

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

FERNANDA RICCARDI PEREIRA

PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA: Um estudo de coorte prospectivo em uma clínica particular

POUSO ALEGRE, MG  
2025

FERNANDA RICCARDI PEREIRA

PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA: Um estudo de coorte prospectivo em uma clínica particular

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para aprovação no Curso de  
Graduação em Enfermagem, da Faculdade  
de Ciências da Saúde Dr. José Antônio  
Garcia Coutinho – Universidade do Vale do  
Sapucaí (UNIVÁS); orientado pela Prof.  
Dra. Jéssica de Aquino Pereira.

POUSO ALEGRE, MG  
2025

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Pereira, Fernanda Riccardi.

Perfil clínico e comportamental de mulheres com incontinência urinária: Um estudo de coorte prospectivo em uma clínica particular/ Fernanda Riccardi Pereira – Pouso Alegre: Universidade do Vale do Sapucaí, 2025.

53f.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica de Aquino Pereira

1. Incontinência urinária. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde da mulher. 4. Estudo de coorte 5. Estomaterapia 6. Enfermagem II.  
Título.

CDD –

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

FERNANDA RICCARDI PEREIRA

PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA: Um estudo de coorte prospectivo em uma clínica particular

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para aprovação no Curso de  
Graduação em Enfermagem, da Faculdade  
de Ciências da Saúde Dr. José Antônio  
Garcia Coutinho – Universidade do Vale do  
Sapucaí (UNIVÁS); orientado pela Prof.  
Dra. Jéssica de Aquino Pereira.

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora

---

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica de Aquino Pereira  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Profa. Ms. Livia Rocha Martins  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Profa. Maria Cristina Porto e Silva  
Universidade do Vale do Sapucaí

Dedico este trabalho à criança que vive em mim, cuja determinação e coragem nunca se apagaram, e ao meu futuro eu, que colherá os frutos desta jornada de aprendizado, superando desafios e transformando-os em conquistas que refletem meu esforço e minha evolução ao longo do caminho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria e força, por guiar meus passos e iluminar meu caminho até aqui.

Quero expressar minha eterna gratidão aos meus exemplos de vida, meus pais Daniela Mendes dos Reis Riccardi e Ricardo Vilela Pereira. Vocês, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da vida. Vocês que me apoiaram em cada decisão, me incentivaram a cada desafio e me ampararam em cada queda. Vocês são minha base, minha fortaleza e meu maior orgulho. Agradeço a Deus todos os dias por terem me dado pais maravilhosos como vocês. Não há palavras no mundo e nem tempo suficiente para que eu possa agradecer, retribuir e expressar todo meu amor por vocês. Esta conquista é tão de vocês, quanto minha!

Aos meus avós, Ademir Bolzan Pereira, Hélio Riccardi, Leonor Vilela Pereira, Maria Luiza Prata Mendes dos Reis e Odilon Baptista de Souza, que mesmo de longe, mesmo que lá do céu, me alimentaram, me abraçaram, me deram colo nos momentos de tristeza, me aconselharam e incentivaram nos momentos de dúvida e celebraram minhas conquistas como se fossem as suas próprias. Vocês são minha história, minha raiz, minha vida. Sem dúvidas Deus mandou os anjos mais amorosos e dedicados para cuidar de mim, sem vocês nada eu seria. Agradeço todos os dias pela benção de ter podido viver sendo neta de vocês.

Ao meu tio e padrinho, Rodrigo Vilela Pereira, que sempre me teve como filha e assumiu a responsabilidade de um pai, com todas as alegrias e desafios. Agradeço por cada abraço, cada risada, cada puxão de orelha, cada palavra de apoio e cada gesto de amor e carinho que me deu ao longo desses 24 anos. Deus sabia que eu ia precisar de você para seguir. Sou grata todos os dias por ter você.

Ao meu noivo e melhor amigo, Bruno Eduardo Antonio Silva Lopes. Obrigada por acreditar em mim quando eu mesma duvidava do meu potencial, por me encorajar, me incentivar e por estar comigo nos meus piores dias. Obrigada por todos esses anos de amor e companheirismo, eu te amo.

My sisters, Emily Riccardi das Neves and Vivian Riccardi das Neves, I want you to know that there is nothing in the world that I wouldn't do for you, I thank you for existing and, even without knowing it, still making me want to be the best version of myself so that you can be proud of me one day.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos, primos, tios, cunhada, sogra, padrasto, vódrasta e todos aqueles que de alguma forma fizeram parte desta fase tão importante da minha vida. Sem saber, vocês construíram uma rede de apoio que foi essencial para que eu pudesse enfrentar os obstáculos com mais leveza e alegria. De coração, cada um de vocês deixou uma marca significativa nessa trajetória, eu não conseguiria sem vocês. Muito obrigada!

Aos meus professores, mestres que iluminaram minha jornada acadêmica, agradeço com profunda admiração pelo profissionalismo, me permitindo conhecer uma nova versão de mim mesma, uma versão da qual me orgulho dizer que está prestes a se tornar enfermeira. Um agradecimento especial à minha querida orientadora, Dra. Jéssica de Aquino Pereira, meu eterno reconhecimento pela sua sabedoria, competência e paciência que foram fundamentais para a realização desse sonho.

***Fernanda Riccardi Pereira***

## RESUMO

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina e representa um problema de saúde pública que afeta significativamente a qualidade de vida de mulheres, especialmente após a menopausa. Apesar de comum, é frequentemente negligenciada, naturalizada e cercada por estigma, dificultando o diagnóstico e o tratamento adequados. **Objetivo:** Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres diagnosticadas com IU em uma clínica particular, bem como identificar padrões de comportamento, preocupações específicas e obstáculos enfrentados pelas pacientes. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado entre agosto e dezembro de 2024 em uma clínica particular no município de Pouso Alegre – MG. Participaram 19 mulheres adultas com queixa de perda urinária e encaminhamento médico para exame de urodinâmica. A coleta de dados incluiu questionário sociodemográfico e clínico, aplicação do instrumento ICIQ-SF e entrevistas semiestruturadas, com seguimento telefônico após 1 e 3 meses. Os dados quantitativos foram analisados no software SPSS e os qualitativos pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** A média de idade foi de 54,7 anos; a maioria era branca, casada ou em união estável e apresentava doenças crônicas como hipertensão e diabetes. O diagnóstico mais frequente foi IU por hipermobilidade do colo vesical, sendo os sintomas mais relatados o gotejamento pós-miccional, urgência, noctúria e polaciúria. A análise qualitativa revelou cinco ideias centrais: 1) naturalização dos sintomas e percepção tardia da IU; 2) impactos negativos na autoestima e vida social; 3) sentimentos de vergonha, medo e tristeza; 4) dificuldade de acesso e acolhimento nos serviços de saúde; e 5) esperança de melhora com tratamento adequado. **Discussão:** Os achados demonstram que a IU está associada à idade, menopausa, doenças crônicas, histórico obstétrico e fatores comportamentais, além de provocar repercussões emocionais significativas. Mesmo em contextos privados, ainda há fragilidades no acolhimento profissional e na condução terapêutica. A escuta sensível e a valorização da experiência da paciente mostraram-se fundamentais para a construção de um cuidado mais resolutivo. **Conclusão:** A IU compromete intensamente a qualidade de vida, autoestima e autonomia das mulheres, sendo essencial promover ações de diagnóstico precoce, tratamento adequado e cuidado integral que considerem os aspectos físicos, emocionais e sociais dessa condição.

**Descritores:** Incontinência urinária. Qualidade de vida. Saúde da mulher. Estudo de coorte. Estomatoterapia. Enfermagem.



## ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) is characterized by the involuntary loss of urine and represents a public health issue that significantly affects the quality of life of women, especially after menopause. Despite being a common condition, it is often neglected, normalized, and surrounded by stigma, which hinders accurate diagnosis and appropriate treatment. **Objective:** To understand the sociodemographic and clinical profile of women diagnosed with UI in a private clinic, as well as to identify behavioral patterns, specific concerns, and challenges faced by patients. **Methods:** This is a prospective cohort study with a quantitative and qualitative approach, conducted between August and December 2024 in a private clinic in the municipality of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil. The study included 19 adult women who reported urinary leakage and had been referred for urodynamic examination. Data collection involved a sociodemographic and clinical questionnaire, administration of the ICIQ-SF, and semi-structured interviews, with telephone follow-ups at 1 and 3 months. Quantitative data were analyzed using SPSS software, while qualitative data were interpreted using the Collective Subject Discourse (CSD) technique. **Results:** The mean age of participants was 54.7 years; most were white, married or in a stable union, and had chronic conditions such as hypertension and diabetes. The most frequent diagnosis was UI due to bladder neck hypermobility, with the most commonly reported symptoms being post-void dribbling, urgency, nocturia, and increased urinary frequency. Qualitative analysis revealed five central themes: (1) normalization of symptoms and delayed perception of UI; (2) negative impacts on self-esteem and social life; (3) feelings of shame, fear, and sadness; (4) difficulties in accessing and receiving adequate care in health services; and (5) hope for improvement with appropriate treatment. **Discussion:** The findings demonstrate that UI is associated with aging, menopause, chronic illnesses, obstetric history, and behavioral factors, and also has significant emotional repercussions. Even in private healthcare settings, weaknesses remain in professional support and therapeutic management. A sensitive approach and recognition of patients' lived experiences proved essential for the development of more effective and comprehensive care. **Conclusion:** UI severely compromises women's quality of life, self-esteem, and autonomy. It is therefore crucial to promote early diagnosis, appropriate treatment, and holistic care strategies that address the physical, emotional, and social aspects of this condition.

**Keywords:** Urinary incontinence. Quality of life. Women's health. Cohort study. Stomatherapy. Nursing.

## QUADROS

Quadro 1 - Roteiro de entrevista utilizado com mulheres com incontinência urinária logo após exame de urodinâmica (n=19). Pouso Alegre, MG, 2025.	19
Quadro 2 - Roteiro de entrevista utilizado com mulheres com incontinência urinária, um mês e três meses após realização do exame de urodinâmica (n=19). Pouso Alegre, MG, 2025.	20

## **TABELAS**

Tabela 1 -	Descrição sociodemográfica de pessoas com incontinência urinária (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.	22
Tabela 2 -	Descrição clínica de mulheres submetidas ao exame de urodinâmica em uma clínica particular (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.	23
Tabela 3 -	Descrição quantitativa de pessoas submetidas ao exame de urodinâmica em uma clínica particular (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.	24
Tabela 4 -	Comparação de diagnósticos das pacientes que relatam ter incontinência urinária de acordo com o exame de urodinâmica completa. (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.	25
Tabela 5 -	Sintomas das pacientes que relatam ter incontinência urinária. (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.	26

## **ANEXOS**

Anexo 1 -	Qualidade de Vida na Incontinência Urinária - ICIQ-SF	44
Anexo 2 -	Autorização do Médico Responsável pela Clínica Particular	45
Anexo 3 -	Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	46

## **APÊNDICE**

Apêndice 1 -	Questionário sociodemográfico e clínico. Pouso Alegre, MG, 2025.	49
Apêndice 2 -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	52

## **SIGLAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DSC</b>	Discurso do Sujeito Coletivo
<b>IA</b>	Inteligência Artificial
<b>ICIQ-SF</b>	International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form
<b>ICS</b>	International Continence Society
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corpórea
<b>IU</b>	Incontinência Urinária
<b>IUE</b>	Incontinência Urinária de Esforço
<b>IUM</b>	Incontinência Urinária Mista
<b>IUU</b>	Incontinência Urinária de Urgência
<b>LUT's</b>	Lower Urinary Tract Symptoms
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVO.....	17
3. MÉTODO.....	18
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2. Local de estudo.....	18
3.3. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes.....	18
3.4. Procedimento de coleta de dados.....	18
3.5 Procedimento de análise de dados.....	20
3.6 Garantias éticas aos participantes da pesquisa.....	21
4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSSÃO.....	32
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	38
7. CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA SAÚDE.....	39
8. CONCLUSÃO.....	40
ANEXOS.....	44
Anexo 1 – Qualidade de vida na incontinência urinária - ICIQ-SF.....	44
Anexo 2 – Autorização do médico responsável pela clínica particular.....	45
Anexo 3 – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa.....	46
APÊNDICES.....	48
9	
Apêndice 1 – Questionário sociodemográfico e clínico. Pouso Alegre, MG, 2025.....	49
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	52

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo International Continence Society (ICS), incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de qualquer quantidade de urina, constituindo essa condição como um problema de saúde pública cada vez mais presente. Essa perda urinária é caracterizada de acordo com os sintomas que produz, sendo os tipos mais frequente a incontinência urinária de esforço (IUE) em resposta ao esforço físico ou aumento repentino da pressão intra-abdominal, como espirros ou tosse, e a incontinência urinária de urgência (IUU) definida pelo desejo repentino e irresistível de urinar, e a incontinência urinária mista (IUM) que é uma combinação dos dois subtipos anteriores<sup>(1-2)</sup>.

São inúmeras as causas de IU, portanto, é concebido também diversos fatores de risco que podem contribuir para o seu desenvolvimento. Como já dito, a idade avançada é um desses fatores, especialmente devido às mudanças naturais relacionadas ao envelhecimento no corpo. Além disso, a prevalência no sexo feminino está associada a fatores como gravidez, parto vaginal e menopausa, os quais podem enfraquecer os músculos do assoalho pélvico devido ao estresse físico e questões hormonais, elevando o risco dessa condição. A obesidade também emerge como um fator de risco significativo, uma vez que o excesso de peso pode aumentar a pressão sobre a bexiga e os músculos do assoalho pélvico. Ademais, indivíduos com histórico familiar de IU e fumantes enfrentam um risco ampliado, devido aos efeitos negativos do tabagismo sobre os músculos do assoalho pélvico e a função da bexiga. Vale lembrar que as doenças crônicas como diabetes, doenças neurológicas e pulmonares crônicas também se associam ao aumento do risco, além das cirurgias pélvicas, como a histerectomia<sup>(3)</sup>.

Estudos mostram que, apesar de estar presente tanto em homens quanto em mulheres, a incidência de IU é maior no sexo feminino, cerca de 40% contra 15%, e o avanço da idade e a entrada na menopausa se tornam agravantes, acredita-se que a prevalência geral pode estar entre 38% e 55% nessa etapa de vida das mulheres. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2025, a expectativa de vida das mulheres em países em desenvolvimento, como o Brasil, alcance os 78 anos. Esse aumento da longevidade representa importantes desafios para a saúde pública, exigindo a ampliação e o fortalecimento de políticas públicas voltadas às necessidades da população idosa. Entre



essas necessidades, destacam-se as transformações biológicas e funcionais associadas ao envelhecimento, como a IU, condição que impacta significativamente a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a autonomia das mulheres idosas. Dessa forma, torna-se essencial que os serviços de saúde estejam preparados para reconhecer, prevenir e manejar adequadamente essa condição, promovendo um envelhecimento mais saudável e digno<sup>(4)</sup>.

Quando se trata de IU, é fundamental abordar não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicossociais associados a ela. A perda urinária de forma involuntária pode levar a sentimentos de vergonha, constrangimento, isolamento social, ansiedade e depressão. Além disso, a IU pode impactar as relações interpessoais, a autoestima e a independência das mulheres. A abordagem multidisciplinar, que considera não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte psicológico e social, pode ser benéfica para trazer educação, apoio emocional e a orientação adequada que serão essenciais para ajudar as mulheres a lidar com esses aspectos e melhorar sua qualidade de vida<sup>(2)</sup>.

Vale ressaltar que a qualidade de vida tem sido um desfecho importante quando se trata de saúde. Já existem instrumentos específicos que levam em consideração aspectos importantes da vida cotidiana do indivíduo, como o estado das relações pessoais e de trabalho, desenvolvimento de atividades físicas, ocupacionais e de lazer. Em mulheres com IU, são comuns o isolamento social e o aparecimento de depressão. No entanto, devemos nos atentar às diversas formas que mulheres com sinais e sintomas similares de IU podem apresentar diferentes níveis de qualidade de vida. Tal fato pode estar relacionado a diferentes estratégias de enfrentamento; por exemplo, algumas mulheres consideram a IU uma consequência natural do processo de envelhecimento e passam a usar absorventes higiênicos para minimizar o impacto dessa disfunção no seu cotidiano, enquanto outras buscam tratamento especializado<sup>(5)</sup>.

A questão principal é que a expectativa de vida global cresce a cada dia e a IU se mostra uma patologia com grande prevalência e considerável impacto social, apresentando repercussões negativas nos mais variados contextos da vida das mulheres. Portanto, se faz necessário uma ampliação nos estudos visando a conscientização sobre essa condição, a fim de reduzir o estigma associado a ela e educar profissionais de saúde e a população em geral sobre suas causas, sintomas, fatores de risco e opções de tratamento<sup>(1-3)</sup>.

## **2. OBJETIVO**

Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres diagnosticadas com IU em uma clínica particular; bem como identificar padrões de comportamento, preocupações específicas e obstáculos enfrentados pelas pacientes.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. Um estudo de coorte prospectivo é projetado para ser conduzido no presente e continuar ao longo do tempo, com um período específico de acompanhamento das participantes. Nesse tipo de estudo, os pesquisadores recrutaram uma amostra de pessoas que não têm o desfecho de interesse no início do estudo, mas que compartilham uma característica comum. No caso deste estudo a característica em comum é a queixa de IU e foi realizado o acompanhamento prospectivo dessas mulheres permitindo analisar questões relacionadas à progressão da doença, resposta ao tratamento e identificação de novos fatores de risco.

#### **3.2. Local de estudo**

O estudo foi realizado em um consultório particular, localizado no município de Pouso Alegre, Minas Gerais, o qual realiza exames de urodinâmica com pedidos externos e internos, e possui dois médicos urologistas, um médico cardiovascular, um médico anesthesiologista e uma médica coloproctologista.

#### **3.3. Critérios de inclusão e exclusão dos participante**

A seleção da amostra foi de mulheres adultas (idade  $\geq 18$  anos) que frequentam clínica particular, e apresentavam queixa de perda involuntária de urina e foram encaminhadas pelo médico urologista e ginecologista para o exame de urodinâmica. Serão excluídos do estudo homens com queixa de perda urinária ou mulheres com doenças graves ou condições médicas que poderiam interferir na participação do estudo.

#### **3.4. Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário contendo informações socioeconômicas e clínicas, de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE 1) e do instrumento específico para avaliação da qualidade de vida em pessoas com IU (ANEXO 1). A análise dos prontuários teve como objetivo reunir informações clínicas

relevantes, incluindo exames diagnósticos, resultados de tratamentos anteriores e, obrigatoriamente, a presença do diagnóstico de IU.

A coleta de dados foi conduzida, abordando variáveis sociodemográficas e clínicas, tais como: idade, data de nascimento, etnia, escolaridade, profissão, estado civil, renda familiar, peso, altura, histórico de doenças crônicas, uso de medicações, hábitos alimentares, ingesta hídrica, histórico gestacional (número de filhos, tipo de parto e complicações), cirurgias pélvicas, perfil menstrual, infecção do trato urinário de repetição, sintomas do trato urinário inferior (LUTs: noctúria, polaciúria, plenitude, urgência, enurese, jato fraco, jato espelhado, hesitação miccional, esforço miccional, esvaziamento incompleto e IU), prática de atividade física, consumo de café e bebidas gaseificadas, dieta alimentar e sinais vitais.

Além disso, foi aplicado o questionário ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form), que avalia a qualidade de vida de pessoas com IU. Já o roteiro da entrevista incluiu perguntas abertas, que possibilitaram uma compreensão mais aprofundada da experiência das participantes com a IU (Quadro 1).

Quadro 1 – Roteiro de entrevista utilizado com mulheres com incontinência urinária logo após exame de urodinâmica (n=19). Pouso Alegre, MG, 2025.

- Há quanto tempo você perde urina?
- Por que você resolveu buscar ajuda médica para a incontinência urinária?
- Por que não procurou ajuda antes?
- Por que resolveu procurar ajuda médica e não diretamente de um fisioterapeuta ou enfermeiro estomaterapeuta?
- Você já procurou tratamento ou orientação anteriormente? Qual foi sua experiência?
- Qual é o impacto da incontinência urinária em sua qualidade de vida, atividades diárias e relacionamentos?
- Você faz uso de dispositivos de contenção (absorventes, fraldas)? Como isso afeta sua rotina?
- Você conhece ou já tentou técnicas de fortalecimento do assoalho pélvico?

- Já conversou com profissionais de saúde sobre mudanças comportamentais para manejo da condição?
- Tem alguma preocupação específica em relação à sua condição ou ao tratamento?
- Como avalia sua saúde emocional e mental diante da incontinência urinária?
- Quais são suas expectativas em relação ao tratamento ou gerenciamento da condição?
- Você estaria disposta a participar de um programa de rastreamento precoce?
- Que tipo de suporte ou informação gostaria de receber para auxiliar no manejo da condição?

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2024, com 19 mulheres e uma média de duração de 19 minutos.

Adicionalmente, as participantes foram convidadas a participar do acompanhamento o qual seria realizado por telefone 1 mês e 3 meses após a entrevista inicial, com o objetivo de avaliar o progresso do tratamento da IU. Durante as ligações, foram feitas as seguintes perguntas:

Quadro 2 – Roteiro de entrevista utilizado com mulheres com incontinência urinária, um mês e três meses após realização do exame de urodinâmica (n=19). Pouso Alegre, MG, 2025.

- Você iniciou ou alterou algum tratamento para incontinência urinária desde nossa última conversa?
- Você notou alguma mudança nos sintomas da incontinência urinária?
- Como a incontinência urinária tem afetado suas atividades diárias?

### **3.5 Procedimento de análise de dados**

Os dados foram analisados por meio do software SPSS, utilizando uma abordagem quantitativa e qualitativa. Aplicaram-se técnicas de análise descritiva para caracterizar a amostra e identificar padrões relevantes na progressão da IU. As informações obtidas por meio das entrevistas semiestruturadas foram organizadas com base na análise de conteúdo temática e sistematizadas a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) permitindo reunir as falas individuais em discursos-síntese representativos de cada um dos

momentos, ou seja, na primeira entrevista (T0) e, posteriormente, um mês (T1) e três meses (T2). Essa análise permitiu entender melhor como a IU afeta a vida das mulheres, ajudando na criação de estratégias de prevenção e cuidado mais eficazes, com foco na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida.

Adicionalmente, foram utilizados recursos de Inteligência Artificial (IA) para aprimorar a análise e a elaboração do presente trabalho. Ferramentas como Eliptic e Consensu auxiliaram na triagem e seleção de artigos científicos relevantes para embasamento teórico, contribuindo para a construção de um referencial mais consistente e atualizado. Também foi utilizado o ChatGPT, como suporte na reescrita de parágrafos com linguagem mais formal e adequada ao padrão acadêmico, na análise interpretativa de tabelas elaboradas durante a pesquisa e no auxílio à formatação do texto conforme as normas vigentes.

### **3.6 Garantias éticas aos participantes da pesquisa**

Esta pesquisa atendeu todas as determinações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi realizada após a autorização por escrito do proprietário da clínica e médico urologista (ANEXO 2) e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) (ANEXO 3). As participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, as técnicas de coleta de informações, a preservação de suas identidades e a necessidade de confirmação do interesse na participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2).

#### 4. RESULTADOS

Dos 19 participantes do estudo, todos são do sexo feminino. Em relação à etnia, 84,2% das participantes se identificaram como brancas, 10,5% como negras e 5,3% como pardas. Quanto ao estado civil, 68,4% são casadas ou vivem em união estável, 15,8% são solteiras, 5,3% são viúvas e 10,5% estão separadas, divorciadas ou desquitadas. Sobre a renda familiar, a maior parte das participantes (42,11%) possui uma renda superior a 4 salários-mínimos.

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica de pessoas com incontinência urinária (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

Variável	N	%
<b>Etnia</b>		
Branca	16	84,21
Negra	2	10,53
Parda	1	5,26
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	3	15,79
Casado (a) ou união estável	13	68,42
Separado/divorciado/desquitado	2	10,53
Viúvo	1	5,26
<b>Renda Familiar</b>		
< 2 Salário-Mínimo	7	36,84
2 a 3 Salário-Mínimo	3	21,05
> 4 Salário-Mínimo	8	42,11

Fonte: do autor (2025)

As condições clínicas das participantes revelaram uma alta prevalência de doenças crônicas, sendo que 63,16% apresentavam uma única enfermidade, 10,53% possuíam duas e 5,26% tinham três ou mais, enquanto 21,05% não relataram doenças crônicas. Em relação ao tratamento, 31,58% utilizavam até um medicamento, 36,84% faziam uso de dois, e outros 31,58% necessitavam de três ou mais.

No que diz respeito ao perfil reprodutivo, 68,42% das participantes estavam na menopausa e 31,58% ainda em idade reprodutiva; além disso, 78,95% já haviam engravidado pelo menos uma vez, com 42,11% tendo parto cesáreo, 26,32% parto normal e 10,53% ambos os tipos. Entre as que tiveram parto normal, 57,14% relataram complicações, incluindo episiotomia. Em relação a cirurgias pélvicas, 73,68% nunca passaram por procedimentos desse tipo, enquanto 26,32% já realizaram histerectomia.

Quanto aos hábitos de vida, 52,63% adotavam uma alimentação saudável, porém 68,42% consumiam menos de 1,5 litro de água por dia e 63,16% relataram o consumo diário de bebidas gaseificadas ou café. Além disso, 78,95% praticavam exercícios físicos diariamente, enquanto apenas 21,05% não realizavam atividades físicas regularmente.

Tabela 2 – Descrição clínica de mulheres submetidas ao exame de urodinâmica em uma clínica particular (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Doenças crônicas</b>		
Não apresentam doenças	4	21,05
Apenas 1 doença	12	63,16
2 doenças	2	10,53
3 ou mais doenças	1	5,26
<b>Tratamento</b>		
≤ A 1 medicamento	6	31,58
2 medicamentos	7	36,84
≥ A 3 medicamentos	6	31,58
<b>Perfil menstrual</b>		
Em idade reprodutiva	6	31,58
Menopausa	13	68,42
<b>Histórico de gestação</b>		
Nunca engravidaram	4	26,32
≥ 1 gestação	15	78,95
<b>Tipos de parto (n=15)</b>		
Parto cesárea	8	42,11



Parto normal	5	26,32
Parto Cesárea e Normal	2	10,53
<b>Complicações dos partos normais (n=7)</b>		
Com episiotomia	4	57,14
Sem episiotomia	3	42,86
<b>Cirurgias pélvicas anteriores</b>		
Sem cirurgias	14	73,68
Histectomia	5	26,32
<b>Alimentação</b>		
Sem preocupação	9	47,37
Saudável	10	52,63
<b>Ingesta hídrica</b>		
< 1,5 litros água/dia	13	68,42
> 1,5litros água/dia	6	31,58
<b>Consumo diário de bebida gaseificada ou café</b>		
Não	7	36,84
Sim	12	63,16
<b>Prática de exercício físico diário</b>		
Não	4	21,05
Sim	15	78,95

Fonte: do autor (2025)

A idade média dos participantes foi de 54,74 anos e o tempo médio de escolaridade foi de 14,89 anos. O tempo médio de vivência com a IU até procurar ajuda é de 5,26 anos. O índice de massa corpórea médio foi de 28,13.

Tabela 3 – Descrição quantitativa de pessoas submetidas ao exame de urodinamica em uma clínica particular (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

<b>Variável</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-p adrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Idade	54,74	13,40	26,00	83,00
Escolaridade em anos	14,89	5,45	0,00	20,00

Tempo de I.U. (em anos)	5,26	6,81	0,04	26,00
Índice de Massa Corpórea	28,13	3,87	19,70	35,20

Nota: IU -Incontinência Urinária

Fonte: do autor (2025)

Quanto ao diagnóstico, a maioria das participantes (36,84%) foi diagnosticada com incontinência por hiper mobilidade do colo vesical, enquanto 26,32% apresentaram IU esfínteriana seguido de 21,05% com IU esfínteriana associada à bexiga hiperativa. Além disso, 5,26% das participantes foram diagnosticadas com bexiga hiperativa associado a baixa complacência vesical, 5,26% com IU por hiper mobilidade do colo vesical associada à bexiga hiperativa, e os mesmos 5,26% tiveram exame normal. (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação de diagnósticos das pacientes que relatam ter incontinência urinária de acordo com o exame de urodinâmica completa. (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

Variável	N	%
<b>Diagnóstico</b>		
I.U. por hiper mobilidade do colo vesical	7	36,84
I.U. Esfínteriana	5	26,32
I.U. esfínteriana associada à bexiga hiperativa	4	21,05
Bexiga hiperativa associado a baixa complacência vesical	1	5,26
I.U. hiper mobilidade do colo vesical associada à bexiga hiperativa	1	5,26
Exame normal	1	5,26

Nota: IU -Incontinência Urinária

Fonte: do autor (2025)

Os resultados desta pesquisa demonstram a prevalência de diferentes sinais e sintomas entre os participantes. A ITU de repetição esteve presente em 5,26% dos casos, enquanto a noctúria ocorreu em 52,63%. Polaciúria e urgência miccional foram relatadas por 42,11% e 52,63% dos indivíduos, respectivamente. Enurese (36,84%), jato urinário fraco (31,58%) e jato espelhado (10,53%) também foram observados. Hesitação e esforço miccional afetaram 15,79% dos participantes, enquanto esvaziamento incompleto da bexiga foi citado por 26,32%. O gotejamento pós-miccional foi o sintoma mais prevalente, atingindo 57,89% da amostra.

Tabela 5 – Sintomas das pacientes que relatam ter incontinência urinária. (n=19). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sinais e Sintomas</b>		
<b>Infecção do trato urinário de repetição</b>		
Sim	1	5,26
Não	18	94,74
<b>Noctúria</b>		
Sim	10	52,63
Não	9	47,37
<b>Polaciúria</b>		
Sim	8	42,11
Não	11	57,89
<b>Urgência</b>		
Sim	10	52,63
Não	9	47,37
<b>Enurese</b>		
Sim	7	36,84
Não	12	63,16
<b>Jato fraco</b>		
Sim	6	31,58
Não	13	68,42
<b>Jato espelhado</b>		
Sim	2	10,53
Não	17	89,47
<b>Hesitação miccional</b>		
Sim	3	15,79
Não	16	84,21
<b>Esforço miccional</b>		
Sim	3	15,79
Não	16	84,21
<b>Esvaziamento incompleto</b>		
Sim	5	26,32
Não	14	73,68
<b>Gotejamento pós miccional</b>		
Sim	11	57,89
Não	8	42,11
<b>Incontinência urinária</b>		
O tempo todo	5	26,32
Quando tosse ou espirra	1	5,26
Durante atividade física	2	10,53
Quando tosse, espirra e durante atividade física	9	47,37

Considerando a complexidade que envolve a IU feminina e seu impacto direto na qualidade de vida, este estudo adotou uma abordagem mista para compreender não apenas o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres atendidas em uma clínica particular, mas também suas experiências subjetivas diante dessa condição. Por meio da escuta sensível, foi possível acessar aspectos muitas vezes silenciados e invisibilizados no cotidiano dessas mulheres, por meio do Discurso do Sujeito Coletivo e suas ideias centrais (T0), aprofundou-se a compreensão sobre os fatores que influenciam o enfrentamento da IU e as dificuldades associadas à busca por cuidado.

### **Ideia Central – A: Percepção sobre o problema**

A forma como as mulheres compreendem inicialmente a IU revela uma tendência à naturalização dos sintomas, frequentemente associados ao envelhecimento ou a eventos obstétricos anteriores. Essa percepção, no entanto, começa a se transformar à medida que os episódios se intensificam e passam a interferir significativamente no cotidiano. O relato coletivo evidencia que, junto à descoberta da gravidade da condição, emergem sentimentos de vergonha, insegurança e uma marcante ausência de informações acessíveis que possibilitem compreender a problemática com mais clareza.

*"No começo, eu achei que era normal, coisa da idade, do parto. Mas depois percebi que não era bem assim. Eu ficava toda molhada, com muito vergonha. Fiquei sem saber o que fazer. Achei que ia passar, mas só piorou. Fiquei com medo de sair e acabar passando por situações constrangedoras. Muitas mulheres têm isso, mas ninguém fala. Parece que a gente tem que aceitar e pronto."*

### **Ideia Central – B: Impacto na vida diária**

Com o avanço da condição, os impactos sobre a vida cotidiana tornam-se cada vez mais evidentes. As participantes relatam mudanças importantes em sua rotina, incorporando estratégias constantes de contenção e adaptação. O uso contínuo de absorventes, a evitação de roupas claras e a limitação de saídas e interações sociais são atitudes que refletem um esforço para minimizar a exposição e os constrangimentos

públicos. Nesse contexto, a IU passa a afetar diretamente a liberdade individual, o autocuidado, a vida afetiva e a autoestima das mulheres.

*"Sinto-me muito incomodada com essa situação. Preciso estar sempre atenta, usando absorvente o tempo todo. Em alguns dias, sinto que estou com mau cheiro, e por isso nem uso mais roupas claras. Antes, eu saía, me divertia, me sentia confiante e gostava de me arrumar, mas agora penso duas vezes. Parece que estou sempre tentando esconder alguma coisa. Minha relação com meu marido também mudou: sinto vergonha, medo, e perdi um pouco da vontade. Já não me sinto bonita, nem bem comigo mesma. Evito sair porque fico preocupada o tempo inteiro. Até com a minha família e meus amigos me afastei um pouco, com medo de que algo aconteça no meio de todo mundo. A gente precisa saber onde tem banheiro, onde dá para se trocar. Tudo isso passou a fazer parte da minha rotina."*

#### **Ideia Central – C: Sentimentos e emoções envolvidas**

Diante das mudanças impostas pela condição, intensificam-se os efeitos emocionais, que surgem como uma das dimensões mais marcantes da vivência com a IU. O sofrimento psíquico é uma constante nos relatos, manifestando-se por meio de tristeza, desânimo, vergonha e sensação de perda de controle corporal. Tais sentimentos comprometem significativamente o bem-estar subjetivo das mulheres, provocando retraimento social e afetando seu senso de dignidade e pertencimento.

*"Me sinto muito mal com isso, parece que perdi o controle sobre o meu corpo. Dá uma tristeza, um desânimo. Às vezes, evito até conversar com as pessoas, porque acho que elas podem perceber o cheiro ou notar alguma coisa. Dá vergonha, e a gente acaba se isolando. Parece que ninguém entende o quanto isso é difícil."*

#### **Ideia Central – D: Barreiras para o tratamento**

Apesar do sofrimento evidente, o caminho em direção ao cuidado é frequentemente marcado por entraves. As participantes relataram dificuldades para buscar ajuda, especialmente pela banalização da queixa por parte de profissionais de saúde, que muitas vezes desconsideram ou minimizam a gravidade do problema. A ausência de informações claras sobre alternativas terapêuticas, aliada à limitação do acesso aos serviços

especializados — sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS) —, contribui para a descontinuidade do cuidado e perpetua o sentimento de desamparo.

*"Eu não procurei ajuda logo porque achava que era coisa da idade, que não tinha solução. Quando fui ao médico, ele nem deu muita atenção. Só falou que era normal e que se piorasse dava pra operar. Mas eu queria saber se tem outro jeito, se tem algum tratamento sem cirurgia. Ouvi falar da reabilitação pélvica, mas ninguém explica direito. Parece que ninguém se importa com isso. Além disso, é difícil conseguir um tratamento pelo SUS, e os particulares são muito caros."*

### **Ideia Central – E: Expectativas sobre o tratamento**

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, os relatos revelam o desejo por mudanças concretas. As mulheres expressam a esperança de retomar uma vida sem limitações, com liberdade para realizar suas atividades cotidianas e sem o constante receio de constrangimentos. A busca por soluções está diretamente associada à expectativa de acesso à informação de qualidade e ao acolhimento por parte dos profissionais, o que reforça a importância de um cuidado centrado na escuta e na integralidade.

*"Eu queria uma solução, algo que resolvesse de verdade. Quero sair sem medo, sem ter que levar roupa extra, sem ficar preocupada o tempo todo. Se tivesse mais informação, mais apoio, eu tentaria algum tratamento. Não quero passar o resto da vida assim. Isso atrapalha tudo, e a gente merece ter uma vida normal."*

### **Um mês depois do exame (T1) - Início das mudanças**

No primeiro mês após a entrevista inicial, as participantes foram contatadas para relatar possíveis mudanças relacionadas ao tratamento e aos sintomas da IU, bem como os impactos em suas atividades diárias. As falas revelaram diferentes estágios no processo de cuidado, desde a espera por consultas e cirurgias até o início da reabilitação pélvica. Algumas mulheres relataram melhoras significativas nos sintomas após as primeiras sessões de reabilitação, evidenciando o impacto positivo dessa abordagem. Ainda assim, persistem sentimentos de insegurança, desconforto e frustração diante das limitações impostas pela condição.

*"Não iniciei o tratamento ainda, pois minha consulta foi remarcada, mas os sintomas continuam os mesmos e a cada dia está pior. A incontinência*

*afeta bastante meu dia a dia, me incomoda, especialmente em situações prolongadas, como em shows, e correr ou fazer atividades mais intensas não dá mais. Não sei o que fazer. A cirurgia parece ser a única solução definitiva, mas é muito cara. Estou tentando fazer o que posso enquanto isso, mas a questão psicológica também afeta, com o tempo vou me acostumando e entendendo que dá para lidar com isso, não é o fim do mundo, mas é chato, não sei mais o que fazer. Às vezes, o xixi sai sem que eu perceba, e isso me preocupa. O desconforto é contínuo, e precisar usar absorvente, mesmo que de vez em quando, me incomoda muito, pois sou alérgica. A insegurança era grande, mas agora estou mais segura, fiz reabilitação e melhorei um pouco, mas ainda estou aguardando a cirurgia. Apesar de não ter melhorado 100%, já deu uma boa melhora. Às vezes pode ser até coisa da cabeça da gente, mas já notei que não preciso tanto de ir ao banheiro como antes.”*

### **Três meses depois do exame (T2) - Progresso terapêutico**

Três meses após a primeira entrevista, os relatos revelam diferentes trajetórias no enfrentamento da IU. Algumas participantes enfrentaram intercorrências clínicas ou barreiras no acesso ao tratamento, o que levou ao adiamento de intervenções, especialmente cirúrgicas. Outras iniciaram a reabilitação do assoalho pélvico com o uso de dispositivos e exercícios orientados, relatando melhorias discretas, mas significativas na frequência dos escapes e no desconforto diário. Ainda em processo de adaptação e cuidado, as mulheres demonstram que, mesmo em estágios iniciais, a adesão ao tratamento pode contribuir para maior controle dos sintomas e melhor qualidade de vida.

*“Depois do exame, fui na médica e tinha saído o resultado do preventivo que deu uma alteração, tive que fazer um tratamento e por isso adiar a cirurgia. Nesse meio tempo, já estava próximo do Natal e Ano Novo, aí achei melhor deixar para fazer esse ano. Comecei faz duas semanas e meia, passei por avaliação e agora faço um exercício com aparelho, fazendo força. Já senti uma melhora, embora pequena, não está escapando tanto e está me incomodando bem menos. Antes, até tinha cheiro e ficava com a sensação de calcinha úmida, mas agora isso não acontece mais, ficou suportável em comparação ao que era, só quando pego peso ou ando rápido é que incomoda um pouco, mas não é nada demais. Fiz algumas sessões de fisioterapia e deu muita diferença. Estou esperando a Unimed liberar mais, pois o convênio diz que não é urgência. Onde fiz, recomendaram continuar com exercícios em casa e fazer uma sessão por mês, pois ainda tenho sintomas leves mas em situações específicas, em*

*resfriados, com tosses e espirros frequentes, e quando faço esportes. Fiz a cirurgia quarta-feira, agora estou em casa me recuperando. Ainda é recente, não dá pra saber se vai vazar alguma coisa, pois não posso fazer esforço. Acho que agora a tendência é melhorar e voltar ao normal, sem perda, sem nada, se Deus quiser.”*



## 5. DISCUSSÃO

A IU é uma condição multifatorial que afeta mulheres em diferentes fases da vida, apresentando subtipos variados cuja identificação correta é essencial para o manejo clínico eficaz. Ao observar o perfil sociodemográfico das mulheres participantes deste estudo, percebe-se que a maioria era branca, casada ou em união estável, e com renda familiar mais elevada. Esse perfil é condizente com o observado em clínicas particulares, no qual mulheres atendidas em serviços privados apresentavam maior nível educacional, renda superior e maior acesso à informação sobre saúde íntima<sup>(6)</sup>. Em contraste, o mesmo estudo identificou que mulheres atendidas em unidades públicas, com menor escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis, apresentavam menos conhecimento sobre a IU, além de menor procura por diagnóstico e tratamento adequados<sup>(6)</sup>.

O acesso a informações e serviços de saúde desempenha um papel fundamental no cuidado com a incontinência urinária (IU). Mulheres com maior nível educacional tendem a reconhecer precocemente os sinais da disfunção e procurar ajuda especializada, enquanto aquelas com menos acesso à informação frequentemente convivem com o problema por longos períodos sem diagnóstico<sup>(2)</sup>. Essa limitação no conhecimento sobre a incontinência urinária contribui para uma percepção negativa da condição. A escassez de informação, associada a crenças distorcidas e mitos, intensifica sentimentos de vergonha, culpa, insegurança e baixa autoestima. Esses fatores, por sua vez, favorecem o isolamento social e retardam a busca por ajuda profissional, comprometendo diretamente a qualidade de vida dessas mulheres<sup>(7)</sup>.

Os dados clínicos das participantes revelaram uma prevalência significativa de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além do uso frequente de medicamentos, especialmente entre mulheres na menopausa. Esses fatores são reconhecidos na literatura como influenciadores importantes no surgimento ou agravamento da IU. Um estudo com mulheres atendidas em serviços ambulatoriais, observou que 24,3% das participantes hipertensas apresentavam diagnóstico de diabetes mellitus, e a prevalência de incontinência urinária foi significativamente maior nesse grupo (15,8%) em comparação às mulheres normotensas (5,9%), demonstrando a estreita relação entre essas comorbidades e os sintomas urinários<sup>(8)</sup>.

O histórico reprodutivo das participantes, caracterizado pela predominância de partos cesáreos e pela ocorrência de complicações em partos vaginais, reforça a importância dos eventos obstétricos na avaliação da saúde do assoalho pélvico. Diversos estudos destacam o parto vaginal como principal fator de risco para o desenvolvimento de IU, sobretudo quando há intervenções como episiotomia ou lacerações perineais. Mulheres submetidas ao parto vaginal apresentam maior risco de IU ao longo da vida quando comparadas àquelas que passaram por cesariana eletiva<sup>(9)</sup>. De forma semelhante, identificou-se maior comprometimento funcional do assoalho pélvico após partos vaginais, mesmo na ausência de complicações aparentes<sup>(10)</sup>. No entanto, os dados deste estudo apontaram maior prevalência de sintomas urinários entre mulheres que realizaram cesárea, o que contrasta com a maioria dos achados da literatura. Tal discrepância sugere a atuação de outros fatores como idade, menopausa, histórico de cirurgias pélvicas ou predisposição genética que podem influenciar a manifestação da IU independentemente da via de parto.

Além do histórico obstétrico, o ciclo reprodutivo também exerce influência relevante sobre a saúde do assoalho pélvico, especialmente no contexto da menopausa. No presente estudo, observou-se que a maioria das participantes se encontrava nessa fase, o que pode contribuir para a manifestação ou agravamento dos sintomas de IU. Essa associação é amplamente reconhecida na literatura. A redução dos níveis de estrogênio durante a menopausa compromete a vascularização e a elasticidade dos tecidos urogenitais, favorecendo a fraqueza muscular pélvica e a perda involuntária de urina<sup>(11)</sup>. Complementarmente, evidências apontam que mulheres menopausadas apresentam maior prevalência e severidade de sintomas urinários em comparação com aquelas em idade reprodutiva, mesmo quando não expostas a partos vaginais ou cirurgias pélvicas<sup>(12)</sup>.

A prática de exercícios físicos também exerce papel relevante na saúde do assoalho pélvico. A atividade física, quando realizada com orientação e moderação, pode contribuir para a redução da gravidade da incontinência urinária em mulheres, ao fortalecer a musculatura pélvica e melhorar a função vesical<sup>(13)</sup>. De forma complementar, estudos com mulheres pós-menopáusicas observaram que a prática regular de atividade física está associada à menor incidência de incontinência urinária, especialmente quando combinada com um estilo de vida saudável, incluindo controle de peso e alimentação equilibrada<sup>(14)</sup>.

Os hábitos de vida das participantes deste estudo revelaram contradições relevantes quando comparados à literatura científica recente. Embora a maioria refira prática regular de exercícios físicos, a ingestão hídrica inadequada e o consumo frequente de cafeína e bebidas gaseificadas estiveram presentes em grande parte da amostra, o que pode atuar como fator agravante para sintomas urinários. Estudos indicam que mulheres com urgência e incontinência urinária relatam menor ingestão total de líquidos e maior consumo de cafeína em comparação àquelas com urgência sem incontinência, evidenciando que esses hábitos podem intensificar os sintomas urinários<sup>(15)</sup>. Esse achado converge com os dados observados neste estudo, nos quais a maioria das mulheres relatou consumo abaixo de 1,5 litro de água por dia.

Apesar do relato de prática regular de atividade física pela maioria das participantes, o índice de massa corpórea médio evidencia uma condição de sobrepeso, indicando que a atividade física, embora presente, pode não estar sendo suficiente ou adequadamente orientada para promover mudanças metabólicas efetivas. Essa constatação se relaciona a achados que destacam a influência negativa do excesso de peso sobre a integridade do assoalho pélvico, reforçando que mesmo mulheres ativas podem apresentar comprometimento funcional se o IMC estiver elevado<sup>(16)</sup>. Além disso, o IMC elevado é reconhecido como um fator de risco para a incontinência urinária, uma vez que a obesidade contribui para o aumento da pressão abdominal, o deslocamento da parede vaginal anterior e da bexiga, além de prejudicar o fechamento uretral, resultando em maior incidência de perda urinária<sup>(17)</sup>.

Por outro lado, a idade média das participantes posiciona a maioria delas em uma faixa etária reconhecidamente mais suscetível ao desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária. Evidências indicam que a idade igual ou superior a 50 anos está associada a um risco até 3,32 vezes maior de desenvolver incontinência urinária de esforço, em razão de alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, como a redução da capacidade vesical, a diminuição da contratilidade do detrusor e a atrofia da musculatura pélvica<sup>(17)</sup>. Esses fatores, no entanto, não ocorrem isoladamente: o avanço da idade geralmente coincide com a transição para a menopausa, potencializando esse quadro por meio de intensas alterações hormonais. Nesse contexto, estudos apontam que a prevalência de incontinência urinária é significativamente maior

entre mulheres perimenopáusicas, atribuindo esse aumento sobretudo à queda nos níveis de estrogênio, que compromete diretamente a força e a integridade da musculatura do assoalho pélvico<sup>(12)</sup>.

Além disso, o tempo médio de convivência com os sintomas antes da procura por atendimento especializado neste estudo chama a atenção, especialmente por se tratar de uma população com alta escolaridade e bom poder aquisitivo. Embora nem todos os estudos incluam esse indicador, há alertas de que a demora no diagnóstico e no início do tratamento pode agravar o quadro clínico e reduzir a eficácia das intervenções conservadoras<sup>(16)</sup>. Dados semelhantes relatam atrasos na procura por atendimento, muitas vezes atribuídos à naturalização dos sintomas, ao desconhecimento das opções terapêuticas e ao estigma associado à incontinência<sup>(17)</sup>.

Com base nos achados deste estudo, a IU por hipermobilidade do colo vesical, também conhecida como IU de esforço, foi o diagnóstico mais frequente entre as participantes, seguida pela IU esfínteriana e suas combinações com bexiga hiperativa. Esses resultados encontram respaldo em estudos recentes realizados em diferentes contextos socioculturais. Em pesquisas com mulheres em idade reprodutiva, a IU de esforço tem sido identificada como o tipo mais prevalente, representando cerca de 39,6% dos casos, sendo comumente associada a fatores como parto vaginal, idade avançada e multiparidade<sup>(18)</sup>. De forma semelhante, estudos realizados em diferentes países também observaram predominância da incontinência urinária de esforço, especialmente entre mulheres com histórico obstétrico significativo, o que sugere um padrão recorrente em diversas populações<sup>(19)</sup>. Além disso, há evidências de que, embora a incontinência de esforço seja mais comum, casos de incontinência mista — combinação de esforço e urgência — também são frequentes entre mulheres perimenopáusicas, refletindo a complexidade clínica da condição e a necessidade de avaliações diagnósticas cuidadosas<sup>(12)</sup>.

A variedade de sintomas urinários identificados neste estudo guarda relação com a diversidade dos diagnósticos clínicos encontrados, especialmente os quadros mistos envolvendo tanto sintomas de armazenamento quanto de esvaziamento. Estudos indicam que a maioria das mulheres com incontinência urinária relata múltiplos sintomas urinários

concomitantes, como urgência, aumento da frequência miccional, noctúria, jato fraco e sensação de esvaziamento incompleto<sup>(20)</sup>.

A alta prevalência de gotejamento pós-miccional nesta amostra reforça a hipótese de comprometimento funcional do assoalho pélvico, possivelmente agravado por fatores como idade e IMC. Dessa forma, os dados encontrados convergem com a literatura ao indicar que os sintomas urinários não se restringem a um único subtipo de incontinência, mas refletem a complexidade clínica e multifatorial da condição.

Após a análise quantitativa dos dados clínicos e sociodemográficos, tornou-se fundamental compreender como as mulheres vivenciam a IU em suas rotinas, relações e na forma como se percebem. A abordagem qualitativa deste estudo permitiu acessar essas dimensões subjetivas por meio de uma escuta sensível, que revelou experiências marcadas por silêncios, resignações e, ao mesmo tempo, desejos de transformação.

Muitas mulheres inicialmente interpretam a incontinência urinária como um sintoma natural da idade ou das mudanças decorrentes do parto, o que dificulta a procura por tratamento. Estudos apontam que essa percepção contribui para o atraso no diagnóstico e na intervenção, influenciada pelo desconhecimento sobre a condição e pela tendência a normalizar os sintomas. Esse cenário resulta em sofrimento emocional e comprometimento da qualidade de vida<sup>(7)</sup>.

À medida que a incontinência urinária se torna mais frequente, as mulheres relatam mudanças significativas em sua rotina, como o uso constante de absorventes, planejamento cuidadoso para saídas e evitação de roupas claras para evitar constrangimentos. A condição interfere diretamente em atividades cotidianas, principalmente nos deslocamentos, no convívio social e na prática de exercícios físicos. Além do impacto funcional, a incontinência urinária também se associa a sofrimento emocional, afetando a autoestima e o bem-estar<sup>(21)</sup>.

O sofrimento emocional é um aspecto central na vivência da IU, manifestado por sentimentos profundos de vergonha, tristeza e perda da autoestima. Muitas mulheres associam a condição à perda da feminilidade e a um sentimento de fracasso corporal, o que intensifica o isolamento social e a angústia emocional<sup>(22)</sup>.

No que diz respeito ao início do tratamento, as participantes relataram dificuldades relacionadas à desvalorização e à falta de orientações claras por parte dos profissionais de saúde. Evidências indicam que a ausência de protocolos de acolhimento específicos e a falta de comunicação efetiva podem levar à frustração e ao abandono terapêutico, enquanto ambientes que oferecem suporte adequado promovem melhor adesão e experiências mais positivas para as pacientes<sup>(23)</sup>.

Apesar das frustrações iniciais, as mulheres demonstram interesse em tratamentos que ultrapassem as abordagens paliativas tradicionais. A clareza na explicação dos procedimentos e o suporte individualizado são fundamentais para a aceitação e continuidade das intervenções conservadoras, como a reabilitação do assoalho pélvico, evidenciando a importância do empoderamento e do suporte contínuo para o sucesso terapêutico<sup>(23)</sup>.

Mesmo em serviços de saúde privados, ainda são evidentes a negligência e as limitações no cuidado integral à IU. O modelo de atenção centrado em exames diagnósticos, com pouca ênfase em orientações educativas, mudanças comportamentais e estratégias de reabilitação, mostra-se insuficiente e fragmentado. Se essas dificuldades já se apresentam em contextos com maior acesso a recursos, torna-se ainda mais urgente refletir sobre os desafios enfrentados por mulheres em situação de vulnerabilidade, que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com a inserção de profissionais especializados, como o enfermeiro estomaterapeuta, é fundamental para a construção de um cuidado mais acessível, resolutivo e centrado nas necessidades das mulheres em todas as esferas sociais.

## **6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este estudo traz algumas limitações que precisam ser levadas em conta ao analisar os resultados. A primeira diz respeito ao tamanho reduzido da amostra ( $n=19$ ), que dificulta a generalização dos achados a outras populações e contextos. Além disso, como a pesquisa foi realizada em uma única clínica particular na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais, o perfil sociodemográfico e clínico das participantes acaba sendo mais homogêneo, o que também limita a diversidade dos dados.

Outra limitação está nos relatos individuais obtidos por meio de entrevistas, que podem ser influenciados tanto pela dificuldade em lembrar detalhes com precisão quanto pelo desejo de transmitir uma imagem mais favorável, afetando a exatidão das respostas. Além disso, embora a abordagem qualitativa seja enriquecedora, ela pode envolver certa subjetividade na interpretação dos discursos, mesmo com a aplicação de técnicas rigorosas de análise.

## **7. CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA SAÚDE**

Este estudo contribui de forma significativa para a área da saúde ao oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre o perfil clínico e comportamental de mulheres com incontinência urinária, realidade ainda pouco discutida no dia a dia dos serviços de atenção básica e especializada. Ao reunir dados quantitativos e qualitativos, a pesquisa permite que profissionais de saúde reconheçam padrões, fatores de risco e obstáculos enfrentados por essas pacientes, favorecendo uma abordagem mais sensível, preventiva e individualizada. Além disso, os resultados podem auxiliar na elaboração de protocolos de triagem, estratégias educativas e condutas que melhorem a qualidade de vida dessas mulheres, ampliando o olhar da equipe multidisciplinar para além do sintoma físico.



## **8. CONCLUSÃO**

A conclusão destaca o impacto significativo da IU na qualidade de vida, na autoestima e nas relações sociais das mulheres atendidas, especialmente entre aquelas na menopausa, com comorbidades e histórico de múltiplos partos. As emoções predominantes, como vergonha, insegurança e medo, reforçam a importância do acolhimento profissional e a necessidade de uma abordagem integral, que inclua suporte psicológico, orientação comportamental e intervenção clínica precoce. Além disso, evidencia-se a necessidade de combater a normalização dessa condição, frequentemente percebida como um processo natural do envelhecimento, promovendo ações educativas que estimulem a busca por diagnóstico e tratamento adequados, visando à promoção da saúde e à melhoria do bem-estar dessas pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Moser AD de L, Nogueira N do V, Thomé BI, Paz LP. Prevalência dos subtipos de incontinência urinária em mulheres. *Fisioterapia em Movimento*. 2022;35(spe). <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356012.0>
2. Denisenko, A. A. et al. Evaluation and management of female urinary incontinence. *The Canadian Journal of Urology*, v. 28, n. S2, p. 27–32, 1 ago. 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34453426/>
3. Li, Q. et al. Advances in the natural history of urinary incontinence in adult females. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 43, n. 1, 11 fev. 2023. <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2171774>
4. Aparecida, B. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres adultas e idosas com incontinência urinária do Centro de Saúde da Mulher, no município de Ji-Paraná-RO. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 5205–5223, 9 fev. 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n1-423. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-423>
5. Figueiredo, E. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 12, n. 2, p. 136–142, abr. 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000200010>
6. Prado DS, Lima TIA, Mota VPLP. Conhecimento sobre incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. 2013;2(2):12-17. <https://repositorio.suprema.edu.br/d/66ce30dfeaf1c>.
7. Oliveira LGP, Tavares ATDVB, Amorim TV, Paiva ADCPC, Salimena AMO. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020 Nov 5;28:e51896. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51896/6235>.
8. Pang, H. et al. The incidence of urinary incontinence in Chinese hypertensive women and the relationship between hypertension and urinary incontinence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 301, p. 210–215, 13 ago. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.08.019>.
9. Larsudd-kåverud, J. et al. The influence of pregnancy, parity, and mode of delivery on urinary incontinence and prolapse surgery—a national register study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, ago. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.035>.
10. López-lópez, A. I. et al. Pelvic floor: vaginal or caesarean delivery? A review of systematic reviews. *International Urogynecology Journal*, 17 out. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04550-8>.
11. Huang, H. et al. Menopause and stress urinary incontinence: The risk factors of stress urinary incontinence in perimenopausal and postmenopausal women. *Journal of obstetrics and gynaecology research*, v. 49, n. 10, p. 2509–2518, 13 jul. 2023. <https://doi.org/10.1111/jog.15742>.

12. Gherwara, L.; Patel, F. Prevalence of urinary incontinence in perimenopausal females. *International Journal of Health Sciences and Research*, v. 14, p. 11, 2024. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20241104>.
13. Li, Q. et al. Impact of Lifestyle on Urinary Incontinence Severity among Women: A Cross-Sectional Study in East China. *International Urogynecology Journal*, v. 35, n. 7, p. 1511–1519, 20 jun. 2024. <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05839-8>.
14. Bauer, S. R. et al. Physical Activity, Diet, and Incident Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: Women's Health Initiative Observational Study. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 76, n. 9, p. 1600–1607, 8 maio 2021. <https://doi.org/10.1093/gerona/glab118>.
15. Cameron AP, Helmuth ME, Smith AR, Lai H Henry, Amundsen CL, Kirkali Z, et al. Total fluid intake, caffeine, and other bladder irritant avoidance among adults having urinary urgency with and without urgency incontinence: The Symptoms of Lower Urinary Tract Dysfunction Research Network (LURN). *Neurourology and Urodynamics*. 2022 Oct 23;42(1):213–20. <https://doi.org/10.1002/nau.25070>.
16. Lamerton TJ, Mielke GI, Brown WJ. Urinary incontinence, body mass index, and physical activity in young women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2024 Feb 28];225(2):164.e1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.02.029>.
17. Wang C, Wei W, Ma D, Yu H, Yu L. Prevalence and Determinants of Stress Urinary Incontinence in Middle-Aged and Older Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archivos Españoles de Urología*. 2025;78(1):46. <https://doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20257801.6>.
18. Nahar Q, Alam A, Sheikh SP, Shiblee SI, Khan S, Rahman M. The prevalence, types, and risk factors of urinary incontinence among Bangladeshi women aged 15-49: A study based on a nationally representative survey. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70006>.
19. Seshan V, Francis F, Raghavan D, Arulappan J, Hashmi IA, Prince EJ, et al. Prevalence of Urinary Incontinence and its Relationship With Sociodemographic and Obstetrical Variables Among Omani Women. *SAGE Open Nursing*. 2023 Jan;9. <https://doi.org/10.1177/23779608231173803>.
20. Sutcliffe S, Falke C, Fok CS, Griffith JW, Harlow BL, Kenton KA, et al. Lower Urinary Tract Symptoms in US Women: Contemporary Prevalence Estimates from the RISE FOR HEALTH Study. *The Journal of Urology*. 2024 May 4. <https://doi.org/10.1097/ju.0000000000004009>.
21. AlQuaiz AM, Kazi A, AlYousefi N, Alwatban L, AlHabib Y, Turkistani I. Urinary Incontinence Affects the Quality of Life and Increases Psychological Distress and Low Self-Esteem. *Healthcare* [Internet]. 2023 Jun 15;11(12):1772. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121772>.

22. Esparza, A.O. Experiences of women and men living with urinary incontinence: a phenomenological study. *Applied Nursing Research*. 2018;40:68–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.007>.
23. Fu Y, Jackson C, Nelson A, Iles-Smith H, McGowan L. Exploring support, experiences and needs of older women and health professionals to inform a self-management package for urinary incontinence: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2023 Aug 21];13(7):e071831.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071831>.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Qualidade de Vida na Incontinência Urinária - ICIQ-SF

<b>ICIQ - SF</b>																								
<p>Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____</p> <p>Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficariamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.</p>																								
<p>1. Data de Nascimento: ____/____/____ ( Dia / Mês / Ano )</p> <p>2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></p>																								
<p>3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/> 0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/> 1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/> 2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/> 3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/> 4	O tempo todo	<input type="checkbox"/> 5											
Nunca	<input type="checkbox"/> 0																							
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/> 1																							
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/> 2																							
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/> 3																							
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/> 4																							
O tempo todo	<input type="checkbox"/> 5																							
<p>4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/> 2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/> 4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/> 6															
Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0																							
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/> 2																							
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/> 4																							
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/> 6																							
<p>5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere											Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Não interfere											Interfere muito													
<p>ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____</p>																								
<p>6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>							
Nunca	<input type="checkbox"/>																							
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																							
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																							
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																							
<p><b>“Obrigado por você ter respondido às questões”</b></p>																								

**Figura** - Versão em português do ICIQ-SF.

Adaptado de Tamanini, J. T. N., Dambros, M., D'ancona, C. A. L., Palma, P. C. R., & Netto Jr, R. (2004). Validação para o português do " International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF). Revista de saúde pública, 38, 438-444.

**Anexo 2 – Autorização do Médico Responsável pela Clínica Particular****AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA**

Ilmo. Doutor Fábio Apuzzo,

Eu, Fernanda Riccardi Pereira, discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí, sob orientação da professora Doutora Jéssica de Aquino Pereira, venho solicitar autorização para a realização da pesquisa intitulada **“Perfil clínico e comportamental de mulheres com incontinência urinária: um estudo de coorte prospectivo em uma clínica particular”**, que tem por objetivo geral conhecer o perfil sociodemográfico e clínico mulheres diagnosticadas com incontinência urinária; bem como identificar padrões de comportamento, preocupações específicas e obstáculos enfrentados pelas pacientes, para assim construir um organograma para identificação precoce de fatores de risco para rastreamento, monitoramento e encaminhamentos.

A pesquisa será desenvolvida na Clínica de Urologia - Fábio Apuzzo, com aproximadamente 20 a 30 mulheres diagnosticadas com incontinência urinária e que realizaram a Exame de Urodinâmica.

As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos e os participantes terão garantia do anonimato, obedecendo a Resolução de número 466, de 12 de dezembro de 2012. A coleta de dados terá início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho.

Pouso Alegre, MG, 27 de maio de 2024.

Fernanda Riccardi Pereira  
Discente do Curso de Enfermagem  
Universidade do Vale do Sapucaí

Jéssica de Aquino Pereira  
Professora Doutora - Curso de  
Enfermagem  
Universidade do Vale do Sapucaí

Fábio Apuzzo  
Médico Urologista  
Proprietário

Universidade do Vale do Sapucaí – CNPJ n.º 23.951.916/0002-03

Unidade Central: Av. Col. Alfredo Custódio de Paulo, 320  
Tel: (35) 3422-8143- e-mail: proppes\_ss@univas.edu.br

**Anexo 3 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO EM UMA CLÍNICA PARTICULAR

**Pesquisador:** JESSICA DE AQUINO PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80994424.2.0000.5102

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.974.074

**Apresentação do Projeto:**

Será empregado um estudo de coorte prospectivo. Um estudo de coorte prospectivo é projetado para ser conduzido no presente e continuar ao longo do tempo, com um período específico de acompanhamento das participantes. Nesse tipo de estudo, os pesquisadores recrutam uma amostra de pessoas que não têm o desfecho de interesse no início do estudo, mas que compartilham uma característica comum. No caso deste estudo a característica em comum é o diagnóstico de incontinência urinária e será realizado o acompanhamento prospectivo dessas mulheres permitindo analisar questões relacionadas à progressão da doença, resposta ao tratamento e identificação de novos fatores de risco.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres diagnosticadas com incontinência urinária em uma clínica particular; bem como identificar padrões de comportamento, preocupações específicas e obstáculos enfrentados pelas pacientes, para assim construir um organograma para identificação precoce de fatores de risco para rastreamento, monitoramento e encaminhamentos.

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

**Bairro:** Fátima I

**CEP:** 37.554-210

**UF:** MG

**Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.974.074

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Esta pesquisa não oferece riscos previsíveis aos participantes. Porém, você pode se sentir desconfortável ao responder as entrevistas, ou pelo tempo gasto em participar.

**Benefícios:** A sua participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios referentes à identificação eficaz e rastreamento adequado de mulheres em risco, contribuindo assim para estratégias preventivas mais direcionadas e uma abordagem mais eficiente na gestão da Incontinência Urinária. Participar não envolve benefício imediato ou recebimento de qualquer gratificação financeira. A recusa em participar não lhe trará qualquer tipo de prejuízo, desvantagem ou constrangimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa nacional, unicentrica, de caráter acadêmico

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

**Recomendações:**

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa, de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2351704.pdf	03/06/2024 15:20:29		Aceito
Outros	questionario2.pdf	03/06/2024 15:19:56	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
Outros	questinario1.pdf	03/06/2024 15:19:41	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	Autorizacao_pesquisaa_assinado.pdf	03/06/2024 15:18:11	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

**Bairro:** Fátima I

**CEP:** 37.554-210

**UF:** MG

**Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br



**FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA**



Continuação do Parecer: 6.974.074

Responsável	Autorizacao_pesquisaa_assinado.pdf	03/06/2024 15:18:11	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	03/06/2024 15:17:51	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	03/06/2024 15:17:26	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Comite_de_etica_FERNANDA_URO.do cx	03/06/2024 11:40:31	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/06/2024 11:40:13	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.pdf	03/06/2024 11:39:29	JESSICA DE AQUINO PEREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

POUSO ALEGRE, 30 de Julho de 2024

Assinado por:  
**Ronaldo Júlio Baganha**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

**Bairro:** Fátima I

**CEP:** 37.554-210

**UF:** MG

**Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

## APÊNDICES

**Apêndice 1** – Questionário sociodemográfico e clínico. Pouso Alegre, MG, 2025.

### DADOS PESSOAIS

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_

Sinais Vitais:

Etnia: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Índia

Escolaridade: ( ) Sem estudo ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior

Estado Civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viúva

Histórico de Doenças Crônicas: ( ) Obesidade ( ) DM ( ) HAS ( ) IC ( ) DRC

Outras Doenças: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Doenças Prévias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Em uso de laxantes: ( ) Sim ( ) Não

Alimentação: ( ) Saudável ( ) Vegetariana ( ) Vegana ( ) Sem preocupações

Ingesta Hídrica: ( ) 1-5 copos/dia ( ) 5-10 copos/dia ( ) 10-15 copos/dia ( ) acima de 15 copos/dia

Uso de café e bebidas gaseificadas: ( ) Sim, \_\_\_\_ vezes por dia ( ) Não

Tabagista: ( ) Sim, por \_\_\_\_ anos, parou há \_\_\_\_ anos. ( ) Não

Etilista: ( ) Sim, por \_\_\_\_ anos, parou há \_\_\_\_ anos. ( ) Não

Perfil menstrual:

Uso de laxantes: ( ) Sim, \_\_\_\_\_ vezes por \_\_\_\_\_ ( ) Não

Problemas neurológicos: ( ) Sim, \_\_\_\_\_ ( ) Não

Atividade física: \_\_\_\_\_

Número de gestações: \_\_\_\_\_ Quant Cesária: \_\_\_\_\_ Quant. Normal: \_\_\_\_\_

Histórico gestacional (filhos, tipo de parto, complicações no parto): \_\_\_\_\_

Cirurgias pélvicas prévias: \_\_\_\_\_

Prolapso de órgãos pélvicos: ( ) Sim, \_\_\_\_\_ ( ) Não

Está fazendo menopausa: ( ) Sim ( ) Não

DUM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ansiedade: ( ) Sim ( ) Não Depressão: ( ) Sim ( ) Não

Quant de ITU por ano: ( ) Nenhuma ( ) 1-3x ( ) 4-6x ( ) mais de 6x

Noctúria: \_\_\_\_\_ por noite

Polaciúria: \_\_\_\_\_ por dia

Plenitude: ( ) Sim ( ) Não

Urgência: ( ) Sim ( ) Não

Enurese: ( ) Sim ( ) Não

Jato fraco: ( ) Sim ( ) Não

Jato espelhado: ( ) Sim ( ) Não

Hesitação miccional: ( ) Sim ( ) Não

Esforço Miccional: ( ) Sim ( ) Não

Esvaziamento incompleto: ( ) Sim ( ) Não

Gotejamento pós miccional: ( ) Sim ( ) Não

IU: ( ) A todo tempo ( ) Quando tosse ou espirra ( ) Durante atividade física ( ) A noite

## ROTEIRO

1. Há quanto tempo você perde urina?
2. Porque você resolveu buscar ajuda médica para a incontinência urinária?
3. Por que não procurou ajuda antes?
4. Por que resolveu procurar ajuda médica e não diretamente de um fisioterapeuta ou enfermeiro estomaterapeuta?
5. Você já procurou tratamento ou orientação para sua incontinência urinária anteriormente? Se sim, que tipo de tratamento foi recomendado e qual foi a sua experiência com ele?
6. Qual é o impacto da incontinência urinária em sua qualidade de vida, atividades diárias e relacionamentos pessoais?
7. Você faz uso de dispositivos de contenção, como absorventes ou fraldas, para gerenciar a incontinência urinária? Se sim, como isso afeta sua vida cotidiana?
8. Você tem conhecimento sobre técnicas de fortalecimento do assoalho pélvico? Se sim, você já tentou praticá-las e qual foi o resultado?
9. Você já teve alguma conversa com profissionais de saúde sobre a implementação de mudanças comportamentais no manejo da sua incontinência urinária?
10. Você tem alguma preocupação específica em relação à sua incontinência urinária ou ao tratamento disponível?
11. Como você avalia sua saúde emocional e mental em relação à sua condição de incontinência urinária?
12. Quais são suas expectativas em relação ao tratamento ou ao gerenciamento da incontinência urinária no futuro?
13. Você estaria disposta a participar de um programa de acompanhamento da incontinência urinária?
14. Que tipo de suporte ou informação você gostaria de receber para ajudar a gerenciar sua condição?

Os participantes que aceitaram participar do acompanhamento da incontinência urinária, receberão uma ligação telefônica 1 Mês depois e depois 3 meses depois da entrevista para perguntar como está o tratamento da Incontinência Urinária.

### 1. Ligação Telefônica - 1 Mês e 3 meses Após a Entrevista

- Você iniciou ou alterou algum tratamento para incontinência urinária desde nossa última conversa?
- Você notou alguma mudança nos sintomas da incontinência urinária?
- Como a incontinência urinária tem afetado suas atividades diárias?

**Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Título: Perfil Clínico e Comportamental de Mulheres com Incontinência Urinária: Um Estudo de Coorte Prospectivo em uma Clínica Particular****Pesquisadora: Jéssica de Aquino Pereira****Número do CAAE: 80994424.2.0000.5102**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa e objetivos:**

A incontinência urinária (IU) refere-se à perda involuntária de urina, podendo estar associada à bexiga hiperativa, urgência ou esforço, sendo desencadeada durante atividades físicas ou mesmo por tosse e espirro. Apesar de ser um tema muitas vezes negligenciado devido à vergonha e ao medo do tratamento cirúrgico, a IU é um problema de saúde pública comum.

Assim, o objetivo é conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres diagnosticadas com incontinência urinária; bem como identificar padrões de comportamento, preocupações específicas e obstáculos enfrentados pelas pacientes, para assim construir um organograma para identificação precoce de fatores de risco para rastreamento, monitoramento e encaminhamentos.

**Procedimentos:**

Os dados serão obtidos por meio da análise de prontuários para coletar dados sobre exames diagnósticos, resultados de tratamentos anteriores e informações clínicas relevantes. No prontuário deve constar o diagnóstico de incontinência urinária. Além disso, será realizada uma entrevista semiestruturada para coletar informações relevantes para o estudo. As entrevistas terão a duração média de 20 minutos.

**Desconfortos e riscos:**

Esta pesquisa não oferece riscos previsíveis aos participantes. Porém, você pode se sentir desconfortável ao responder as entrevistas, ou pelo tempo gasto em participar.

**Benefícios:**

A sua participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios referentes à identificação eficaz e rastreamento adequado de mulheres em risco, contribuindo assim para estratégias preventivas mais direcionadas e uma abordagem mais eficiente na gestão da Incontinência Urinária.

Participar não envolve benefício imediato ou recebimento de qualquer gratificação financeira. A recusa em participar não lhe trará qualquer tipo de prejuízo, desvantagem ou constrangimento.

**Acompanhamento e assistência:**

Esta pesquisa não oferece acompanhamento e assistência aos participantes, durante ou após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Os participantes que aceitaram participar do acompanhamento da incontinência urinária, receberão uma ligação telefônica 1 mês depois e depois 3 meses depois da entrevista para perguntar como está o tratamento da Incontinência

Urinária.

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_  
 Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Página ½

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Os resultados do estudo não poderão fazer parte do seu prontuário médico.

**Ressarcimento e Indenização:**

A participação no estudo não implicará em gastos adicionais para você. Será feito durante a sua rotina. Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Jéssica de Aquino Pereira, da Universidade do Vale do Sapucaí – Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320 - Medicina, Pouso Alegre - MG, 37553-068. Telefone: (35) 3449-8770, [jessica.aquino@gmail.com](mailto:jessica.aquino@gmail.com).

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVAS, no E-mail: [cep@univas.edu.br](mailto:cep@univas.edu.br) e/ou Telefone. (35) 3449-9271

**O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que está possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do participante)

Contato telefônico: \_\_\_\_\_

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura do pesquisador)

Página 2/2