



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

RUBIA GISSELE ANTUNES CAILLAVA e SÔNIA BEATRIZ SCHERER

**Incontinência urinária em jovens universitárias: prevalência,
fatores de risco e percepção sobre a atuação fisioterapêutica nas
disfunções do assoalho pélvico**

Artigo Científico – Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Profa. Dra. Simone Lara

Colaboradora: Profa. Fernanda Vargas Ferreira

URUGUAIANA, RS, BRASIL

2015

Incontinência urinária em jovens universitárias: prevalência, fatores de risco e percepção sobre a atuação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico

Urinary incontinence in young university women: prevalence, risk factors and perception about physiotherapy in pelvic floor muscle dysfunctions

Rubia Gissele Antunes Caillava^[a], Sônia Beatriz Scherer^[b], Simone Lara^[c], Fernanda Vargas Ferreira^[d]

^[a] Acadêmica do 10º período do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS - Brasil, e-mail: rubia_gac@hotmail.com

^[b] Acadêmica do 10º período do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS - Brasil, e-mail: niabeatriz@hotmail.com

^[c] Fisioterapeuta, Prof^a do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS – Brasil, Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e-mail: slara@yahoo.com.br

^[d] Fisioterapeuta, Prof^a do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana, RS – Brasil, Doutoranda em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), email: fernandaferreira@unipampa.edu.br

Resumo

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina com implicações sobre a qualidade de vida da mulher. Assim, o estudo objetivou identificar a prevalência de IU em jovens universitárias, fatores de risco e suas percepções sobre a atuação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com voluntárias entre 17 e 39 anos que responderam a questionário sobre história ginecológica e obstétrica, hábitos de vida, queixa de perda urinária, prática da atividade física e conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica e à tradução do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta de 132 estudantes, média de idade de 21,2 anos, 74,1% era continente possivelmente por fatores de proteção como baixo consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e peso corporal normal. Entre as incontinentes, a maioria apresentava perda involuntária de urina aos esforços. Sobre a atuação da Fisioterapia, a maioria das voluntárias desconhece as possíveis condutas terapêuticas. **Conclusão:** Observou-se que a maioria da amostra era continente, possivelmente, por fatores de proteção como IMC normal, baixo consumo de álcool e tabaco, além disso, estavam presentes fatores de risco como etnia branca e elevado consumo de cafeína. Ainda, esta amostra apresentou pouco conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no que se refere à IU, em particular as condutas.

Descritores: Fisioterapia, Incontinência Urinária, Prevalência, Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: The urinary incontinence (UI) is defined by International Continence Society (ICS) as any involuntary loss of urine with implications on Quality of Life (QoL) of women. Thus, the study aimed to identify the prevalence of UI in young women, risk factors and perception about physiotherapeutic care in pelvic floor muscles dysfunctions. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with volunteers within the 17 - 39 age range that answered the questionnaire about gynecological and obstetric records, life-style, complaint of urinary loss, practice of physical activities and knowledge of physiotherapeutic care and traduction of International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). **Results and Discussion:** A sample was constituted of 132 volunteers, medium age was 21,2 years old, 74,1% was continent, possibly, due to protection factor as reduction in alcohol and tobacco use and normal body weight. Among incontinent women, most of them presented stress urinary incontinence. About knowledge of physiotherapeutic care, most volunteers ignore possible therapeutic procedures. **Conclusion:** It was observed most of the sample was continent, possibly, due to protection factor as normal BMI, reduction in alcohol and tobacco; besides, risk factors as white ethnicity and high caffeine consumption. Furthermore, this sample presented knowledge about physical therapy in UI, in particular, proceedings.

Key-words: Physical therapy, Urinary Incontinence, Prevalence, Quality of life

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida, segundo a Sociedade Internacional de Continência, como “qualquer perda involuntária de urina” (1,2,3), mais frequente no sexo feminino e com repercussões negativas sobre a qualidade de vida (3). As classificações para IU podem ser de esforço (IUE), mais comum, que se caracteriza pela perda de urina em qualquer tipo de esforço, como tossir, espirrar, rir, levantar peso; de urgência (IUU), representando a perda urinária associada ou imediatamente precedida por urgência miccional e a mista (IUM), definida como a queixa de perda involuntária associada a ambas as situações, IUU e IUE (5, 6, 7, 8).

Estima-se que uma em cada 25 pessoas desenvolve IU, conforme Sociedade Brasileira de Urologia (9), sendo que, no mundo estima-se que 25 a 45% das mulheres apresentam IU (5). Representa uma condição clínica de etiologia multifatorial, como fatores de risco se citam sexo, idade, obesidade, paridade, cirurgias ginecológicas, etnia, tabagismo e *Diabetes Mellitus* (DM) (10, 11, 12, 13). Contextualizando-se com a faixa etária, estudo realizado com adolescentes de 11 a 19 anos, praticantes e não praticantes de atividades físicas de impacto ou não, demonstra que, ambas apresentavam perdas urinárias (14). Estudo com universitárias entre 17 a 41 anos apontou que 35,5% da amostra referiu apresentar IU (15) e pesquisa demonstrou que 75% das estudantes do sexo feminino entre 19 a 24 anos relataram perda urinária ao realizar atividade física e 25% delas apresentavam perda em atividades do dia-a-dia (9).

Considerando o impacto da IU nas atividades laborais, de lazer e de vida diária, verifica-se que essa condição clínica pode gerar isolamento social, afetivo e profissional (16,17), além de propiciar repercussões negativas da própria percepção e possíveis riscos à saúde (18,19,20). No contexto de integralidade na atenção à saúde, a Fisioterapia Uroginecológica pode ser apontada como estratégia primária na prevenção, promoção e reabilitação das disfunções do assoalho pélvico, notadamente, pelos efeitos positivos sobre a continência e pelo baixo risco de complicações (21).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de IU em jovens universitárias, fatores de risco e suas percepções sobre a atuação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico.

Materiais e Métodos

O estudo apresenta delineamento transversal, realizado entre julho a novembro de 2015 em Uruguaiana-RS e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob o Protocolo nº 919.123, de acordo com a Resolução 466/2012.

A população-alvo foi constituída por acadêmicas da UNIPAMPA, regularmente matriculadas nos cursos de graduação de Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem, Educação Física, Medicina Veterinária, Aquicultura e Ciências da Natureza, do primeiro ao quinto semestres, de 17 a 39 anos, de todas as etnias, sendo que, para a composição da amostra, utilizaram-se os critérios de inclusão (aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, faixa etária de 17 a 39 anos) e de exclusão (faixa etária distinta, gestante, histórico de cirurgias ginecológicas prévias, irregularidade menstrual e endereço eletrônico incorreto).

Aplicaram-se os instrumentos - questionário (Q1), adaptado constituído de avaliação subjetiva de perda urinária com perguntas relacionadas aos dados pessoais, história ginecológica e obstétrica, hábitos de vida, queixa de perda urinária e conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica (21). Adotou-se para a Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de abaixo do peso = entre 17 e 18,49 kg/m², peso normal = entre 18,50 e 24,99 kg/m², sobrepeso = entre 25 e 29,99kg/m², obesidade grau I = entre 30 e 34,99 kg/m², obesidade grau II = entre 35 e 39,99 kg/m² e obesidade grau III (mórbida) = maior que 40 kg/m² (21). Também foi empregado o questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form*” (ICIQ-SF) (Q2) sobre qualidade de vida e condição específica de sintomas de IU, desenvolvido e validado (22).

Para a efetivação do estudo foram realizadas visitas em salas de aulas de todos os cursos supracitados sendo exposto o objetivo do trabalho e realizado convite às universitárias para participação voluntária. Após aceite do TCLE, as mesmas disponibilizaram endereço eletrônico para recebimento de ambos os questionários (Q1, Q2). Assim, cada voluntária recebeu um relatório via eletrônico composto de

informações sobre IU, fatores de risco, orientações de caráter educativo, assim como a disponibilização de tratamento gratuito nos estágios curriculares de UROGEO.

Os dados foram transcritos para o pacote estatístico *SPSS – Statistical Package for Social Sciences* (versão 17.0) e os resultados foram descritos com média e desvio padrão expressos em valores numéricos e regra de três para resultados nominais, ordinais e dicotômicos.

Resultados

Interessaram-se 149 estudantes, sendo que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (fora da faixa etária=1, episiotomia=2, cirurgia ginecológica prévia=9, endereço eletrônico errado=5), resultaram em 132 universitárias; dessas, 54 (40,90%) responderam ao Q1 e 78 (58,09%) ao Q2.

Na tabela 1, a maioria das voluntárias era da etnia branca (51, 94,4%), solteira (52, 96,2%) e com média de idade de 21,2 anos ($\pm 3,7$).

Tabela 1. Dados de idade e sócio culturais de estudantes do ensino superior.

Variáveis	X \pm y ou n (%)
Número de voluntárias	54
Idade, anos	21,2 \pm 3,7
Escolaridade	
Pós-graduação	1 (1,8)
Superior completo	4 (7,4)
Superior incompleto	49 (90,7)
Estado civil	
Solteira	52 (96,2) 1
Casada	(1,8)
Separada	0
Outros	1 (1,8)
Etnia	
Branca	51 (94,4)
Negra	0
Asiática	1 (1,8)
Não responderam	2 (3,7)

Em relação aos hábitos de vida, 49 jovens (90,7%) relataram não fumar, 33 (61,1%) não consumiam bebida alcoólica, 33 (61,1%) consumiam café e 37 (68,5%) mudaram de peso nos últimos anos. O índice de massa corporal (IMC), segundo auto relato do peso corporal e

da altura, evidenciou 3 estudantes (5,5%) com baixo peso, 30 (55,5%) com peso ideal, 13 (24,1%) acima do peso, 4 (7,4%) obesidade grau I, 1 (1,8%) obesidade grau II (severa) e 3 (5,5%) sem resposta.

Considerando o auto relato da prática de atividade física leve como caminhar, 24 estudantes (44,4%) eram sedentárias, 22 (40,7%) a realizavam e 8 (14,8%) não responderam. No que se refere à realização de atividade física moderada como dançar e andar de bicicleta, 23 estudantes (42,6%) eram sedentárias, 12 (22,2%) praticavam alguma das modalidades e 19 (35,2%) não responderam. Já para atividades vigorosas como correr e nadar rápido, 22 estudantes (40,7%) não realizavam, 18 (33,3%) eram praticantes de alguma dessas modalidades e 14 (27,7%) não responderam.

No que tange aos dados ginecológicos 41 jovens (75,9%) utilizavam anticoncepcional oral (ACO), todas eram nulíparas (54, 100%) e 12 (22,2%) relatavam intestino preso (Tabela 2).

Tabela 2. Dados ginecológicos de estudantes do ensino superior.

Variáveis	X±y ou n (%)
Número de voluntárias	54
1ª menstruação, idade	12,3±1,4
Uso anticoncepcional oral	
Sim	41 (75,9)
Não	13 (24,1)
Número de gestações	
Nenhuma	54 (100)
Uma	0
Duas	0
Possui intestino preso	
Sim	12 (22,2)
Não	42 (77,7)

Quanto aos sintomas de IU, 40 universitárias (74,1%) não relataram nenhuma perda involuntária de urina no último mês e 12 (22,2%) relataram incontinência (Tabela

3).

Tabela 3. Sintomas de incontinência urinária (IU) percebidos em estudantes do ensino superior.

Variáveis	X±y ou n (%)
Número de voluntárias	54
Perdeu urina no último mês, sem querer, pelo menos uma vez	
Sim	12 (22,2)
Não	40 (74,1)
Não responderam	2 (3,7)
Perde urina quando tosse, espirra, faz força ou carrega peso	
Sim	8 (14,8)
Não	44 (81,5)
Não responderam	2 (3,7)
Perde urina antes de chegar ao banheiro após a vontade forte de urinar ou sem perceber	
Sim	7 (13)
Não	45 (83,3)
Não responderam	2 (3,7)
Ao 1º desejo forte de urinar, consegue chegar ao banheiro	
Sim, sem dificuldade	35 (64,8)
Sim, mas com dificuldade	5 (9,2)
Não responderam	14 (25,9)
Utiliza proteção como absorvente ou forro	
Nunca	8 (14,8)
Sempre	5 (9,2)
Ocasionalmente	15 (27,7)
Não responderam	26 (48,1)
Perdas durante exercício físico	
Sim, algumas gotas	4 (7,4)
Não	29 (53,7)
Não responderam	21 (38,8)

Usa proteção como absorvente ou forro durante o exercício	
Sim	5 (9,2)
Não	26 (48,1)
Não responderam	23 (42,6)

A tabela 4 refere-se aos dados das estudantes que responderam ao questionário ICIQ-SF, sendo que uma pequena porcentagem mostrou ser incontinente ($0,58 \pm 1,23$) e que a IU apresenta algum impacto na qualidade de vida ($1,83 \pm 3,18$).

Tabela 4. Dados do questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*” (ICIQ-SF) de estudantes do ensino superior.

Variáveis	X±y ou n (%)
Número de voluntárias	78
Frequência de perdas de urina	$0,58 \pm 1,23$
Quantidade de perda	$0,71 \pm 1,27$
Quanto a perda de urina interfere na sua vida	$1,83 \pm 3,18$
Soma	$3,28 \pm 4,95$
Quanto perde de urina	
Nunca perco	56 (71,8)
Perco antes de chegar ao banheiro	2 (2,6)
Perco quando tusso ou espirro	8 (10,2)
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	2 (2,6)
Perco quando tusso ou espirro, fazendo atividades físicas, sem razões óbvias, quando estou dormindo	1 (1,3)
Perco sem razões óbvias	3 (3,8)
Perco antes de chegar ao banheiro, perco quando estou dormindo	1 (1,3)
Perco quando tusso ou espirro, antes de chegar ao banheiro	1 (1,3)
Nunca perco, perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	1 (1,3)
Perco quando tusso ou espirro, perco sem razões óbvias	1 (1,3)
Não responderam	2 (2,6)

Ao se considerar o conhecimento das universitárias sobre a Fisioterapia e a IU, 38 (70,4%) não acredita que a prática de exercício físico intenso seja geradora de IU (Tabela 5).

Tabela 5. Percepções das jovens sobre a atenção fisioterapêutica na IU.

Variáveis	X±y ou n (%)
Número de voluntárias	54
Praticar exercícios físicos vigorosos como <i>jump</i> e corrida podem gerar IU	
Sim	13 (24,1)
Não	38 (70,4)
Não responderam	3 (5,5)
Acha que IU é tratada somente pelo médico	
Sim	10 (18,5)
Não	42 (77,7)
Não responderam	2 (3,7)
A fisioterapia pode ser alternativa de prevenção para IU	
Sim	37 (68,5)
Não	2 (3,7)
Não sei identificar	13 (24,1)
Não responderam	2 (3,7)
A fisioterapia poder ser alternativa de tratamento para IU	
Sim	38 (70,4)
Não	1 (1,8)
Não sei identificar	13 (24,1)
Não responderam	2 (3,7)

Se sim, o que poderia ser realizado	
Não sei identificar	19 (35,2) 3 (5,5)
Exercícios (“ginástica”), Estimulação elétrica, Massagem	15 (27,7)
Exercícios (“ginástica”)	3 (5,5)
Massagem	4 (7,4)
Exercícios (“ginástica”), Estimulação elétrica	
Estimulação elétrica, Massagem	2 (3,7)
Estimulação elétrica	1 (1,8)
Estimulação elétrica, não sei identificar	1 (1,8)
Exercícios (“ginástica”) e massagem	1 (1,8)
Não responderam	5 (9,2)
Se sim, considera efetiva	33 (61,1)
Sim	
Não sei identificar	17 (31,5)
Não responderam	4 (7,4)

Discussão

O presente estudo identificou elevado índice de mulheres que não relataram sintoma de perda urinária, similar a uma pesquisa que envolveu universitárias com média de idade de 22,1 anos cuja maioria (70, 64,5%) não apresentou queixa de perda urinária de qualquer tipo (12).

Possivelmente, os resultados da presente pesquisa decorrem da presença de fatores de proteção como baixo consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, visto que, o álcool atua na gênese dos sintomas urinários por seu efeito diurético e possível irritação direta da mucosa vesical (23) e dos componentes do tabaco como nicotina e monóxido de carbono que geram efeito direto ou indireto na bexiga ou na uretra, comprometendo o mecanismo esfinteriano (24). Além disso, o tabagismo pode promover a ocorrência de IU devido ao aumento crônico da pressão intra-abdominal durante a tosse (25).

Dentre outros fatores de proteção está a idade, já que, a prevalência de perda urinária aumenta com o avanço da mesma, notadamente, pelo envelhecimento sobre o assoalho pélvico (24), ainda que, se ressalte que a maioria das participantes eram jovens adultas; pela nuliparidade, uma vez que, a paridade e os tipos de parto parecem estar associados ao desenvolvimento de IU (24); pelo IMC, já que o peso normal não gera repercussão negativa sobre as estruturas do assoalho pélvico, prevenindo-se, assim, dano vascular e impacto mecânico sobre a uretra (26).

Contudo, alguns possíveis fatores de risco estavam presentes na amostra, como o alto consumo de cafeína, a constipação intestinal e a etnia branca. O primeiro fator reside no fato de que a cafeína apresenta uma ação diurética nos rins, aumentando-se o volume urinário e elevadas concentrações podem causar instabilidade do músculo detrusor, e resultar, por consequência, em perda involuntária de urina (27). Com relação ao segundo fator, ainda que não tenha sido relatada pela maioria das voluntárias, cabe discussão devido às alterações do ritmo intestinal que têm sido relacionadas ao aumento dos sintomas urinários e a quadros de incontinência, especialmente de IUU devido à pressão do colo da bexiga e da uretra pelo reto, o que provoca contrações não inibidas do detrusor e, conseqüentemente, escape involuntário de urina (28). Com relação ao terceiro fator, a etnia branca e latina apresenta maior risco de IU, especialmente de esforço, em comparação a asiáticas e negras, devido à menor pressão de fechamento

uretral (29). Esse fato pode justificar parcialmente a prevalência de perda involuntária de urina em uma parte da amostra (22,2%), similar a estudo que aponta que, entre mulheres de 20 a 39 anos, existe uma variação de 7 a 37% de algum tipo de IU (4), à pesquisa com 1002 jovens nulíparas de 16 a 30 anos com prevalência de 12,6% (19) e estudo com 240 mulheres entre 15 e 25 anos com prevalência de 12,4% (30). Entretanto, destaca-se que os resultados supracitados decorrem de um perfil mais jovem em comparação ao presente estudo.

Ademais, em jovens nulíparas, teoriza-se que a presença de perda involuntária de urina seja decorrente de lesão nos ligamentos cardinal e uretro-sacral e no tecido conjuntivo, o que, por sua vez, gera menor eficiência mecânica derivada dos aumentos repetitivos da pressão abdominal, ocasionados por trabalhos manuais pesados e tosse crônica, por exemplo (16). Ou seja, a presença de incontinência nessas mulheres pode decorrer de fraqueza genética do tecido conjuntivo, da localização mais baixa do assoalho e do número reduzido de fibras musculares nessa região (14).

Importante destacar que a prática de atividade física e o uso de ACO são geradores de discussão, visto que, aparentemente, baixo nível de atividade física seria fator de risco para IU (17,18), em contraste a autores que sugerem que somente exercícios físicos de alto impacto como atletismo seriam potencialmente de risco para disfunções do pavimento pélvico, especialmente para IUE (20).

Tal divergência decorre dos mecanismos não totalmente elucidados sobre a prática do exercício físico, já que, alguns apontam que contribuiria para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e outros para sua sobrecarga, estiramento e enfraquecimento (20). A primeira teoria considera que durante a contração dos músculos abdominais ocorreria contração simultânea da MAP, o que sugeriria que a atividade física preveniria e trataria IUE (20), em contrapartida, a segunda teoria considera que uma mulher, ao saltar, por exemplo, sofreria um impacto sobre o pavimento pélvico de 5 a 12 x o peso corporal e de 3 a 4 x em corridas (20). Dessa forma, elevadas forças de impacto, assim como aumento regular e repetitivo da pressão intra-abdominal (PIA), se não neutralizadas pela contração da MAP, causariam estiramento e enfraquecimento do pavimento pélvico, a longo prazo, e predisposição à IUE (14,20).

No que tange aos ACO e sua relação com IU, a literatura é conflitante, visto que, estudo de coorte sueco encontrou significativamente menor risco de IUE, IUU e IUM em 2072 mulheres com média de idade de 28,7 anos (5) em contraste a estudo que envolveu mulheres entre 37 e 54 anos em que parece ter ocorrido aumento no risco de IUU, sem repercussões sobre a IUE ou a IUM (26). Entretanto, ressalta-se a diferença na faixa etária entre as amostras e o presente estudo. Tendo em vista os resultados discordantes e em relação ao delineamento transversal do presente estudo, não é possível, assim, afirmar que o consumo de ACO teria caráter de risco para IU.

Ao se considerar as universitárias que relataram perda involuntária de urina (Q1), verifica-se que os resultados são consonantes com as respostas do Q2 já que, as IU mais destacadas foram a de esforço que é a de maior prevalência no sexo feminino, oscilando entre 12,6% a 48,0% (3) e a de urgência, ilustradas pelas situações do dia-a-dia como tossir e espirrar, por exemplo.

Ao mesmo tempo, verifica-se que parte das voluntárias utilizava absorvente ocasionalmente ou sempre, possivelmente por autocuidado, higiene, corrimento vaginal, suor, menstruação e presença ou não de perda involuntária de urina. Tal estratégia pode ser considerada uma forma de se lidar com a IU e também de prevenção de desconforto emocional gerado por possíveis escapes (6). Ademais, o impacto da IU sobre a qualidade de vida foi citado no presente estudo, corroborando-se a Sociedade Internacional de Continência, que preconiza a investigação do impacto dessa disfunção sobre a auto percepção da saúde do indivíduo, considerando-se sua multiplicidade de significados e simbologias (28).

Considerando o conhecimento das universitárias sobre a prática de atividade física intensa, nota-se que a maioria das participantes não a considera como fator de risco para IU, ainda que, estudo aponte que mulheres praticantes de *jump*, inclusive, jovens e nulíparas, tendem a apresentar sintomas de perda urinária (16) pelas pressões repetidas sobre o assoalho pélvico e aumentos bruscos da pressão abdominal, como já mencionado previamente.

Nesse sentido, sugere-se que os profissionais como fisioterapeutas elaborem estratégias de educação em saúde pré e durante a execução da cinesioterapia a fim de estimular a conscientização corporal e de esclarecer os riscos de uma perda involuntária

de urina. Ademais, faz-se necessário ressaltar que a atividade física pode gerar benefícios, mediante cuidados e orientações, como melhoria do trânsito gastrointestinal, diminuição do peso corporal e dos índices glicêmicos, que por sua vez, interferem na MAP e continência.

Quanto ao conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica em Uroginecologia, verifica-se que a maioria das participantes afirma conhecer que a Fisioterapia pode atuar na prevenção e no tratamento da IU; possivelmente, tais resultados decorrem do papel do campus universitário que abrange cursos da área de Saúde e também de fontes como amigos e participação em congressos multidisciplinares. Ressalta-se que a escolha por semestres iniciais dos cursos de graduação decorreu da grade curricular, tendo em vista que as disciplinas referentes à Saúde da Mulher estão presentes a partir dos semestres mais avançados.

No entanto, a maioria relatou não saber quais as possíveis condutas fisioterapêuticas, todavia, afirmou-se que essas seriam efetivas no tratamento da IU; o que permite teorizar quanto a esses resultados aparentemente contraditórios, que ainda há pouca divulgação da área, visto que, a visibilidade bem como o seu mercado de trabalho é maior nos grandes centros.

Conclusão

Sobre a prevalência de IU nas universitárias que participaram do estudo, observou-se que a maioria da amostra era continente, possivelmente, por fatores de proteção como IMC normal, baixo consumo de álcool e tabaco, além disso, estavam presentes fatores de risco como etnia branca e elevado consumo de cafeína. Ainda, esta amostra apresenta pouco conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica na IU, em particular sobre as condutas.

Como limitações do estudo, citamos a utilização de meio eletrônico para a disponibilização dos instrumentos da pesquisa, visto que nem todas as questões foram respondidas bem como o fato de que algumas voluntárias não responderam a ambos os questionários, resultando em uma amostra heterogênea em relação aos dados.

Referências

- 1- Fernandes, S et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. Rev. Enf. Ref. 2015; IV(5): 93-99.
- 2- Santos CRS, Santos VLCG, Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. Rev. LatinoAm. Enfermagem; 2010; 18(5):1-8.
- 3- Patrizzi LJ, Viana DA, Silva LMA, Pegorari MS, Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. R. Bras. Ci. e Mov. 2014; 22(3): 105110.
- 4- Buckley, BS, Lapitan, MC, Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children current evidence: findings of the fourth international consultation on incontinence. Urology, 2010; 76(2): 265–271.
- 5- Iliadou A, Milsom I, Pedersen NL, Altman D. Risk of urinary incontinence symptoms in oral contraceptive users: a national cohort study from the Swedish Twin Register. FertilSteril, 2009; 92(2):428-33.
- 6- Borba AMC, Lelis MAS, Brêtas ACP, Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. Texto Contexto Enferm, 2008; 17(3): 527-535.
- 7- Fiegen MM, Benson KD, Hanson JD, Prasek J, Hansen KA, Van Eerden P. The prevalence of urinary incontinence in American Indian women from a South Dakota tribe. Int. Urogynecology J. 2012; 23 (4): 473-479.

- 8- Oliveira E et al. Avaliação dos fatores relacionados à incontinência urinária feminina. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010; 56(6): 688-90.
- 9- Brown SJ, Donath S, MacArthur C, McDonald EA, Krastev AH, Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, and associated risk factors. *Int. Urogynecology J.* 2010; 21(2): 193-202.
- 10- Jura YH et al. Caffeine intake and risk of stress, urgency, and mixed urinary incontinence. *J Urol* 2011; 185(5): 1775–1780.
- 11- Filoni E, Capato FCA, Fitz FF, Fernandes AO, Sens YAS, Comparação de Esportes de Alto Impacto e Baixo Impacto em Relação à Incontinência Urinária. *RevVitet Sanitas.* 2015; 9(9) 73-82.
- 12- Pensin LA, Pereira GW, Fransozi JD, PensinL, Bello SL, Brum SPB, Prevalência de incontinência urinária em mulheres do curso de educação física da Universidade do Sul de Santa Catarina, campus Tubarão Arq. *Catarin. Med.* 2012; 41(4): 42-46.
- 13- Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC, Perfil sócio demográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *RevBrasFisioter.* 2008;12(2):136-42.
- 14- Santos ES, Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM, Incontinência urinária entre estudantes de educação física. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43 (2); 307-12.

- 15- Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHM, Turato ER, Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm*, 2010; 19(4):627-35.
- 16- Almeida PP, Machado LRG, A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioter. mov.*2012; 25(1): 55-65.
- 17- Brown, WJ, Miller, YD, Too wet to exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women. *J Sci Med Sport*. 2001;Dec;4(4):373-378.
- 18- Masue T, Wada K, Nagata C, Deguchi T, Hayashi M, Takeda N, Yasuda K, Lifestyle and health factors associated with stress urinary incontinence in Japanese women. *Maturitas*. 2010; Jul;66(3): 305-309.
- 19- O'Halloran T, Bell RJ, Robinson PJ, Davis S R, Urinary incontinence in young nulligravid women: a cross-sectional analysis. *Ann Intern Med*. 2012;157(2):87-93.
- 20- Bø K, Sundgot-Borgen J, Are former female elite athletes more likely to experience urinary incontinence later in life than non-athletes? *Scand J Med Sci Sports*. 2010 Feb;20(1):100-104.
- 21- Virtuoso JF, Menezes EC, Mazo GZ, Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ginecol Obst*. 2015; 37:82-86.

- 22- Tamanini JTN, Dambros M, D’Ancona CAL, Palma PCR, Jr NRN, Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form” (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):438-44.
- 23- Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS, Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *BMC Urol*. 2013 May 30;13:27.
- 24- Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ, Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(1):187-192.
- 25- Pietro LMG, Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 2007; 45(5): 513-521.
- 26- Townsend MK, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F, Oral contraceptive use and incident urinary incontinence in premenopausal women. *J Urol*. 2009 May;181(5):2170-2175.
- 27- Wood LN, Anger JT Urinary incontinence in women. *BMJ*. 2014 Sep 15; 349: g4531.
- 28- Kaşıkçı M, Kılıç D, Avşar G, Şirin M, Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015 Sep-Oct;61(2):217-223.

- 29- Leroy LS, Lopes MHBM, Shimo AKK, A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 692-701.
- 30- Bardino M, Di Martino M, Ricci E, Parazzini F, Frequency and determinants of urinary incontinence in adolescent and young nulliparous women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Dec;28(6):462-470.

Apêndice A – Ficha de Avaliação 1.**DADOS PESSOAIS**

Nome:

1.a Idade:

1.b Escolaridade:

Ensino superior () completo () incompleto () Pós-graduação

1.c Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) / Divorciado(a) () Outros

2. FATORES GINECOLÓGICOS

2.a Em que idade ocorreu sua primeira menstruação? _____ anos

2.b A senhorita faz uso de anticoncepcionais orais (AO)? () Sim () Não

2.c Qual o medicamento utilizado? _____

2.d A senhorita tem ciclos menstruais regulares (28 dias, 30 dias)? () Sim () Não

2.e A senhorita não menstrua mais? () Sim () Não Há quanto tempo? _____ meses

2.f Já realizou procedimento cirúrgico ginecológico? () Sim () Não

Qual? _____ () Via vaginal () Via Abdominal Há quanto tempo? _____ anos

3. FATORES OBSTÉTRICOS

Qual o número de: 3.a Gestações () 3.b Partos () 3.c Abortos () 3.d Cesáreas ()

3.e Partos Normais ()

3.f Qual o peso do maior nascido? _____ quilogramas

3.g Foi realizada episiotomia durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro

3.h Houve laceração durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro

3.i Foi utilizado o fórceps durante o parto normal? () Sim () Não () Não lembro

4. FATORES CLÍNICOS

() 1 – Artrose

() 2 – Osteoporose

3 – Hipertensão Arterial

4 – Diabetes

6 – Colesterol Alto

7 – Gastrite

8 – Mioma

9 – Asma / bronquite

4.b Medicamentos em uso:

Medicamento 1:Medicamento 2:.....Medicamento 3:
.....

5. FATORES COMPORTAMENTAIS

5.a A senhorita fuma? Sim Não / Já fumou (com abandono do tabagismo há mais de 6 meses)? Sim Não

5.b Costuma beber álcool com frequência? Sim Não

5.c Costuma consumir café com frequência? Sim Não

5.d Mudou de peso nos últimos anos? Sim Não

5.e Possui o intestino preso? Sim Não

5.f Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – Domínio 4:

Recreação, Esporte, Exercícios e de Lazer

Para responder as questões lembre-se de que:

- Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal;
- Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal;
- Atividades físicas leves são aquelas que o esforço físico é normal fazendo com que a respiração seja normal.

Domínio 4: Atividades Físicas de Recreação, Esporte, Exercício e de Lazer

Este domínio se refere às atividades que você faz em uma semana normal / habitual unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

4.a Sem contar qualquer caminhada dentro de casa ou para ir até algum lugar, como à igreja ou supermercado, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você CAMINHA (exercício físico) no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana () Nenhum Vá para a questão 4b

Dias da Semana / Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Tempo Horas/min	Manhã							
	Tarde							
	Noite							

4.b Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades VIGOROSAS no seu tempo livre, como: correr, nadar rápido, musculação, canoagem, remo, enfim esportes em geral, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana () Nenhum Vá para a questão 4c

Dias da Semana / Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Tempo Horas/min	Manhã							
	Tarde							
	Noite							

4.c Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades MODERADAS no seu tempo livre, como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer hidroginástica, ginástica para terceira idade, dançar..., por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ horas _____ minutos _____ dias por semana () Nenhum

Dias da Semana / Turno		2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado	Domingo
Tempo Horas/min	Manhã							
	Tarde							
	Noite							

6. FATORES HEREDITÁRIOS

6.a Qual a sua raça? () Branca () Negra () Indígena () Asiática

6.b Alguém na sua família tem incontinência urinária? () Avó () Mãe () Irmã () Tia

() Outros: _____

7. FATORES ANTROPOMÉTRICOS

7.a Peso: _____ Kg 7.b Altura: _____ m 7.c IMC: _____ kg/m²

1. IDENTIFICAÇÃO E TIPOLOGIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

1.a Durante o último mês você perdeu urina (sem querer na calcinha) pelo menos uma vez no mês? () Sim () Não

1.b Você perde urina quando tosse, espirra, faz força ou carrega peso? () Sim () Não

1.c Você perde urina antes de chegar ao banheiro depois de sentir forte vontade de urinar ou sem perceber? () Sim () Não

1.d Você perde urina de alguma forma diferente das duas perguntas anteriores? () Sim () Não

Qual? _____

2. PERGUNTAS RELACIONADAS COM A PRESENÇA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

2.a Há quanto tempo a IU apareceu? _____ meses / anos

2.b Essa perda de urina, surgiu em que período?

() Durante a infância () Durante a gestação () Após o parto () Após uma cirurgia

() Após um trauma () Na transição da menopausa () Outro: _____

2.c Ao primeiro desejo forte de urinar, consegue chegar ao banheiro?

() Sim, sem dificuldade () Sim, mas com dificuldade () Não consegue segurar

2.d Quantas vezes a senhorita vai ao banheiro? () ao dia () a noite

2.e Seu volume miccional é () Pequeno () Médio () Grande

2.f Ocorre perda urinária em alguma dessas situações?

() Espirrar () Tossir () Subir escadas

() Saltar () Levantar Peso () Rir

() Correr () Contato com a água () Orgasmo

() Levantar da posição deitada

() Levantar da posição sentada

() Exercício Físico

2.g Qual é a quantidade de urina que a senhorita perde em cada episódio?

() Algumas gotas () Um jato () Perda completa () Não sei identificar

2.h Utiliza proteção como absorvente ou forrinho? () Sempre () Ocasionalmente () Nunca

2.i Perde durante o exercício físico () Sim, algumas gotas () Sim, um jato () Não

2.j Utiliza proteção como absorvente ou forrinho durante o exercício físico? () Sim () Não

2.l Já realizou tratamento anterior? () Sim () Não

2.m Qual tratamento?

() Fisioterapêutico () Farmacológico () Cirúrgico Qual? _____

2.n Já perdeu urina durante o sono? () Sim () Não

2.o Durante a micção, sente: () Dor no início () Dor no final () Dificuldade de iniciar

1. CONHECIMENTO SOBRE A FISIOTERAPIA

a) Praticar exercícios físicos vigorosos como *jump* e corrida pode gerar IU? () Sim () Não

b) A senhorita acha que a IU é tratada somente pelo médico? () Sim () Não

c) A fisioterapia pode ser uma alternativa de prevenção da IU? () Sim () Não () Não sei identificar

d) A fisioterapia pode ser uma alternativa de tratamento para IU? () Sim () Não () Não sei identificar

Se sim, o que poderia ser realizado?

() exercícios (“ginástica”)

() estimulação elétrica

() massagem

() Não sei identificar

Se sim, a senhorita considera que seria efetivo? () Sim () Não () Não sei identificar

Contato: RUBIA GISSELE ANTUNES CAILLAVA, UNIPAMPA – Campus Uruguaiana, Endereço: BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118 - Uruguaiana - RS - CEP: 97508-000; e-mail: rubia_gac@hotmail.com

Contato: SÔNIA BEATRIZ SCHERER, UNIPAMPA - Campus Uruguaiana, Endereço: BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118 - Uruguaiana - RS - CEP: 97508-000; niabeatriz@hotmail.com

Contato: SIMONE LARA, UNIPAMPA - Campus Uruguaiana, Endereço: BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118 - Uruguaiana - RS - CEP: 97508-000; e-mail slara@yahoo.com.br

Contato: FERNANDA VARGAS FERREIRA, UNIPAMPA - Campus Uruguaiana, Endereço: BR 472 - Km 592 - Caixa Postal 118 - Uruguaiana - RS - CEP: 97508-000; e-mail fernandaferreira@unipampa.edu.br