidade (média = 50,9) e dor (média = 49,8) apresentaram média no meio da escala de qualidade de vida, enquanto os itens relacionados a limitação de aspectos físicos (média = 38,3) e limitação de aspectos emocionais (média = 41,7) apresentaram um pior nível de qualidade de vida. (tabela 3)

**Tabela 3. Descrição dos itens do questionário SF-36 de qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de urgência.**

<b>SF-36</b>	<b>Média ± dp</b>	<b>Mínimo - máximo</b>
<b>Capacidade funcional</b>	<b>52,6 ± 25,2</b>	<b>5 – 100</b>
<b>Limitação por aspectos físicos</b>	<b>38,3 ± 40,5</b>	<b>0 – 100</b>
<b>Dor</b>	<b>49,8 ± 21,6</b>	<b>0 – 90</b>
<b>Estado geral de saúde</b>	<b>59,2 ± 17,2</b>	<b>15 - 90</b>
<b>Vitalidade</b>	<b>50,9 ± 15,3</b>	<b>10 – 90</b>
<b>Aspectos sociais</b>	<b>67,2 ± 30,2</b>	<b>0 – 100</b>

<b>Limitação por aspectos emocionais</b>	<b>41,7 ± 44,5</b>	<b>0 – 100</b>
<b>Saúde mental</b>	<b>61,9 ± 20,0</b>	<b>12 - 100</b>

Na análise da associação da escala do SF-36 em relação aos diferentes domínios, observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) na comparação da pontuação média em relação a gravidade. Vale destacar o item dor, que apresentou um menor escore médio na população de mulheres com IU muito grave (média = 42,4) quando comparadas as mulheres com IU moderada (média = 52,3) ou grave (média = 52,6), porém não significativa a diferença. (tabela 4)

**Tabela 4. Associação dos itens do questionário SF-36 de qualidade de vida e a classificação da gravidade da IU em mulheres com incontinência urinária de urgência.**

SF-36	Leve/moderada	Grave	Muito grave	p-valor
	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp	
<b>Capacidade funcional</b>	<b>55,4 ± 24,7</b>	<b>53,2 ± 23,9</b>	<b>49,0 ± 28,2</b>	<b>0,508</b>
<b>Limitação por aspectos físicos</b>	<b>34,5 ± 40,4</b>	<b>41,7 ± 39,3</b>	<b>38,0 ± 43,5</b>	<b>0,751</b>
<b>Dor</b>	<b>52,3 ± 22,2</b>	<b>52,6 ± 18,6</b>	<b>42,4 ± 24,2</b>	<b>0,114</b>

<b>Estado geral de saúde</b>	<b>62,8 ± 16,1</b>	<b>57,9 ± 16,5</b>	<b>56,7 ± 19,5</b>	<b>0,317</b>
<b>Vitalidade</b>	<b>50,4 ± 12,9</b>	<b>51,0 ± 17,0</b>	<b>51,5 ± 15,9</b>	<b>0,966</b>
<b>Aspectos sociais</b>	<b>67,9 ± 30,3</b>	<b>70,8 ± 28,2</b>	<b>60,8 ± 33,0</b>	<b>0,407</b>
<b>Limitação por aspectos emocional</b>	<b>33,3 ± 41,0</b>	<b>44,4 ± 44,6</b>	<b>48,1 ± 48,3</b>	<b>0,384</b>
<b>Saúde mental</b>	<b>64,0 ± 17,5</b>	<b>61,8 ± 18,3</b>	<b>59,6 ± 25,3</b>	<b>0,692</b>

**Tabela 5. Descrição do impacto da IU na qualidade de vida pelo questionário ICIQ-SF em mulheres com incontinência urinária de urgência.**

<b>ICIQ-SF</b>	<b>Número (%)</b>
<b>Escore total</b>	
<b>Média ± desvio padrão</b>	<b>15,7 ± 4,0</b>
<b>Classificação do impacto</b>	
<b>Nenhum impacto</b>	<b>1 (1,0%)</b>
<b>Impacto leve</b>	<b>1 (1,0%)</b>
<b>Impacto moderado</b>	<b>6 (5,8%)</b>
<b>Impacto muito grave</b>	<b>95 (92,2%)</b>

A tabela 5 apresenta a descrição do impacto da IU na qualidade de vida das mulheres com IU de urgência, e observa-se que 92,2% das mulheres têm um impacto muito grave na qualidade de vida devido a IU, tendo apenas 2 mulheres das 103 pesquisadas (2%) com impacto leve ou nenhum impacto, e que 5,8% apresentaram impacto moderado da qualidade de vida.

Para o estudo da associação das características sociodemográficas e impacto da IU na qualidade de vida, foram agrupadas as mulheres com nenhum impacto, leve ou moderado impacto. Não houve associação do impacto muito grave da IU na qualidade de vida em relação ao estado civil e ocupação, porém em relação a faixa etária, apesar de não significativo ( $p = 0,270$ ), observa-se uma maior frequência de gravidade na qualidade de vida entre as mulheres mais jovens, no qual o percentual de impacto muito grave nas mulheres com mais de 60 anos foi de 32,6% e entre as sem impacto muito grave o percentual de mulheres nessa faixa de idade foi de 62,5%.

## **DISCUSSÃO**

No presente estudo, observou-se que a média de idade das pacientes foi de 54,6 anos, sendo 51% delas obesas. A obesidade, conforme apontado em outros estudos, é um fator que intensifica a pressão abdominal durante as atividades cotidianas, o que, por consequência, aumenta a pressão sobre a bexiga e resulta em maior mobilidade da uretra e do colo vesical, contribuindo assim para o desenvolvimento da IUU. Nesse contexto, estudos indicam que a perda de peso, podendo ser induzida por cirurgia e a consequente redução do Índice de massa corporal (IMC) demonstram uma melhora significativa na incontinência urinária, além de melhorar a qualidade de vida relacionada aos sintomas dessa condição.<sup>8</sup>

Outro dado importante é que 40,8% das mulheres pesquisadas foram classificadas com incontinência urinária grave, de acordo com o escore ISI. Além disso, 76,7% das participantes apresentaram IUM, corroborando com outros estudos que apontam uma prevalência de 58,4% para este tipo de IU. Essa alta prevalência da IUM reflete a complexidade dos sintomas, que combinam tanto a incontinência de esforço quanto a de urgência, afetando de forma significativa a qualidade de vida dessas pacientes.<sup>9</sup>

Observou-se também uma alta prevalência de sintomas urinários nas pacientes com IUU, sendo que 91,3% relataram urgência miccional, 97,1% apresentaram incontinência de urgência e 98,1% das mulheres tiveram noctúria. A noctúria, definida como a interrupção do sono pelo desejo de urinar ao menos uma vez durante a noite, tem sido frequentemente negligenciada em estudos sobre qualidade de vida, embora seus impactos sejam significativos. Esse sintoma afeta diretamente o padrão de sono das pacientes, resultando em cansaço, irritabilidade e redução da capacidade funcional durante o dia.<sup>10</sup>

Os dados de saúde mental obtidos na amostra, com uma média de 61,9 ( $\pm 20,0$ ), sugerem que os participantes, em geral, relatam uma saúde mental positiva. Contudo, a variação significativa dos escores, que oscila entre 12 e 100, aponta para a existência de uma parcela expressiva que enfrenta dificuldades psicológicas, enquanto outras reportam bem-estar mental elevado. Essa heterogeneidade nas percepções de saúde mental pode estar relacionada a diversos fatores psicossociais que afetam a qualidade de vida, como os problemas descritos em mulheres com IU. Estudos apontam que essas mulheres enfrentam desafios sociais, ocupacionais, domésticos e sexuais, os quais geram consequências emocionais severas, como vergonha, que varia em intensidade de acordo com cada paciente, a depressão, isolamento e

ansiedade, além de insatisfação sexual, estresse emocional, constrangimento social, perda de autoestima e baixo desempenho profissional.<sup>9</sup>

A análise da associação entre os domínios do SF-36 e a gravidade da IUU não apresentou diferenças estatisticamente significativas, mas sugeriu uma tendência importante no domínio da dor, onde mulheres com IUU muito grave apresentaram escores mais baixos. Isso reflete que, embora a correlação entre dor e IUU não tenha sido estatisticamente expressiva, a dor pode ainda desempenhar um papel crucial na qualidade de vida dessas mulheres, afetando dimensões físicas e emocionais. Esse achado é reforçado por metanálises que apontam a gravidade da incontinência e a frequência das perdas urinárias como fatores determinantes na piora da qualidade de vida, especialmente devido ao aumento de dores e desconforto físico. A dor pode, portanto, restringir as atividades diárias, impactando o bem-estar geral e a interação social, o que, por sua vez, intensifica a carga emocional e a percepção negativa da própria saúde. Assim, o manejo da dor e dos sintomas urinários severos deve ser central na abordagem terapêutica, visando a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.<sup>3</sup>

Outro importante dado do presente estudo foi que a grande maioria das mulheres (92,2%) sofre um impacto muito grave da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida, enquanto apenas 2% relatam impacto leve ou nenhum impacto, e 5,8% apresentam impacto moderado. Esse resultado vai ao encontro de outra pesquisa, que revelou que mulheres com IUU relataram pior qualidade de vida, especialmente em aspectos emocionais e de bem-estar social. Elas vivenciavam maiores níveis de desconforto e constrangimento em situações do dia a dia, o que afetava negativamente suas atividades sociais e autoestima.<sup>3</sup>

Os achados deste estudo verificaram que não houve correlação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida geral, avaliado pelo SF-36, e a incontinência urinária, porém evidenciou que a dor pode impactar negativamente a qualidade de vida dessas mulheres. A presença da IU está relacionada com o impacto na qualidade de vida, avaliado pelo ICIQ, porém independe do grau de gravidade.

## REFERÊNCIAS

1. Messias de Alencar-Cruz J, Lira-Lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Rev Salud Pública*. 2019;21(4):390-397. doi:10.15446/rsap.V21n4.50016.
2. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação do impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida de mulheres. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):X-XX. doi: [inserir DOI se disponível].
3. Silva VA, D'Elboux MJ. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(n.esp):139-45.
4. Denisenko AA, Clark CB, D'Amico M, Murphy AM. Evaluation and management of female urinary incontinence. *Can J Urol*. 2021;28(Suppl 2):27-32.
5. 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(Ed Esp):e35604. DOI: 10.1590/fm.2022.35604.0.
6. Tomasi AVR, Honório GJS, Santos SMA, Brongholi K. Eletroestimulação no tratamento da incontinência urinária. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):597-602.
7. Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(1):154-162.
8. Freitas JG, Lopes MHBM. Sobrepeso e obesidade em mulheres com incontinência urinária: uma revisão sistemática. Typeset. 2018.
9. Melo BES, et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. *Rev Bras Geriatria Gerontol*. 2012;15(1):41-50.
10. Faria CA, Neiva de Menezes AM, Rodrigues AO, Ferreira AdL, Bolsas CdN. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(1):17-25.
11. Pitangui ACR, da Silva RG, Araújo RC. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas.