



## ARTIGO ORIGINAL

**INFECÇÃO URINÁRIA DE REPETIÇÃO COMO FATOR DE PIORA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA****RECURRENT URINARY TRACT INFECTION AS A WORSENING FACTOR FOR THE QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE**Laura Matos Freire Soncim<sup>1</sup>Sabrine Santos Delunardo<sup>2</sup>Yasmin Primel Paludo<sup>3</sup>Franciani Rodrigues da Rocha<sup>4</sup>Luiz Eduardo Mendes Zanis<sup>5</sup>Maureen de Lima Matos Freire Dias Soncim<sup>6</sup>**RESUMO**

Apesar de ser uma patologia comum entre as mulheres, a incontinência urinária (IU) é, na maioria das vezes, subnotificada ou subdiagnosticada devido ao constrangimento sentido pelas mulheres incontinentes ao falarem sobre o assunto. Assim, muitas mulheres deixam de buscar ajuda médica por acreditarem que a incontinência urinária é uma condição comum, que não necessita tratamento e acabam por conviver com essa condição. Portanto, o presente artigo objetiva analisar o perfil epidemiológico e fatores de risco que mais prejudicam a qualidade de vida dessas mulheres. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, observacional e analítico, realizado em um Centro de Atendimento à Mulher em Santa Catarina. Um total de 100 mulheres foram entrevistadas e responderam ao questionário no ano de 2023. A análise foi realizada por meio de uma versão brasileira do “*King’s Health Questionnaire*” (KHQ), previamente validado e testado, acrescido de perguntas sobre o perfil epidemiológico e fatores de risco para que uma comparação entre esses fatores e a piora da qualidade de vida fosse observada. Sobre os resultados, a idade média foi de 48,2 anos, sendo que 51% vivia com o parceiro, 71% eram brancas; 60% estudaram até o 1º grau; 56% apresentavam histórico familiar de incontinência urinária. Quanto à análise da média dos domínios do KHQ obtivemos comprometimento de todos os aspectos da qualidade de vida avaliados. Tivemos como resultado da pesquisa a Infecção do Trato Urinário de

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina. Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI - Rio do Sul (SC), Brasil. E-mail: contatolaurasoncim@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Medicina. Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI - Rio do Sul (SC), Brasil. E-mail: sabrine.delunardo@unidavi.edu.br

<sup>3</sup> Discente do Curso de Medicina. Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI - Rio do Sul (SC), Brasil. E-mail: yasmin.paludo@unidavi.edu.br

<sup>4</sup> Professora do Curso de Medicina. Doutora em Ciências de Saúde. Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI - Rio do Sul (SC), Brasil. E-mail: franciani@unidavi.edu.br

<sup>5</sup> Professor do Curso de Medicina. Médico. Núcleo de Pesquisa em Ciências Médicas: investigações em saúde - NPCMed, Faculdade de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI - e Hospital Regional do Alto Vale – HRAV - Rio do Sul (SC), Brasil. E-mail: luis.zanis@unidavi.edu.br

<sup>6</sup> Professora de Língua Inglesa - tradução. Cachoeiro de Itapemirim (ES), Brasil. E-mail: soncimmaureen@gmail.com



Repetição como fator de risco com maior correlação na piora da qualidade de vida das mulheres com Incontinência Urinária.

**Descritores:** Incontinência urinária, mulheres, qualidade de vida.

### ABSTRACT

Despite being a common pathology among women, urinary incontinence (UI) is, in most cases, underreported or underdiagnosed due to the embarrassment felt by incontinent women. Thus, many women fail to seek medical help because they believe that urinary incontinence is a common condition which does not need any treatment and they end up living with this condition. Therefore, this article aims to evaluate the epidemiological profile and risk factors that most impair the life quality of these women. This is a cross-sectional, observational and analytical epidemiological study, carried out at a Women's Care Center in Santa Catarina. A total of 100 women were interviewed and answered the questionnaire in the year 2023. The analysis was performed using a Brazilian version of the "King's Health Questionnaire" (KHQ), previously validated and tested, plus questions about the epidemiological profile and risk factors in order to compare these factors and the worsening of quality of life. Regarding the results, the average age was 48.2 years old, with 51% living with a partner, 71% being white; 60% studied up to 1st grade; 56% had a family history of urinary incontinence. As for the analysis of the KHQ average domains, we found impairment of all aspects of quality of life evaluated. The survey showed the Recurrent Urinary Tract Infection as a risk factor with the highest correlation in the worsening of the quality of life of women with Urinary Incontinence.

**Keywords:** Urinary incontinence, women, quality of life.

### INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é uma doença definida pela perda involuntária de urina que afeta entre 44 a 53% das mulheres acima de 65 anos. Existem 3 formas de incontinência urinária, são elas: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), associada a perda de urina durante alguma atividade física, a Incontinência Urinária de Urgência, relativa à vontade súbita e pouco controlável de urinar e a Incontinência Urinária Mista (IUM) que é a fusão de ambas as formas<sup>(1)</sup>. Sua fisiopatologia é diversa e envolve fatores neurológicos, hormonais, modificações corporais, entre outros. Alguns exemplos de fatores que precipitam o desenvolvimento da doença são: hiperatividade do músculo detrusor da bexiga levando a contração involuntária do músculo, menopausa que causa hipoestrogenismo diminuindo a irrigação da musculatura esfinteriana uretral e a obesidade que causa sobrecarga dos músculos do assoalho pélvico alongando-os e os enfraquecendo, reduzindo a capacidade do sistema urinário de reter urina<sup>(2)</sup>.

Um fator de risco importante para o agravamento da Incontinência urinária é a infecção urinária (ITU) de repetição que será melhor discutida neste artigo. Caracteriza-se pela presença de bactéria patogênica no trato urinário nas seguintes estruturas: rins, ureteres, bexiga e uretra, podendo acometer principalmente mulheres em idade fértil. As mulheres possuem maior predisposição para o desenvolvimento de ITU em relação aos homens devido à menor distância entre a uretra e o ânus,



facilitando a entrada de patógenos da flora intestinal na vagina e na uretra. Além disso, mulheres no período pós-menopausa apresentam diminuição dos lactobacilos vaginais que contribuem para a ocorrência de ITU<sup>(3)</sup>.

Portanto, a IU pode trazer impactos negativos para a vida da mulher, como a insegurança para frequentar locais públicos, diminuição da autoestima, trabalhar fora de casa e disfunção sexual. No entanto, ainda existe um subdiagnóstico dessa doença, visto que muitas vezes as mulheres evitam procurar atendimento médico especializado por vergonha ou por considerarem a IU normal e não tratável<sup>(4)</sup>.

Diante disso, a IU pode ser diagnosticada clinicamente e nem todas as mulheres necessitam de um exame pélvico antes de iniciar a terapia comportamental ou médica, desde que os sintomas permitam ao médico diferenciar uma incontinência urinária de esforço e de urgência. Quanto ao tratamento inicial, é importante ressaltar a importância das mudanças no estilo de vida e os pacientes devem ser orientados sobre a perda de peso, pois a obesidade é um reconhecido fator de risco para incontinência urinária<sup>(5)</sup>. Existem alguns tratamentos conservadores que são inicialmente recomendados para os quadros de IU leve a moderada, como a fisioterapia pélvica que é focada no fortalecimento da musculatura, envolvendo atividade específica para o treinamento da percepção corporal e normalização do tônus da pelve<sup>(6)</sup>.

Sobre o tratamento farmacológico, a duloxetina é um inibidor da recaptção de serotonina-norepinefrina que pode ser eficaz para a incontinência sendo o medicamento mais indicado devido ao seu potencial benefício na redução da incontinência. É usado apenas quando os pacientes necessitam de tratamento associado para depressão<sup>(5)</sup>. Atualmente, outros tratamentos conservadores estão sendo estudados como o laser vaginal, entretanto outros estudos ainda são necessários para comprovar sua eficácia<sup>(7)</sup>.

Mulheres sem melhora suficiente com tratamento inicial e/ou pessários devem ser avaliadas para tratamento cirúrgico. Para mulheres que desejam um tratamento mais rápido e definitivo e estão dispostas a aceitar riscos cirúrgicos, a cirurgia oferece maiores taxas de sucesso do que a terapia conservadora<sup>(8)</sup>. Dentre os tratamentos cirúrgicos, o procedimento SLING tornou-se a cirurgia padrão para IUE devido às suas altas taxas de cura, abordagem minimamente invasiva, rápida recuperação e baixo risco de complicações<sup>(9)</sup>.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo de coorte transversal observacional em um Centro de Atendimento à Mulher em Santa Catarina entre os meses de fevereiro e abril de 2023. A metodologia de seleção das mulheres para o estudo foi abordar as pacientes que estavam aguardando por atendimento médico,



explicar sobre os principais sintomas da incontinência urinária e questioná-las se elas sofreram perda de urina involuntária no mínimo uma vez por mês no último ano. As que responderam positivamente foram convidadas para participarem da nossa pesquisa.

Um total de 100 mulheres (n=100) foram entrevistadas individualmente tendo como critério de inclusão idade acima de 18 anos e de exclusão a ausência de sintomas urinários. Os dados adquiridos incluíram o perfil epidemiológico das pacientes tais como idade, raça, estado civil, escolaridade, peso e altura. Ainda, foram incluídos possíveis fatores de risco para IU dentre eles: índice de massa corpórea, gravidez prévia, parto cesáreo prévio, parto normal prévio, histórico familiar de IU (mães e irmãs), tabagismo, diabetes mellitus e sedentarismo.

A análise continha também a versão brasileira do questionário previamente validado conhecido como King's Health Questionnaire (KHQ) que possui a função de avaliar a qualidade de vida das mulheres que possuem IU<sup>25</sup>. O KHQ possui 10 domínios contendo 21 perguntas. Os domínios são divididos em: percepção geral da saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de função, limitações físicas, limitações sociais, relacionamentos pessoais, emoções, sono/energia e medidas de gravidade. O último domínio é considerado um item único que avalia a severidade dos sintomas e contém dez respostas em relação à frequência urinária, noctúria, urgência urinária, estresse urinário, incontinência sexual, enurese noturna, infecções urinárias, dor pélvica e disúria.

A escala de gravidade dos sintomas é pontuada de 0 a 100, com exceção do último domínio que varia entre 0 a 30. É importante ressaltar que escores mais baixos indicam melhor qualidade de vida e escores mais altos significam que a pessoa está gravemente acometida pelo quadro de doença.

Cada domínio e escala foram calculados de acordo com a explicação dada pelo artigo "Understanding King's Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinaryA incontinence"<sup>10</sup>. Após o cálculo da qualidade de vida das mulheres a partir do KHQ, selecionamos as mulheres com o pior escore de cada um dos 10 domínios para avaliar quais fatores de risco e quais características sociodemográficas mais influenciaram nessa piora.

Os dados desta pesquisa foram organizados e analisados no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 26.0). Para análise descritiva, as variáveis foram expressas por número absoluto (n) e porcentagem (%) ou média e desvio-padrão ( $\pm$ DP).

Para investigar os possíveis fatores associados à pior qualidade de vida em todos os domínios do King's Health Questionnaire, as variáveis da caracterização da amostra, comorbidades e hábitos de vida foram observadas em relação a sua maior prevalência e após dicotomizadas para a realização das tabelas de contingência 2x2. Após foi realizada a análise univariada utilizando-se da regressão logística de Poisson (Razão de Prevalência: RP).



E para verificar a correlação entre o escore dos domínios do King's Health Questionnaire com o impacto da incontinência urinária destas mulheres inicialmente foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e após foi optado pela Correlação de Spearman. Foi considerado correlação fraca ( $r$ : 0,00 a 0,019) e correlação moderada ( $r$ : 0,40 a 0,69). Em todos os testes de hipóteses foi considerada como estatisticamente significativa a associação  $p \leq 0,05$ .

Este projeto foi aprovado pelo comitê legal de ética sob o CAAE 64967722.9.0000.5676 e o parecer 5.777.981.

## RESULTADOS

Durante a pesquisa 100 mulheres foram entrevistadas. Com relação ao perfil epidemiológico das pacientes, tivemos que a idade média foi de 48,2 anos, sendo que dessas 51% vivia com o parceiro, 71% eram brancas; 60% estudaram até o 1º grau e 40% até o ensino superior. A média do índice de massa corporal (IMC) foi de  $29,15 \pm 6,74$  com 78% das pacientes acima do peso (tabela 1).

Acerca dos fatores de risco, constatou-se que 27% das mulheres não possuíam histórico familiar de IU, 17% não sabiam informar, 36% relataram que apenas a mãe tinha histórico de IU, 7% tinham histórico de apenas irmã(s) com IU e 13% ( $n=13$ ) possuíam mãe e irmãs com histórico de IU resultando em 56% das mulheres com histórico familiar de IU. Outro fator importante observado foi sobre histórico pessoal de infecções urinárias (ITU) recorrentes (mais de três vezes no último ano) em que 36% ( $n=36$ ) relataram ITU de repetição. Observou-se também que 95% apresentavam pelo o menos 1 gravidez prévia, sendo que 46% tiveram no mínimo 1 parto normal prévio e 69% ( $n=69$ ) 1 parto cesáreo prévio. Além disso, 20% ( $n=20$ ) das mulheres apresentavam Diabetes Mellitus, 12% ( $n=12$ ) eram tabagistas e 83% ( $n=83$ ) das mulheres se declararam sedentárias (tabela 2).

Quanto à análise do impacto da qualidade de vida dessas mulheres avaliado pelo questionário de qualidade de vida (KHQ) foi possível observar o comprometimento de todos os domínios. As piores médias dos resultados foram respectivamente o “Impacto da Incontinência Urinária” ( $53,33 \pm 37,31$ ) seguido da “Percepção Geral da Qualidade de Vida” ( $52,25 \pm 23,33$ ) e “Medidas de Gravidade” ( $42,70 \pm 28,11$ ) (tabela 3).

No que se refere aos possíveis fatores associados que podem impactar na piora da qualidade de vida das pacientes que apresentaram o pior escore (KQH = 100/30) em diferentes domínios do King's Health Questionnaire, foi perceptível que pacientes com ITU de repetição possuem 2,02 vezes maior razão de probabilidade de desenvolverem uma piora no impacto da incontinência urinária em suas vidas, 5,33 vezes de terem uma piora na limitação funcional e 14,22 vezes de apresentarem piora na limitação funcional, 3,56 vezes de desenvolverem piora da qualidade do sono/energia e da saúde emocional. Além



disso, mulheres com IU que vivem com um parceiro exibiram 0,24 vezes mais chances de desenvolverem piora do emocional e do sono/energia (tabela 4).

No que diz respeito à correlação do domínio “impacto da incontinência urinária” do “*King's Health Questionnaire*” que foi o domínio mais afetado, em comparação com os demais domínios observa-se uma correlação moderada entre os domínios severidade dos sintomas ( $r=0,61$ ), seguido da limitação funcional ( $r=0,57$ ), emoções ( $r=0,59$ ), medidas de gravidade ( $r=0,53$ ), limitação física ( $r=0,50$ ) e limitação social ( $r=0,47$ ).

## DISCUSSÃO

Apesar da incontinência urinária ser reconhecidamente uma condição que afeta mulheres idosas, observou-se em nosso estudo que a maior parte das mulheres que apresentavam IU estavam na idade adulta. A idade média das de  $48,2 \pm 13,2$  das mulheres que responderam à nossa pesquisa mostra que outros fatores podem estar envolvidos na prevalência de IU nas mulheres e na sua gravidade, além da idade avançada. Ao comparar nosso estudo com a literatura, foi possível observar uma semelhança entre a idade média das mulheres. Um estudo também observacional do tipo coorte transversal feito por Tamanini et. al obteve uma média de idade de  $51,8 \pm 11,2$  anos<sup>(11)</sup>. Em outro estudo a idade média foi de  $45,12 \pm 15,81$  também concordando com o nosso estudo<sup>(12)</sup>.

Sabe-se que mulheres que estão acima do peso possuem maior associação com o desenvolvimento da IU como consequência da alta pressão intra-abdominal que consequentemente aumenta a pressão intra-vesical facilitando a perda de urina involuntária<sup>(13)</sup>. Um estudo relatou que foi observado um aumento na pressão intravesical durante a realização da manobra de Valsalva consideravelmente maior na paciente com sobrepeso e, após o emagrecimento, houve uma diminuição dessa pressão<sup>(14)</sup>. Tendo isso em vista, a nossa pesquisa identificou que a maior parte das mulheres que apresentavam IU estavam acima do peso. Assim, um estudo realizado na Turquia constatou que o IMC médio das mulheres que possuíam IU era de  $30,85 \pm 4,58$ <sup>(15)</sup>, enquanto outro estudo 78,6% das mulheres que tinham IU estavam acima do peso<sup>(16)</sup>. Tais dados entram em conformidade com nosso estudo com uma média de IMC de  $29,15 \pm 6,74$  e uma frequência de 78% das mulheres com sobrepeso ou obesidade.

O histórico familiar positivo de IU está relacionado com a maior ocorrência de distúrbios do assoalho pélvico, uma vez que fatores genéticos influenciam no tônus normal dessa musculatura<sup>(13)</sup>. Um estudo realizado em 2015 com mulheres idosas que praticavam atividade física e apresentavam IU demonstrou que um dos principais fatores de risco para desenvolvimento da doença foi o histórico familiar positivo<sup>(4)</sup>. Esse dado coincide com nossa pesquisa, tendo em vista que a maior parte das mulheres relataram apresentar mãe e/ou irmã(s) com IU (56%). Em um estudo comparativo de mulheres



com e sem IU, a história familiar foi 2,6 vezes maior nas mulheres incontinentes, além de ser mais provável dessas mulheres possuírem no mínimo um membro da família com IU<sup>(13)</sup>. Em discordância com nossa pesquisa, um estudo constatou que apenas 0,9% das pacientes apresentaram história familiar positiva de IU, concluindo uma fraca associação entre história familiar e IU. Entretanto, esse estudo avaliou apenas os prontuários das pacientes, o que nos leva a pensar que provavelmente o histórico familiar de IU das pacientes não foi questionado adequadamente no momento da consulta<sup>(18)</sup>.

Outro fator de risco para IU reconhecido pela literatura é a paridade. Segundo Van Geelen et al. a gravidez está relacionada à descida do colo vesical, aumento da mobilidade do colo da bexiga, aumento de prolapso de órgãos pélvicos, diminuição da resistência uretral e perda da contratilidade do assoalho pélvico. Assim, sintomas do trato urinário baixo são comuns durante a gravidez, e podem persistir após a gestação<sup>(19)</sup>. Em nosso estudo, observou-se que quase todas as mulheres incontinentes já haviam estado grávidas, totalizando 95% da amostra, o que entra em consonância com a literatura sobre a correlação entre gravidez e incontinência urinária.

A qualidade de vida é definida como um conceito complexo que envolve múltiplos fatores e é influenciado por várias dimensões como saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo<sup>(20)</sup>. Posto isso, nosso estudo utilizou-se do KHQ, que, como dito anteriormente, avalia a correlação entre qualidade de vida das mulheres com a incontinência urinária. Por ser um questionário mundialmente reconhecido, diversos estudos utilizaram desta ferramenta para avaliar mulheres incontinentes. Um estudo realizado no Rio Grande do Norte constatou que os domínios mais afetados foram respectivamente: “Impacto da Incontinência Urinária” ( $60,62 \pm 31,23$ ) seguido de Limitações Físicas ( $49,66 \pm 35,78$ ) e “Percepção Geral da Qualidade de Vida” ( $47,70 \pm 24,38$ )<sup>11</sup>. Esses resultados se assemelham com o nosso estudo no primeiro e terceiro piores domínios, apenas com uma diferença no segundo pior domínio em que no nosso estudo foi “Medidas de Gravidade” ( $42,70 \pm 28,11$ ). Em um estudo realizado na Arábia Saudita o domínio mais acometido também foi “Impacto da incontinência Urinária”, também em concordância com nosso estudo<sup>(21)</sup>. Sendo assim, o domínio “Impacto da Incontinência Urinária” foi o que mais chamou atenção, tanto no nosso estudo, quanto em outros estudos. Esse domínio tem como objetivo avaliar o quanto a mulher considera que a Incontinência Urinária afeta sua qualidade de vida de forma geral, em apenas uma pergunta. Isso demonstra que a IU tem importante papel na piora do bem-estar geral das mulheres<sup>(10)</sup>. Além disso, em um estudo Polonês o domínio “Medidas de Gravidade” também foi um dos domínios mais afetados com uma média de 56,6, ainda maior que a do nosso estudo<sup>(16)</sup>, provavelmente pelo fato de que as mulheres avaliadas nesse estudo possuíam idade mais elevada (entre 45-60 anos), em que os sintomas tendem a ser piores. Esse domínio tem como objetivo avaliar principalmente o quanto a IU afeta o dia a dia da



mulher com perguntas sobre o uso de absorventes diários, restrição da ingestão de fluidos, a necessidade de troca da roupa íntima e a preocupação constante de estar com algum mau cheiro de urina<sup>(10)</sup>.

A Infecção do Trato Urinário (ITU) ocorre pela invasão e multiplicação de uropatógenos que geram uma tríade de sintomas representada por polaciúria, disúria e retenção urinária e pode ser classificada como cistite ou uretrite (infecção baixa) e pielonefrite (infecção alta)<sup>(22)</sup>. Na ITU, a maior parte dos episódios é causada por enterobactérias como a *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Citrobacter* sp., *Proteus* sp., *Serratia* sp., sendo a *E. coli* a mais comum, ocorrendo em até 90% dos casos<sup>(23)</sup>. Segundo um estudo retrospectivo realizado no estado de Goiás numa amostra de 679 uroculturas positivas, constatou-se que a maior prevalência foi no sexo feminino (85,8%)<sup>(24)</sup>. À vista disso, com referência a nossa pesquisa, tivemos que a “Infecção do Trato Urinário de Repetição” foi o fator de risco mais relacionado com a pior qualidade de vida das mulheres com IU, tendo o domínio “Limitação Física” como o mais acometido com 14,22 vezes maior a razão de probabilidade de desenvolver essa piora.

Define-se como infecção urinária de repetição quando a mulher apresenta ao menos dois quadros de ITU no período de seis meses ou três vezes em um ano<sup>(25)</sup>. Desse modo, a ITU pode trazer de forma recorrente sintomas urinários que podem agravar o quadro de incontinência urinária, pois presença de patógenos causa uma infecção na bexiga e propicia uma irritação que leva ao aumento das frequências urinárias, o que justifica a grande correlação entre essas duas patologias nas mulheres incontinentes.

Com respeito às limitações do nosso estudo, temos que a forma de administração do questionário, pois o KHQ foi elaborado para ser preenchido pela paciente, entretanto a maior parte das pacientes teve dificuldade na leitura e em interpretar as questões, tendo em vista que 60% das pacientes nunca tiveram nenhum estudo ou haviam estudado apenas até o primeiro grau.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que a Infecção Urinária de repetição configura um fator de risco para IU que influencia na piora da qualidade de vida das mulheres incontinentes. Constatou-se também com a pesquisa que a Incontinência Urinária é uma condição que afeta não somente mulheres idosas, tendo como prevalência mulheres da idade adulta, comprometendo todos os domínios que avaliam a qualidade de vida dessas mulheres. Faz-se necessário abrir discussões locais sobre a importância deste assunto e o quanto ele afeta a qualidade de vida das mulheres. Portanto, a instauração de políticas públicas para implementar o tratamento da incontinência urinária como uma terapêutica fundamental disponibilizada pelo SUS na região do Alto Vale do Itajaí – SC, influenciaria positivamente a qualidade de vida dessas pacientes.





## REFERÊNCIAS

1. Saboia DM, Firmiano, MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. **Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres.** Rev esc enferm USP. 2017;51:e03266. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>
2. Cândido FJLF, Matnei T, Galvão LC, Santos VLJ, Santos MC, Sarris AB, Sobreiro BP. **Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento.** Visão Acadêmica. 2017;18(3):[67-80]. ISSN 1518-8361.
3. Soares, A. R., Carvalho, M. V., Oliveira, E. B., & Santos, P. R. (2021). **O papel da inteligência artificial na medicina: avanços, desafios e perspectivas.** Brazilian Journal of Health Review, 4(6), 13102-13112.
4. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. **Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física.** Fisioter mov [Internet]. 2012Jul;25(3):571–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000300013>
5. LUKACZ ES. **Female urinary incontinence: Treatment. Em: Up to Date.** Atualizado em 2022. [Atualizado em 15 Abr 2023; Acessado em 25 Maio de 2023]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/female-urinary-incontinence-treatment>
6. Viana SBP, Volkmer C, Klein JA, Pincegher D. **Incontinência Urinária e Sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa.** Sau. & Transf. Soc. [periódico online]. Florianópolis. 2012;3(4):62-70. ISSN 2178-7085. Artigos Originais.
7. Condé-Rangel S, Davila W, Brito LG. **Incontinência urinária de esforço e laser vaginal.** Jornal Brasileiro de Ginecologia. 2021;131(2):86-90. DOI: <https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-20211312001>
8. Labrie J, Berghmans BLCM, Fischer K, Milani AL, van der Wijk I, Smalbraak DJC, Vollebregt A, Schellart RP, Graziosi GCM, van der Ploeg JM, Brouns JFGM, Tiersma ESM, Groenendijk AG, Scholten P, Mol BW, Blokhuis EE, Adriaanse AH, Schram A, Roovers JPWR, Lagro-Janssen ALM, van der Vaart CH. **Surgery versus Physiotherapy for Stress Urinary Incontinence.** N Engl J Med. 2013;369:1124-1133. DOI: 10.1056/NEJMoa1210627.
9. Imamura M, Williams K, Wells M, McGrother C. **Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults.** Cochrane Database Syst Rev. 2015 Dec 2;(12):CD003505. PMID: 26630349; PMCID: PMC8612696; DOI: 10.1002/14651858.CD003505.
10. Hebbar S, Pandey H, Chawla A. **Understanding King's Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinary incontinence.** Int J Res Med Sci. 2015;3(3):531-538. DOI: 10.5455/2320-6012.ijrms20150301.
11. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Jr N. **Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária.** Rev Saúde Pública. 2003Apr;37(2):203–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007>
12. Alencar-Cruz JM, 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 Publica. 2019;21(4):390-397. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.50016>.



13. Higa R, Lopes MHB de M, Reis MJ dos. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Rev esc enferm USP [Internet]. 2008Mar;42(1):187–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>
14. Bump RC, Sugerman HJ, Fantl JA, McClish DK. **Obesity and lower urinary tract function in women: effect of surgically induced weight loss.** Am J Obstet Gynecol. 1992;167(2):392-399. doi:10.1016/s0002-9378(11)91418-5
15. Gamsizkan Z, Sungur MA, Kaya AE, Cayir Y. **Urinary Incontinence in Women Living in Rural Areas and Reflections on Quality of Life.** Med Bull Sisli Hamidiye Etfal Train Res Hosp. 2021 Apr;7(1):32-37. doi: 10.19127/mbsjohs.836518.
16. Sensoy N, Dogan N, Ozek B, Karaaslan L. **Urinary incontinence in women: prevalence rates, risk factors and impact on quality of life.** Pak J Med Sci. 2013 May-Jun; 29(3): 818–822. doi: 10.12669/pjms.293.3404.
17. Ptak M, Brodowska A, Ciecwiez S, Rotter I. **Quality of Life in Women with Stage 1 Stress Urinary Incontinence after Application of Conservative Treatment—A Randomized Trial.** Int J Environ Res Public Health. 2017;14(6):577. doi:10.3390/ijerph14060577.
18. Gonçalves JL, Castro BN, Castro EN, Diniz MB. **Prevalência de incontinência urinária em mulheres de um serviço ambulatorial de ginecologia e obstetrícia.** Rev Interdiscipl Ciênc Méd. 2022;6(2):48-53. ISSN 2526-3951.
19. Van Geelen H, Ostergard D, Sand P. **A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques.** Int Urogynecol J. 2018;29(3):327-38.
20. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Ca-ballero JV. **Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura.** Rev. cienc. cuidad. 2021; 18(3):86-99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
21. AlAteeq M, AlSary S, AlBaraki J, AlMutairi M, AlEnazi N, AlDhalaan S, AlYahya S, Masud N. **Quality of Life of Saudi Women With Chronic Lower Urinary Tract Symptoms.** Cureus. 2022;14(12):e32439. DOI: 10.7759/cureus.32439.
22. Oliveira LP, Araujo RMA, Rodrigues MD. **Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa.** Rev Eletr Acervo Enferm. 2021; volume 11. ISSN 2674-7189. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7612/4845>
23. Machado AD, Naumann DC, Ferrazza MHS, Tenfen A, Guevohlanian-Silva BY, Weber K. **Prevalência de infecção urinária em um laboratório de análises clínicas da cidade de Jaraguá do Sul, SC, no ano de 2017.** Rev Bras Anal Clin. 2019; 51(3): 213-218. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/12/RBAC-vol-51-3-2019-ref-821.pdf>
24. Ribeiro BM, Pereira ACV, Vieira BM, Nunes DR, Nunes KR, Oliveira RM, França TT, Nunes MR. **Infecções urinárias em mulheres: ações terapêuticas e profiláticas.** Braz J Health Rev. 2021;4(6):28217-28230. ISSN 2595-6825. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-372.



25. Rodrigues TM, Grieco AS, Simões FA, Castilho LN. **Infecção urinária. RBM.** 2010;67(12):100-109. PMID: S0034-72642010007000011. Disponível em: [https://www.aeciherj.org.br/publicacoes/Informativos-CCIH/Infeccao-urinaria\\_Conduca.pdf](https://www.aeciherj.org.br/publicacoes/Informativos-CCIH/Infeccao-urinaria_Conduca.pdf)

## TABELAS

**Tabela 1.** Perfil epidemiológico das pacientes com IU

Variáveis	Média ± DP ou n (%) (n=100)
<b>Idade</b>	48,2 ± 13,2
<b>IMC</b>	29,15 ± 6,74
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	28 (28,0)
Casada	41 (41,0)
União Estável	17 (17,0)
Divorciada	10 (10,0)
Viúva	4 (4,0)
<b>Raça</b>	
Branca	71 (71,0)
Negra	21 (21,0)
Parda	8 (8,0)
<b>Escolaridade</b>	
Pós-graduação	1 (1,0)
Ensino superior completo	11 (11,0)
2º grau completo	24 (24,0)
2º grau incompleto	4 (4,0)
1º grau completo	24 (24,0)
1º grau incompleto	32 (32,0)
Nunca estudou	4 (4,0)

**Legenda:** DP: desvio-padrão; n: número absoluto; %: porcentagem; (IMC): índice de massa corporal

**Tabela 2.** Fatores de Risco para IU

Variáveis	Média ± DP ou n (%) (n=100)
<b>Histórico Familiar de IU</b>	
Não	27 (27,0)
Não sei informar	17 (17,0)
Sim, minha mãe	36 (36,0)
Sim, minha(s) irmã(s)	7 (7,0)
Sim, minha mãe e minha(s) irmã(s)	13 (13,0)
<b>Mais de 3 ITU no último ano</b>	
Não	64 (64,0)
Sim	36 (36,0)
<b>Número de gravidezes</b>	
Nenhum	5 (5,0)
Um	12 (12,0)
Dois	32 (32,0)



Três	23 (23,0)
Mais de quatro	28 (28,0)
<b>Número de partos normais</b>	
Nenhum	54 (54,0)
Um	18 (18,0)
Dois	17 (17,0)
Três	6 (6,0)
Mais de quatro	5 (5,0)
<b>Número de parto cesáreos</b>	
Nenhum	31 (31,0)
Um	19 (19,0)
Dois	25 (25,0)
Três	13 (13,0)
Mais de quatro	12 (12,0)
<b>Diabetes Mellitus</b>	
Não	80 (80,0)
Sim	20 (20,0)
<b>Tabagista</b>	
Não	88 (88,0)
Sim	12 (12,0)
<b>Prática Atividade Física</b>	
Não	83 (83,0)
Sim	12 (12,0)

**Legenda:** DP: desvio-padrão; n: número absoluto; %: porcentagem, IU: incontinência urinária, ITU: infecção do trato urinário

**Tabela 3.** Score (média) dos domínios do KHQ

Domínios	Média ± DP
Percepção geral da qualidade de vida	52,25 ± 23,33
Impacto da Incontinência Urinária	53,33 ± 37,31
Limitações de atividades diárias	33,50 ± 34,04
Limitações Físicas	37,20 ± 31,23
Limitações sociais	17,00 ± 22,90
Relações pessoais	17,00 ± 29,50
Emoções	34,60 ± 33,70
Sono e energia	33,70 ± 34,70
Medidas de gravidade	42,70 ± 28,11
Severidade dos sintomas	11,60 ± 6,81

**Legenda:** DP: desvio padrão

**Tabela 4.** Razão de prevalência dos domínios do “King’s Health Questionnaire”

	Razão de prevalência (RP) dos domínios do <i>King’s Health</i>									
	Percepção geral da QV	Impacto da IU	Limitação funcional	Limitação física	Limitação social	Relações pessoais	Emoções	Sono e energia	Medidas de gravidade	Severidade de sintomas
<b>Caracterização da Amostra</b>										
Idade - ≥48 anos	-	1,34	2,08	0,83	-	0,21	1,04	3,12	0,52	-
Estado Civil – Casada/união estável	0,36	0,56	0,36	0,58	-	1,45	<b>0,24*</b>	<b>0,24*</b>	1,45	-
Raça Branca	-	0,82	0,90	0,82	0,82	0,41	2,04	1,23	2,04	-
Escolaridade – até o 1º grau completo	-	1,47	2,00	1,33	1,33	0,33	2	2,00	1,33	-
IMC – sobrepeso ou obesidade	1,41	0,72	0,56	0,56	0,56	0,56	3,10	0,85	0,56	-
<b>Fatores de risco para IU</b>										
Gravidez prévia	-	1,63	0,58	-	-	-	0,58	0,58	-	-
Parto cesáreo	1,22	0,64	0,61	0,61	-	0,24	0,87	0,41	0,24	-
Parto normal	1,13	1,69	1,13	0,70	-	2,81	0,79	1,13	-	-
Histórico familiar de IU	1,57	1,50	2,36	2,75	1,57	0,16	2,36	3,93	1,57	-
ITU de repetição	3,56	<b>2,02*</b>	<b>5,33*</b>	<b>14,22*</b>	-	-	<b>3,56*</b>	<b>3,56*</b>	1,78	-
<b>Comorbidades e hábitos de vida</b>										
DM	4,00	1,57	2,85	1,14	2,00	-	2,00	1,47	0,80	-
Tabagismo	3,67	1,70	2,44	0,92	-	1,47	0,67	0,98	1,47	-
Sedentarismo	-	0,70	0,98	0,61	2,44	2,44	0,44	0,52	-	-

**Legenda:** RP: razão de prevalência; QV: qualidade de vida; IU: incontinência urinária; ITU: infecção do trato urinário. **Método estatístico empregado:** Regressão de Poisson.

**Tabela 5.** Correlação entre o impacto da incontinência urinária associada aos domínios do *King's Health*

Domínios do <i>King's Health</i>	Percepção geral da QV	Limitação funcional	Limitação física	Limitação social	Relações sociais	Emoções	Sono e energia	Medidas de gravidade	Severidade e sintomas
<b>Impacto da incontinência</b>	0,24*	0,57*	0,50*	0,47*	0,35*	0,59*	0,41*	0,53*	0,61*