



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

NICOLE TALITHA ROJAS RODRIGUEZ

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PREVALÊNCIA E REFERENCIAMENTO DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA USF ITAMARACÁ CAMPO
GRANDE/MS**

COMPARATIVE STUDY BETWEEN PREVALENCE AND REFERRAL OF
WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE AT USF ITAMARACÁ CAMPO
GRANDE/MS

CAMPO GRANDE - MS

2025

NICOLE TALITHA ROJAS RODRIGUEZ



**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PREVALÊNCIA E REFERENCIAMENTO DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA USF ITAMARACÁ CAMPO
GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul. Formatado segundo a revista Saúde e Sociedade.

Orientadora: Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires

Co-orientadora: Mara Lisiane de Moraes dos Santos

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2025

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PREVALÊNCIA E REFERENCIAMENTO DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA USF ITAMARACÁ CAMPO
GRANDE/MS**

**COMPARATIVE STUDY BETWEEN PREVALENCE AND REFERRAL OF WOMEN
WITH URINARY INCONTINENCE AT USF ITAMARACÁ CAMPO GRANDE/MS**

Nicole Talitha Rojas Rodriguez¹

Cynthia Suzyelen Albuquerque Caires²

Mara Lisiane de Moraes dos Santos³

¹Fisioterapeuta residente no Programa Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. E-mail: nicknicole98@gmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8886-027X>

²Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8025-8065>

³Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). <https://orcid.org/0000-0001-6074-0041>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é um problema comum na população feminina, causa importantes repercussões físicas, sociais e psicológicas, interfere negativamente na qualidade de vida. Apesar disso, poucas mulheres buscam tratamento, consideram a condição como parte do envelhecimento. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de mulheres com incontinência urinária e o encaminhamento para Fisioterapia na Unidade de Saúde da Família Itamaracá. **MÉTODO:** Estudo transversal com 101 mulheres acima de 18 anos, utilizou o questionário ICIQ-SF e dados clínicos/sociodemográficos. **RESULTADOS:** A prevalência de incontinência urinária foi de 28,7%. Contudo, 85,1% das mulheres não possuíam diagnóstico formal, e apenas 8,9% foram encaminhadas para Fisioterapia Pélvica. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de capacitação das equipes de Saúde, adoção de protocolos e maior conscientização sobre incontinência urinária, diagnóstico precoce e manejo adequado.

Palavras chaves: Incontinência Urinária, Atenção Primária à Saúde, Encaminhamento e Consulta.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Urinary incontinence is a common problem in the female population, with significant physical, social, and psychological impacts, negatively affecting quality of life. Despite this, few women seek treatment, considering the condition as part of aging. **OBJECTIVE:** To identify the prevalence of women with urinary incontinence (UI) and referral for physiotherapy at the Itamaracá Family Health Unit. **METHOD:** Cross-sectional study with 101 women aged 18 years or older, using the ICIQ-SF questionnaire and clinical/sociodemographic data. **RESULTS:** The prevalence of UI was 28.7%. However, 85.1% of women lacked a formal diagnosis, and only 8.9% were referred for pelvic rehabilitation. **CONCLUSION:** There is a need for health team training, adoption of clinical protocols, and greater awareness of UI, aiming for early diagnosis and proper management.

Key words: Urinary incontinence. Primary health care. Referral and Consultation.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina pela ICS de acordo com Abrams, 2003, como resultado de diversas anormalidades na função do trato urinário inferior ou como resultado de outras doenças, que causam perdas urinárias em diversas situações (SMITH et al., 2013). Os tipos mais comuns são: incontinência urinária de esforço (IUE), na qual há perda involuntária por esforço, espirro ou tosse; incontinência urinária de urgência (IUU) perda involuntária de urina associada a um desejo súbito e irresistível de urinar; e incontinência urinária mista (IUM) a qual abrange sintomas de ambos os tipos (HAYLEN et al., 2010).

A IU é um problema predominante na população feminina, situação esta que causa importantes repercussões físicas, sociais e psicológicas, e interfere negativamente na qualidade de vida das mulheres (ZUQUE; GOUVEIA; NETTO, 2014). De acordo com a definição da condição e seus métodos, sua frequência pode variar muito, e também é comumente subdiagnosticada devido ao estigma associado ao problema e à falta de informação sobre a doença (SILVA et al., 2020).

Os fatores que influenciam a ocorrência de IU incluem a idade, obesidade (GREER et al., 2008; HANNESTAD et al., 2000; MISHRA et al., 2008; VAUGHAN et al., 2013), histerectomia ou cirurgia ginecológica prévia, presença de prolapso de órgãos pélvicos, disfunções defecatórias, incontinência anal, infecção do trato urinário recorrente, diabetes mellitus, demência, delirium, tosse crônica, distúrbios cardiorrespiratórios, apneia obstrutiva do sono, uso de terapia de reposição hormonal, diuréticos, bloqueadores de canal de cálcio, agonistas α -adrenérgicos e antagonistas, terapias com lítio e analgésicos opioides. Ademais, o estilo de vida e fatores funcionais devem ser levados em consideração, tais como tabagismo, mobilidade e frequência de levantamento de peso (RUBY et al., 2010).

O tratamento dispõe de diferentes tipos de abordagem, entre elas a conservadora, farmacológica e cirúrgica, as quais devem ser discutidas pela equipe multiprofissional a fim de elencar a melhor conduta para cada tipo de IU (SMITH et al., 2013).

A Fisioterapia Pélvica aparece entre os tratamentos mais indicados para IU e utiliza-se de diversos recursos. Compete ao tratamento fisioterapêutico a eletroestimulação, biofeedback, cones vaginais e treinamento vesical aliados a mudanças de hábitos de vida (ABRAMS et al., 2003; BO et al., 2017). Por possuírem bom custo-benefício, acessibilidade e baixos efeitos colaterais quando comparados ao método invasivo, devem ser considerados como a primeira linha de tratamento (IMAMURA et al., 2015), inclusive no nível de atenção

primária (SANTOS; VAZ, 2017).

Constatou-se a eficácia do Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico com nível de evidência alto no tratamento de IU de todos os tipos (HAY-SMITH et al., 2011), com maior favorecimento a IUE (DUMOULIN; CACCIARI; HAY-SMITH, 2018; RIEMSMA et al., 2017). Houve melhora dos sintomas, redução do número de episódios de escapes urinários e na melhora da qualidade de vida (CURILLO-AGUIRRE; GEA-IZQUIERDO, 2023).

Apesar do impacto na qualidade de vida, poucas incontinentes buscam tratamento para o problema, pois acreditam que é um processo natural do envelhecimento e sentem-se constrangidas para procurar ajuda, desconhecem que tal problema é passível de tratamento (ZUQUE; GOUVEIA; NETTO, 2014). No entanto, a subnotificação de IU é percebida pelo fato de haver pouca valorização aos sintomas e ainda é tida como crença enraizada. Não há frequentemente a investigação da presença de IU por parte da maioria dos profissionais durante o atendimento, e quando há, a conduta nem sempre é a mais apropriada (BARBOSA et al., 2009), apenas uma parcela recebe terapia eficaz (HELFAND; EVANS; MCVARY, 2010; WU et al., 2014), com baixa a taxa de encaminhamento para o fisioterapeuta (SANTOS; VAZ, 2017).

Diante do exposto, a avaliação fisioterapêutica deve ser abordada como primeira escolha por conta de seus benefícios e baixo custo. Sobretudo a importância das estratégias de triagem e encaminhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), passível de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade (SANTOS; VAZ, 2017).

O estudo teve como intuito investigar a prevalência entre a amostra de mulheres com IU e o referenciamento para a Fisioterapia na Unidade de Saúde da Família (USF) Itamaracá, na cidade de Campo Grande-MS.

OBJETIVOS

O estudo teve como objetivo identificar a prevalência de IU entre as mulheres atendidas na USF Itamaracá, localizada em Campo Grande-MS, e verificar o referenciamento dessas pacientes para Fisioterapia. Especificamente, buscou-se avaliar a prevalência de IU por meio de questionário aplicado às usuárias da Unidade, caracterizá-las em relação a aspectos sociodemográficos e clínicos, verificar se as mulheres tinham ciência sobre o diagnóstico da IU identificadas pelos questionários, por meio do registro da condição no Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional de caráter transversal, no qual foram entrevistadas mulheres com idade superior a 18 anos, cadastradas na USF Itamaracá na cidade de Campo Grande-MS, foram entrevistadas na residência e na USF. Foi considerado critério de exclusão deste estudo aquelas que não aceitarem participar da pesquisa. A seleção das participantes foi realizada de forma aleatória através de busca ativa nos domicílios e na USF.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa a versão completa em português do questionário ICIQ-SF (Incontinence Questionnaire - Short Form), validado por Tamanini et al. Ele avalia o impacto da IU na qualidade de vida e caracterização da perda urinária das pacientes. O ICIQ-SF é composto por quatro questões que avaliam a frequência, quantidade, impacto da IU e quando isso ocorre. O escore total maior ou igual a 1 (um) revela IU.

Além disso, foi aplicado um questionário sociodemográfico e clínico, com fatores de histórico obstétrico, cirúrgico, antropológico e se tinha ciência do diagnóstico de IU. Em seguida, foi verificado no sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão de cada paciente entrevistada, mediante autorização, se havia diagnóstico prévio de IU.

Os dados pertinentes à pesquisa foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante.

RESULTADOS

Foram avaliadas 101 mulheres, que apresentaram uma média de idade de $46,57 \pm (16,51)$ anos), maior predominância na faixa etária dos 40 - 49 anos (27,7%), seguido pela faixa dos 18 - 28 e 50 - 59 anos ambas com 19,8% apresentadas no Gráfico 1. Mantem a mesma predominância para as mulheres com IU na faixa etária de 40-49 anos (48,2%) de acordo com o Gráfico 2.

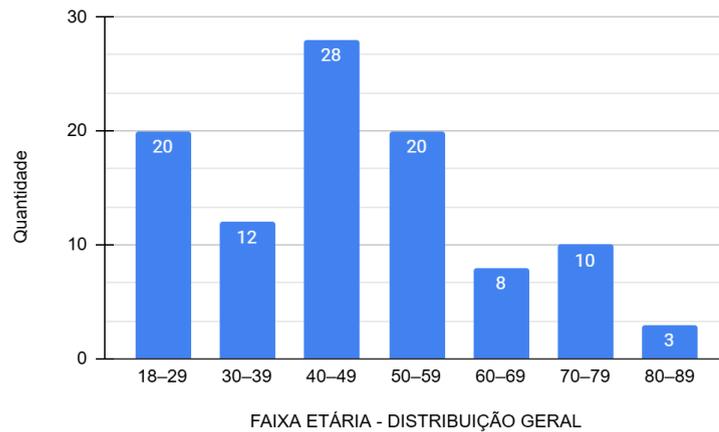


Gráfico 1. Faixa Etária das participantes - distribuição geral.

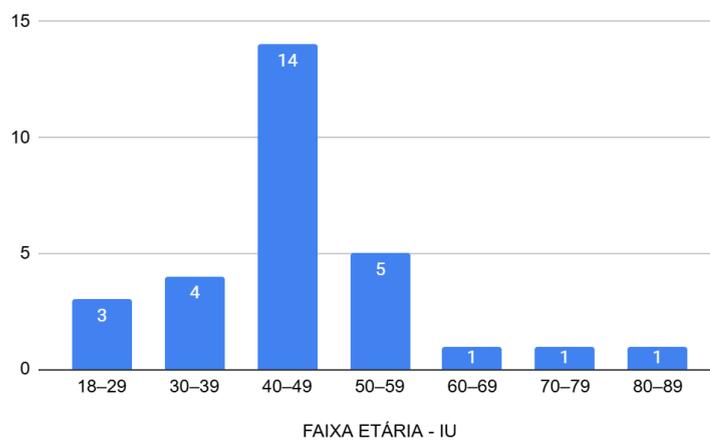


Gráfico 2. Faixa Etária das participantes - IU.

A raça parda foi a mais prevalente com 51,5% e branca 35,6%, de acordo com o gráfico 3. Diplomadas do ensino médio representam 37,6% e 21,8% ensino fundamental incompleto como pode ser observado no gráfico 4, com renda familiar de até 1 salário mínimo (38,6%) e 1-2 salários mínimos (29,7%), no gráfico 5.

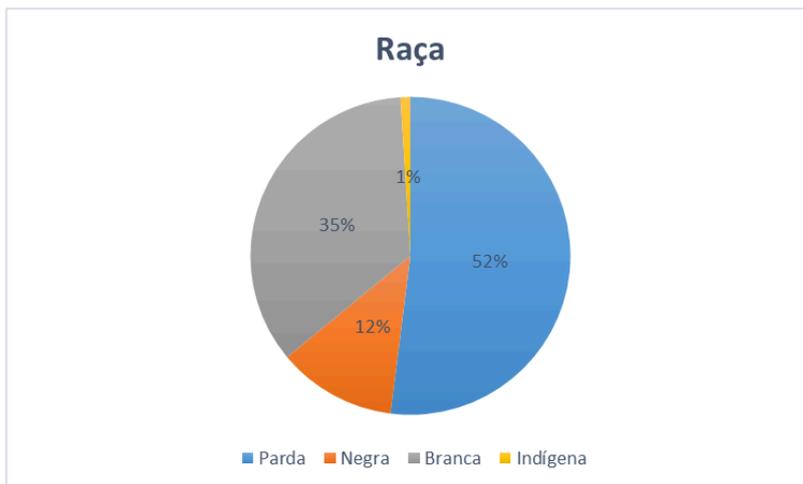


Gráfico 3. Resultado das características sociodemográficas das participantes, inclui a raça, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

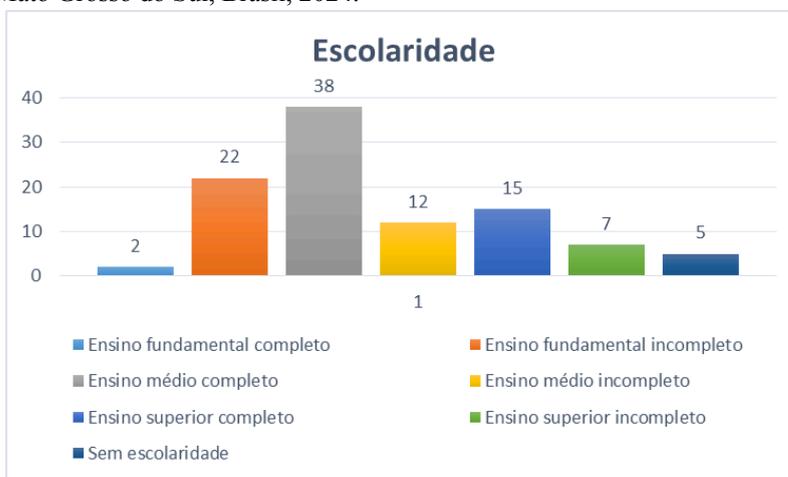


Gráfico 4. Resultado das características sociodemográficas das participantes, inclui a escolaridade, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

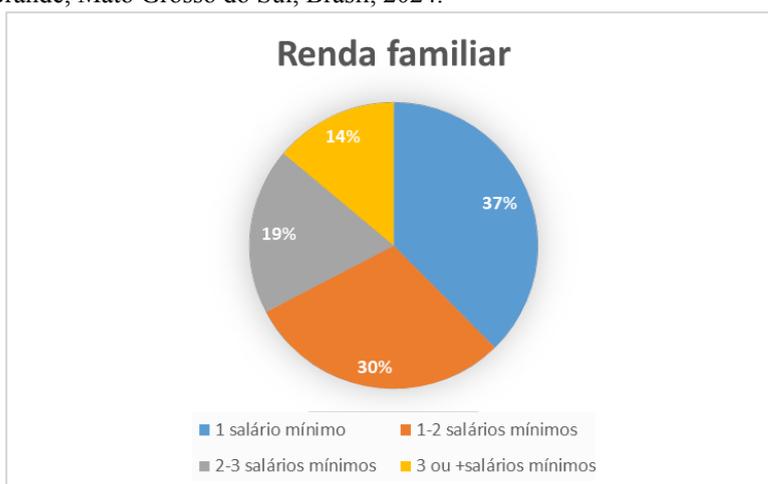


Gráfico 5. Resultado das características sociodemográficas das participantes, incluem a renda familiar, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

No gráfico .., onde são descritas as características clínicas das participantes, 42,2% encontravam-se obesas, e a média do IMC para o grupo foi de $27,37 \pm 5,6$. A maioria das mulheres com IU eram obesas (51,7%) seguidas pelo sobrepeso (24,1%) visto no gráfico ...

CLASSIFICAÇÃO IMC - DISTRIBUIÇÃO GERAL

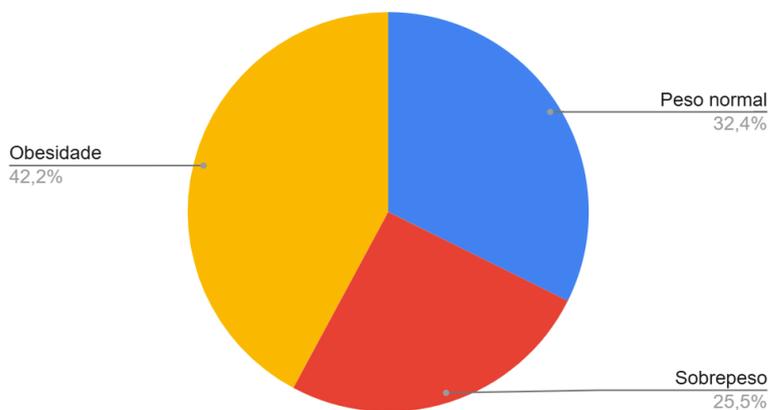


Gráfico 6. Resultado das características clínicas das participantes, inclui a classificação do IMC - Distribuição Geral, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

CLASSIFICAÇÃO IMC - IU

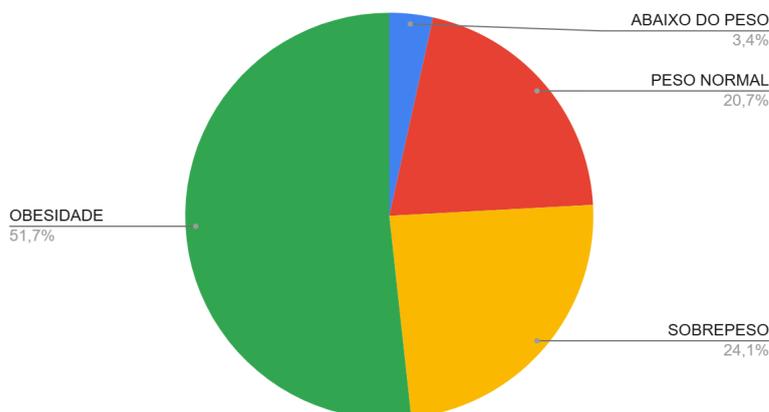


Gráfico 7. Resultado das características clínicas das participantes, inclui a classificação do IMC - IU, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024.

A maioria negou apresentar tosse crônica (96%), disúria (91,1%) e constipação intestinal (79,2%), ter outras comorbidades (64,4%), fumar (86,1%), usar medicação (51,5%).

Enquanto que, 91% das mulheres afirmaram ter gestado, 71,2% serem múltiparas, 58,4% das mulheres tiveram partos cesáreas e 52,4% partos normais além de noctúria (61,4%), negaram estar na menopausa (72,3%) e tido infecção urinária no último ano (73,2%).

Em relação a terem sido diagnosticadas com IU por algum profissional da saúde,

85,1% negaram. O tempo de diagnóstico se encontra equiparado nos intervalos de 6 meses a 1 ano, 1 - 3 anos e >5 anos em 33,3% ocorrido em Unidade de Saúde (82,3%). A maioria (65,3%) não foi encaminhada para a reabilitação pélvica, e as que foram o encaminhamento se deu para fisioterapeutas da própria Unidade de Saúde. Foram encaminhadas para a cirurgia 51,2 %, porém 91,6 % ainda não passaram pelo procedimento.

Variáveis	(n)	%
Alguma vez já foi diagnosticada com Incontinência Urinária por algum profissional?		
Sim	15	14,9
Não	86	85,1
Há quanto tempo possui esse diagnóstico de incontinência urinária?		
6 meses a 1 ano	5	5
1-3 anos	5	5
3-5 anos	0	0
>5 anos	5	5
Não se aplica	86	85,1
Em que lugar foi diagnosticada?		
Unidade de saúde (posto)	14	13,9
Particular	2	2
Outro	1	1
Não se aplica	84	83,2
Foi encaminhada para a reabilitação pélvica?		
Sim	9	8,9
Não	17	16,8
Não se aplica	75	74,3
Se sim, para qual lugar?		
Unidade de saúde (posto)	8	8,2
UERD (atenção secundária)	0	0
Clínica particular	3	3,1
Foi encaminhada para cirurgia?		
Sim	21	
Não	20	

Não tem diagnóstico de incontinência urinária	77	
Foi realizada a cirurgia?		
Sim	2	
Não	22	
Não tem diagnóstico de incontinência urinária	77	

Tabela 1. Questões sobre a existência, lugar e tempo de diagnóstico de incontinência urinária e se houve encaminhamento para reabilitação pélvica ou cirurgia, Campo Grande, MS, Brasil, 2024.

Na tabela 4, constam as questões referentes ao questionário ICIQ-SF, no qual 77,2% apontam nunca ter perdido urina nas últimas 4 semanas e 9,9% 1 vez por semana ou menos. A quantidade de urina perdida foi de nenhuma para 74% das mulheres e pequena para 19%. As ocasiões que sucederam o escape foi nunca (75,2%), ao tossir e espirrar (20,8%) e antes de chegar ao banheiro (11,9%). Na pontuação sobre a condição de interferir nas atividades de vida diária, 83,2% responderam que não interfere com nota 0, e 6,9% que interfere muito com nota 10.

Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde nas ÚLTIMAS 4 SEMANAS?	
Nenhuma	74
Pequena quantidade	19
Moderada quantidade	5
Grande quantidade	3
O quanto que perder urina interfere na sua Vida diária? Dê uma nota entre 0 a 10: 0 (não interfere); 10 (interfere muito)	
0	84
1	1
2	1
3	1
4	1
5	5
6	0
7	0

8	1
9	0
10	7
Quando você perdeu urina nas ÚLTIMAS 4 SEMANAS ?	
Nunca	76
Antes de chegar ao banheiro	12
Quando tusso ou espirro	21
Quando estou dormindo	3
Quando estou fazendo atividades físicas	6
Quando terminei de urinar e estou me vestindo	3
Perco sem razão óbvia	5
Perco o tempo todo	2

Tabela 2. Questões referentes ao questionário ICIQ-SF

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem que a incontinência urinária é uma queixa comum entre as pacientes, com impacto significativo na qualidade de vida. A maioria das pacientes relatou perda de urina em pequena quantidade e frequência variável, principalmente associada a tosse ou espirro. A alta prevalência de hipertensão arterial e obesidade entre as pacientes destaca a importância de investigar a relação entre essas comorbidades e a incontinência urinária. O histórico de partos também pode ser um fator relevante, considerando a média de 2,8 partos por paciente e a alta frequência de episiotomia

Os resultados deste estudo mostraram que a prevalência de IU foi de 28,7% (n=29) de 101 mulheres de acordo com a pontuação no questionário ICIQ-SF, o que está de acordo com estudos nacionais e internacionais que encontraram prevalências de IU em mulheres adultas e variaram de 30% a 50% (MARTINS et al., 2017; SILVA et al., 2020). No entanto, essa prevalência foi menor do que os dados relatados por Costa et al. (2021), cujo estudo mostrou IU em 36,32% das mulheres em Governador Valadares-MG. Esta diferença pode ser atribuída a variações na metodologia, especialmente a aplicação do questionário ICIQ-SF, que tem um grau de subjetividade, pois depende de cada paciente definir o problema.

Em contrapartida, 85,1% não tinham um diagnóstico formal de IU por profissionais de saúde, e apenas 8,9% foram encaminhadas para reabilitação pélvica. Ainda, 88,9% das participantes relataram que a IU não afeta suas vidas diárias, no máximo, associada a situações de esforço, como tosse ou espirro (20,8%). Apesar de neste momento ser referido que a IU afeta pouco a vida diária dessas mulheres, a tendência de piora dos sintomas com o avançar dos anos é provável, se não houver nenhuma intervenção.

Os resultados destacam um subdiagnóstico significativo de IU, de acordo com a literatura, sugeriu barreiras como estigma e também inabilidade dos profissionais de saúde para realizar triagens. Como destacado por Costa *et al.*, (2020) a baixa taxa de encaminhamento para terapias como a reabilitação pélvica indicaria lacunas na gestão clínica da condição.

Ainda, enfatizam a necessidade urgente de aprimorar o manejo da IU na atenção primária, com destaque para algumas prioridades. Primeiramente, é essencial investir no treinamento contínuo dos profissionais, com foco em triagem e diagnóstico precoce por meio de capacitações periódicas, seja em reuniões de equipe ou canais teóricos.

Além disso, a adoção de protocolos clínicos é fundamental através de instrumentos padronizados, como o ICIQ-SF, para uma triagem eficiente da IU. Por fim, é crucial promover a educação em saúde, que visa conscientizar a comunidade sobre a condição, reduzir estigmas e incentivar a busca por tratamento adequado, o que torna fundamental o papel do fisioterapeuta neste aspecto, através do matriciamento e da educação em saúde junto à população.

Consideramos que este estudo possa contribuir com a área, pois discute a relação entre a prevalência de IU e outros elementos diretamente relacionados — como paridade, idade e obesidade — enquanto também enfatiza o sub-registro no contexto do SUS.

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, há uma restrição na generalização dos resultados, pois a amostra é regional, reflete apenas a realidade de uma única unidade de IU ao longo do tempo. Outro ponto relevante é a falta de números de casos, já que, sem registros formalizados, não é possível determinar com precisão a extensão da situação abordada, o que torna crucial, portanto, o registro do CID/CIAP dos atendimentos realizados. Para pesquisas futuras, sugere-se a exploração de métodos para uma triagem mais ativa de IU nas unidades de saúde, além de intervenções educativas voltadas tanto para pacientes quanto para profissionais. Assim como realizar um estudo longitudinal que permita identificar tendências e melhorar o tratamento da condição.

Para subnotificação, os achados indicam que 85,1% dos indivíduos com IU não têm um diagnóstico confirmado, consistente com Nunes *et al.* (2019), que identificaram barreiras, incluiu estigma e falta de conscientização. As baixas taxas de encaminhamento para reabilitação pélvica (8,9%) também estão alinhadas com Medeiros *et al.* (2018), que indicam limitações estruturais do SUS, como déficits de treinamento e serviços de saúde sobrecarregados além de falta de políticas públicas de prevenção.

A Atenção Primária à Saúde, especialmente nas Unidades de Saúde da Família que valorizam o cuidado integral e contínuo, é a base para o diagnóstico e tratamento da IU (PEREIRA *et al.*, 2021). Consequentemente, as USFs são pilares integrais no SUS e são fundamentais para a prevenção e tratamento de doenças crônicas, inclusive a IU. No entanto, a qualidade do atendimento é influenciada por outros aspectos de classe, como a formação de profissionais de saúde, a configuração da rede de serviços e o acesso ao sistema de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Na cidade de Campo Grande/MS, a USF Itamaracá é usada como estudo de caso para a etapa de desenvolvimento das estratégias de encaminhamento de pacientes com IU para serviços especializados. Com o encaminhamento adequado, esses pacientes devem receber a ajuda de que precisam, como Fisioterapia Pélvica, terapias farmacológicas e/ou cirúrgicas e acompanhamento subsequente (COSTA *et al.*, 2020). Sub-encaminhamentos, no entanto, podem resultar em subtratamento e mais sofrimento para os pacientes e aumento do fardo clínico da IU.

O encaminhamento para especialistas é orientado por essas diretrizes que visam à Atenção Primária à Saúde e pelos próprios especialistas no Sistema Único de Saúde (SUS) (GOMES *et al.*, 2019). Conforme indicado na literatura, a identificação precoce e o manejo adequado da IU na Atenção Primária podem reduzir a morbidade causada pela doença, melhorar a qualidade de vida das mulheres e minimizar despesas com o tratamento da IU nos níveis secundário e terciário de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Assim, a análise das evidências indicam que pesquisas sobre a prevalência e encaminhamento de mulheres com IU na USF Itamaracá podem contribuir para a estratégia de cuidado, na atenção primária à saúde, ao fornecer dados importantes sobre o cenário local e identificar lacunas relacionadas.

As discrepâncias observadas nos resultados deste estudo em relação a outros, como o de Pereira *et al.* (2021), no qual foi observada uma prevalência elevada de IU (52,2%) entre mulheres jovens, fisicamente ativas e nulíparas, podem ser atribuídas a diversos fatores. Primeiramente, o perfil da amostra é uma possível explicação: neste estudo, houve um número maior de mulheres com mais de 40 anos, enquanto o estudo de Pereira *et al.* teve foco

em mulheres jovens. Além disso, fatores como o status socioeconômico e o acesso à saúde são determinantes regionais importantes para a triagem e tratamento da incontinência urinária, o que torna o contexto de Campo Grande-MS particularmente relevante. Por fim, diferenças nos critérios diagnósticos, como o uso do ICIQ-SF para triagem, podem também explicar as divergências nos resultados entre os estudos.

CONCLUSÃO

Os achados sugerem que a incontinência urinária é uma queixa comum entre as pacientes, com impacto significativo na qualidade de vida. A maioria das pacientes relatou perda de urina em pequena quantidade e frequência variável, principalmente associada a tosse ou espirro. A alta prevalência de hipertensão arterial e obesidade entre as pacientes destaca a importância de investigar a relação entre essas comorbidades e a incontinência urinária. O histórico de partos também pode ser um fator relevante, considerando a média de 2,8 partos por paciente e a alta frequência de episiotomia.

A análise quantitativa sugere que a raça pode estar associada à gravidade da incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida. No entanto, são necessários estudos com amostras maiores e mais diversificadas para confirmar essas tendências e investigar os fatores subjacentes a essa associação.

Apontam ainda para lacunas significativas no diagnóstico e manejo da IU, e pode destacar áreas nas quais intervenções podem ser benéficas ao nível da APS. Investimentos em treinamento, caminhos estabelecidos e medidas educacionais podem levar a melhorias substanciais no resultado qualitativo das mulheres envolvidas e também podem diminuir despesas desnecessárias para o Sistema de Saúde relacionadas a tratamentos mais avançados.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37–49, jan. 2003.

ALMEIDA, M. F.; SILVA, M. T. S.; PEREIRA, R. D. F. Prevalência da incontinência urinária em mulheres de idade avançada: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 5, p. 249-256, 2017.

BARBOSA, S. S. et al. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 449-456, jul. 2009.

BO, K. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and

nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and Urodynamics**, v. 36, n. 2, p. 221–244, fev. 2017.

COSTA, A. J.; MEDEIROS, A. L.; ROCHA, T. M. O papel da atenção primária na detecção precoce da incontinência urinária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. 1400-1408, 2020.

CURILLO-AGUIRRE, C. A.; GEA-IZQUIERDO, E. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Medicina**, v. 59, n. 6, p. 1004, 23 maio 2023.

DUMOULIN, C.; CACCIARI, L. P.; HAY-SMITH, E. J. C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 10, n. 10, p. CD005654, 4 out. 2018.

GOMES, M. F.; SILVA, R. T.; SANTOS, L. G. Políticas públicas de saúde para o manejo da incontinência urinária feminina no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 12, p. 1-10, 2019.

GREER, W. J. et al. Obesity and pelvic floor disorders: a systematic review. **Obstetrics and Gynecology**, v. 112, n. 2 Pt 1, p. 341–349, ago. 2008

HANNESTAD, Y. S. et al. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag*. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 53, n. 11, p. 1150–1157, nov. 2000.

HAY-SMITH, E. J. C. et al. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, p. CD009508, 7 dez. 2011.

HELFAND, B. T.; EVANS, R. M.; MCVARY, K. T. A comparison of the frequencies of medical therapies for overactive bladder in men and women: analysis of more than 7.2 million aging patients. **European Urology**, v. 57, n. 4, p. 586–591, abr. 2010.

IMAMURA, M. et al. Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2015, n. 12, p. CD003505, 2 dez. 2015.

MARTINS, A. F.; MOREIRA, L. C.; ARAÚJO, G. C. Epidemiologia da incontinência urinária em mulheres atendidas em atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 42, p. 34-40, 2017.

MEDEIROS, S. L.; CASTRO, S. D.; PINHEIRO, L. P. Acesso e qualificação no atendimento da incontinência urinária na atenção primária. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 205-213, 2018.

MISHRA, G. D. et al. Body weight through adult life and risk of urinary incontinence in middle-aged women: results from a British prospective cohort. **International Journal of Obesity (2005)**, v. 32, n. 9, p. 1415–1422, set. 2008.

NUNES, L. P.; ARAÚJO, S. M.; LIMA, T. A. Fatores de risco para a incontinência urinária em mulheres adultas: revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.

27, n. 3, p. 1-10, 2019

PEREIRA, L. A.; LIMA, R. M.; SANTOS, C. L. A atenção primária à saúde e o manejo da incontinência urinária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 786-793, 2021.

RIEMSMA, R. et al. Can incontinence be cured? A systematic review of cure rates. **BMC medicine**, v. 15, n. 1, p. 63, 24 mar. 2017.

RUBY, C. M. et al. The effect of medication use on urinary incontinence in community-dwelling elderly women. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 58, n. 9, p. 1715–1720, set. 2010.

SANTOS, R. E. R.; VAZ, C. T. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 239-245, jul./set. 2017.

SILVA, F. T.; SOUZA, M. R.; SILVA, A. F. Incontinência urinária em mulheres adultas: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Revista Brasileira de Urologia**, v. 46, n. 3, p. 248-257, 2020.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 1, mar. 2009.

SMITH, A. et al. Management of urinary incontinence in women: summary of updated NICE guidance. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 347, p. f5170, 10 set. 2013.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.3, p. 438-444, 2004.

VAUGHAN, C. P. et al. Impact of obesity on urinary storage symptoms: results from the FINNO study. **The Journal of Urology**, v. 189, n. 4, p. 1377–1382, abr. 2013.

VENÂNCIO, A.; FRANCISCO, L. T. R. **Tratamento clínico e conservador na incontinência urinária: Percepção das pacientes frente à abordagem terapêutica**. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2012.

WU, J. M. et al. Lifetime Risk of Stress Incontinence or Pelvic Organ Prolapse Surgery. **Obstetrics and gynecology**, v. 123, n. 6, p. 1201–1206, jun. 2014.

ZUQUE, F. R. D. S.; GOUVEIA, P. K. Q.; NETTO, B. C. M. Incontinência urinária: impacto na qualidade de vida feminina. In: CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA, 12., 2014. Campo Grande. Anais eletrônicos. Campo Grande: Rede Unida, 2014. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/centro-oeste/paper/view/58..>

ANEXO I
QUESTIONÁRIO ICIQ-SF

Rev Saúde Pública 2004;38(3):438-44

www.fsp.usp.br/rsp

ICIQ - SF	
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____	
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.	
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)	
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)	
	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
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)	
	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
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)	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Não interfere Interfere muito
ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____	
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)	
	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"/>

"Obrigado por você ter respondido às questões"

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

Identificação da paciente - N°:

Idade:

Data de nascimento:

Raça: parda() branca () negra () indígena() amarela ()

Peso: **Altura:** **IMC:** () baixo peso () normal () sobrepeso () obesidade

Escolaridade: ensino fundamental () ensino médio () ensino superior ()
COMPLETO () INCOMPLETO ()

Renda familiar: () 1 salário mínimo () 1-2 salários mínimos () 2-3 salários
mínimos () 3 ou +salários mínimos

DM () DMG () HAS () AVE()

Toma medicação? sim () não()

Qual? Tabagista ()

Etilista ()

Tosse crônica sim () não()

Gestante sim () não() **IG:**

n° de partos: normal: cesárea:

Histerectomia () Episiotomia () Perineoplastia()

Menopausa: sim () não()

ITU () Disúria () Noctúria ()

Constipação intestinal sim () não()

Possui diagnóstico de IU? sim () não()

Há quanto tempo?

Onde? USF () particular () outros

Realiza/ foi encaminhada à reabilitação pélvica? sim () não()

Se sim, onde? USF () atenção secundária pública () particular()

Encaminhada para cirurgia? sim () não()

Realizada cirurgia? sim () não()