



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

**JUCYARA DA SILVA COELHO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE  
MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS**

**FORTALEZA**

**2024**

**JUCYARA DA SILVA COELHO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE  
MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança.

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher.

Orientador: Dr. José Ananias Vasconcelos Neto.

FORTALEZA  
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

C617a Coelho, Jucyara da Silva.

Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre a incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida de mulheres praticantes de exercícios físicos / Jucyara da Silva Coelho. – 2024.

116 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. José Ananias Vasconcelos Neto.

1. Incontinência urinária. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 3. Exercício físico. I. Título.

CDD 610

---

**JUCYARA DA SILVA COELHO**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE  
MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Ananias Vasconcelos Neto (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Camila Teixeira Moreira Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico à minha família, em especial, aos meus pais,  
minha filha Sophia e ao meu esposo Alexandre.

“A coisa mais indispensável a um homem é  
reconhecer o uso que deve fazer do seu  
próprio conhecimento.”

**Platão**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ser meu refúgio, amparo em todos os momentos da minha vida, principalmente nos dias mais difíceis.

À minha família, em especial minha irmã Tatiane Coelho e meu esposo Alexandro Nascimento por todo apoio, incentivo e por acreditar na minha capacidade.

À minha filha Sophia, pela compreensão dos momentos ausentes.

A Universidade Federal do Ceará pela oportunidade de aprendizagem.

Aos professores do mestrado pelos excelentes ensinamentos.

Ao Prof. Dr. José Ananias Vasconcelos Neto, meu orientador, exemplo de profissional, minha eterna gratidão por toda confiança depositada, e pelos inúmeros incentivos ao longo desta jornada.

À professora Dra. Camila Vasconcelos pela sua presteza, expertise e apoio para a realização deste trabalho.

Aos membros do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Saúde da Mulher e Assoalho Pélvico (Grupo Interdisciplinar de Pesquisas sobre Saúde da Mulher e Assoalho Pélvico-GISMAP/UFC) pelos momentos de aprendizados que me desafiou a pensar além dos limites convencionais e a buscar a excelência.

Aos colegas da turma de mestrado, em especial a Keyssiane, Jovanka e Mariana, pela parceria, colaborações e apoio nos bastidores.

Aos professores participantes da banca examinadora pelo tempo, valiosas colaborações e sugestões.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

## RESUMO

A incontinência urinária (IU) é um problema que afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres e pode ser desencadeada ou agravada por fatores como gravidez, parto e exercícios físicos intensos. Portanto, compreender essa condição é essencial para promover a adesão a medidas preventivas e de tratamento da IU. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, atitudes e práticas (CAP) em relação à incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida das mulheres que praticam exercícios físicos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal realizado com uma população de mulheres praticantes de exercícios físicos na cidade de Parnaíba, no estado do Piauí. A amostra foi composta por 256 mulheres com idade entre 18 e 67 anos, selecionadas por conveniência. A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2022, por meio de formulário eletrônico que incluiu informações sociodemográficas, ginecológicas e obstétricas, bem como perguntas relacionadas ao nível de atividade física (avaliado pelo IPAQ), queixas urinárias (através do ICIQ-SF) e questionário sobre o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à IU. A análise estatística foi realizada pelo *software R* versão 4.1.0. Para as variáveis categóricas utilizou-se os Testes qui-quadrado ou exato de Fisher e para as variáveis numéricas ou ordinais utilizou-se testes de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que 110 (43%) das mulheres fisicamente ativas apresentaram incontinência urinária, sendo a incontinência urinária mista (IUM), o tipo mais comum, observada em 39,09% das participantes. Dentre as queixas urinárias apresentadas, 63,64% das mulheres relataram perder urina pelo menos uma vez por semana ou menos, em pequenas quantidades (82,73%), e 27,27% referiram impacto moderado na qualidade de vida. Em relação a avaliação (CAP) a maioria apresentou conhecimento (51,88%) e atitudes (98,74%) adequados, enquanto as práticas preventivas (83,58%) e, de tratamento (70,47%), foram inadequados. Muitas mulheres afirmaram ter ouvido falar sobre IU (93,3%), apontaram alguns fatores de risco (66,1%), formas de prevenir (83,3%) e tratar (98,3%) a IU. Além disso, a maioria das participantes, apresentaram atitudes adequadas ao afirmar sentir-se à vontade ao reportar suas queixas urinárias a um profissional de saúde do sexo masculino (77,4%). No entanto, grande parte dessas mulheres referiram nunca ter realizado práticas preventivas para evitar a perda de urina (61,2%) e ter buscado ajuda para tratar a incontinência urinária (70,5%). Como desfechos secundários foi observada uma associação estatisticamente significativa entre o número de gestações ( $p = 0,0042$ ), via de parto ( $p = 0,002$ ) e o tempo de treino diário ( $p = 0,011$ ) com a IU. Ao comparar as queixas urinárias de acordo com o tipo de atividade física foi observada associação entre a prática de corrida e a frequência ( $p = 0,019$ ); a quantidade de perda de urina ( $p = 0,042$ ) e impacto na qualidade de vida ( $p = 0,042$ ). **CONCLUSÃO:** Apesar do conhecimento e atitudes adequados entre as participantes, elas não referiram práticas preventivas e tratamento adequados. Além disso, as mulheres praticantes de corrida apresentaram uma frequência maior de queixas urinárias e o impacto moderado na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Exercício físico.



## ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is a problem that negatively affects women's quality of life and can be triggered or worsened by factors such as pregnancy, childbirth, and intense physical exercise. Therefore, understanding this condition is essential to promote adherence to preventive and treatment measures for UI. **OBJECTIVE:** The objective of this study was to evaluate knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding urinary incontinence and the impact on the quality of life of women who practice physical exercise. **METHOD:** This is a cross-sectional study carried out with a population of women who practice physical exercise in Parnaíba, in Piauí. The sample consisted of 256 women aged between 18 and 67, selected by convenience. Data collection took place from March to July 2022, using an electronic form that included sociodemographic, gynecological, and obstetric information, as well as questions related to the level of physical activity (assessed by IPAQ), urinary complaints (through ICIQ-SF) and questionnaire on knowledge, attitudes and practices related to UI. Statistical analysis was performed using R software version 4.1.0. The chi-square or Fisher's exact test was used for categorical variables, and for numerical or ordinal variables, the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used. **RESULTS:** The results demonstrated that of 110 women participants, 43% had urinary incontinence, with mixed urinary incontinence (MUI), the most common type, observed in 39.09% of participants. Among the urinary complaints presented, 63.64% of women reported losing urine at least once a week or less, in small quantities (82.73%), and 27.27% reported a moderate impact on quality of life. Regarding assessment (CAP), the majority had adequate knowledge (51.88%) and attitudes (98.74%), while preventive practices (83.58%) and treatment (70.47%) were inadequate. Many women said they had heard about UI (93.3%), pointed out some risk factors (66.1%), ways to prevent (83.3%) and treat (98.3%) UI. Furthermore, most participants showed appropriate attitudes by stating they felt comfortable reporting their urinary complaints to a male health professional (77.4%). However, most of these women reported never having carried out preventive practices to avoid urine loss (61.2%) and having sought help to treat urinary incontinence (70.5%). As secondary outcomes, a statistically significant association was observed between the number of pregnancies ( $p = 0.0042$ ), mode of delivery ( $p = 0.002$ ), and daily training time ( $p = 0.011$ ) with UI. When comparing urinary complaints according to the type of physical activity, an association was observed between running and frequency ( $p = 0.019$ ); the amount of urine loss ( $p = 0.042$ ) and impact on quality of life ( $p = 0.042$ ). **CONCLUSION:** Despite adequate knowledge and attitudes among the participants, they did not report adequate preventive practices and treatment. Furthermore, women who run had a higher frequency of urinary complaints and a moderate impact on quality of life.

**Keywords:** Urinary incontinence; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Physical exercise.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
CAP	Conhecimento Atitude Prática
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DAP	Disfunções do Assoalho Pélvico
GC	Grupo Continentes
GI	Grupo Incontinentes
IA	Incontinência Atlética
ICIQ-SF	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short</i>
ICS	<i>International Continence Society</i>
IMC	Índice de Massa Corpórea
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária por Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
POP	Prolapso dos Órgãos Pélvicos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
UFC	Universidade Federal do Ceará

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** Distribuição de mulheres fisicamente ativas (n=239) de acordo com o quanto sentem-se à vontade para falar sobre a perda de urina com profissional da saúde, companheiro e familiares/amigos. Parnaíba-PI, 2024. 50
- Figura 2** Distribuição de respostas (n=74) quanto a justificativa por não terem buscado ajuda para tratar a perda de urina. Parnaíba-PI, 2024. 53
- Figura 3** Gráfico de barras empilhadas para a classificação do conhecimento, da atitude e da prática (prevenção e tratamento) de acordo com a pontuação obtida nas respectivas subescalas. Parnaíba-PI, 2024. 54

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Quadro 1 - Perfil de distribuição populacional e amostral de mulheres do município de Parnaíba matriculadas em academias de ginástica – Parnaíba-PI, 2024.	32
<b>Quadro 2</b>	Critérios para classificação do conhecimento, atitude e prática sobre IU como adequados. Fortaleza - CE, 2020	34
<b>Quadro 3</b>	Pontuação dos escores sobre conhecimento, atitude e prática. Fortaleza - CE, 2020.	35
<b>Quadro 4</b>	Distribuição de respostas sobre o conhecimento de mulheres fisicamente ativas acerca da IU (n=256). Parnaíba-PI, 2024.	48
<b>Quadro 5</b>	Distribuição de respostas sobre a atitude de mulheres fisicamente ativas acerca da IU (n=239). Parnaíba-PI, 2024.	51
<b>Quadro 6</b>	Distribuição de respostas sobre a prática (prevenção) acerca da IU de mulheres sem IU (n=134). Parnaíba-PI, 2024.	52
<b>Quadro 7</b>	Distribuição de respostas sobre a prática (tratamento) sobre IU de mulheres com IU (n=105). Parnaíba-PI, 2024.	52

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b>	Caracterização sociodemográfica e obstétrica da amostra (n = 256) segundo o status da continência urinária. Parnaíba-PI, 2024	40
<b>Tabela 02</b>	Características relacionadas à atividade física de acordo com o grupo (sem incontinência ou com incontinência urinária) (n = 256). Parnaíba-PI, 2024.	41
<b>Tabela 03</b>	Perfil das queixas urinárias e as disfunções do assoalho pélvico entre as mulheres fisicamente ativas (n = 256). Parnaíba-PI, 2024.	42
<b>Tabela 04</b>	Avaliação da frequência, quantidade de perda urinária e o impacto da IU na qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas, segundo o ICIQ-SF (n= 110). Parnaíba-PI, 2024.	43
<b>Tabela 05</b>	Associação entre as queixas urinárias e o tipo de atividade física (n = 252). Parnaíba-PI, 2024.	44
<b>Tabela 06</b>	Associação entre o momento em que acontece a perda de urina e o tipo de atividade física (n= 252). Parnaíba-PI, 2024.	44
<b>Tabela 07</b>	Distribuição da prevalência da IU por subtipo de acordo com perfil ginecológico, obstétrico e relacionado a atividade física (n = 110).	45
<b>Tabela 08</b>	Impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida de acordo com o tipo de incontinência (IUE, IUU ou IUM) (n = 110). Parnaíba-PI, 2024.	46
<b>Tabela 09</b>	Distribuição da pontuação obtida das subescalas (0-100). Parnaíba-PI, 2024.	54
<b>Tabela 10</b>	Fatores associados ao conhecimento sobre incontinência urinária (IU) (n = 239). Parnaíba-PI, 2024.	55
<b>Tabela 11</b>	Fatores associados à atitude sobre incontinência urinária (IU) (n = 239). Parnaíba-PI, 2024.	56
<b>Tabela 12</b>	Fatores associados à prevenção de incontinência urinária (IU) entre as mulheres continentas (n=134). Parnaíba-PI, 2024.	57
<b>Tabela 13</b>	Fatores associados ao tratamento de incontinência urinária (IU) entre as mulheres com IU (n = 105). Parnaíba-PI, 2024.	58
<b>Tabela 14</b>	Associação entre as escalas de conhecimento, atitude, prevenção e tratamento (n=239). Parnaíba-PI, 2024.	59

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 – PESQUISA CIENTÍFICA .....</b>	<b>15</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
3.1 DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO .....	20
3.2 A INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU).....	20
3.2.1 Principais causas da incontinência urinária (IU).....	21
3.2.2 Tipos da incontinência urinária (IU) .....	21
3.2.3 Fatores de risco associados à incontinência urinária .....	22
3.3 INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA .....	27
3.4 CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA ACERCA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....	28
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	30
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO .....	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	31
4.3.1 Cálculo amostral e processo de amostragem.....	31
4.4 COLETA DE DADOS.....	32
4.4.1 Procedimento para coleta de dados .....	32
4.4.2 Instrumento para coleta de dados .....	32
4.4.2.1 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)- Versão Curta.....	33
4.4.2.2 Escala de Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).....	34
4.4.2.3 International Consultation Incontinence Questionnaire –Short Form (ICIQ-SF).....	35
4.5 CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	36
4.5.1 Definição das variáveis .....	36
4.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS .....	37
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	38
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
5.1 QUEIXAS URINÁRIAS RELACIONADAS AS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES FÍSICAMENTE ATIVAS .....	41

5.2 AVALIAÇÃO DE QUEIXAS URINÁRIAS QUANTO A FREQUÊNCIA, A QUANTIDADE E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES FISICAMENTE ATIVAS.....	42
5.3 PREVALÊNCIA DOS SUBTIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES FISICAMENTE ATIVAS.....	45
5.4 CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	46
5.4.1 Avaliação do conhecimento sobre incontinência urinária (IU).....	46
5.4.2 Avaliação da atitude sobre a incontinência urinária (IU).....	50
5.4.3 Avaliação da prática (prevenção e tratamento) sobre IU.....	51
5.5 FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	55
5.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ESCALAS DE CONHECIMENTO, ATITUDE, PRÁTICA (PREVENÇÃO E TRATAMENTO).....	59
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>67</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>68</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>79</b>
<b>CAPÍTULO 3 - PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....</b>	<b>97</b>
<b>1 - CARTILHA EDUCATIVA.....</b>	<b>98</b>
<b>2 - ARTIGO DE OPINIÃO.....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE INCONTINENCIA URINÁRIA.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO B – AVALIAÇÃO DAS QUEIXA URINÁRIAS – ICIQ-SF.....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA– IPAQ.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO D – APROVAÇÃO DO CEP.....</b>	<b>114</b>

## CAPÍTULO 1 – PESQUISA CIENTÍFICA

### 1 INTRODUÇÃO

Os benefícios que a prática regular de atividade física proporciona à saúde e estética corporal são inegáveis. Atuam na prevenção e tratamento de inúmeras doenças não transmissíveis melhorando consideravelmente a qualidade de vida (COELHO; BURINI, 2009). Entretanto, a prática exagerada e inadequada de atividade física com a execução de exercícios de alto impacto, utilização de cargas e volumes excessivos podem sobrecarregar a musculatura intra-abdominal e pélvica e resultar no surgimento de disfunções do assoalho pélvico dentre eles a incontinência urinária (ALVES et al., 2017; DE MATTOS LOURENCO, et al., 2018).

A incontinência urinária (IU) é considerada um problema de saúde pública que acomete milhares de pessoas de todas as idades com índices maiores de prevalência entre as mulheres. Estudos epidemiológicos têm apontado uma prevalência de STUI (sintomas do trato urinário inferior) em mulheres de 11,8% a 88,5% com base em uma variedade de definições (TAHRA; BAYRAK; DMOCHOWSKI, 2022) que podem interferir na faixa de prevalência da IU.

Segundo a *International Continence Society* (ICS) a IU caracteriza-se pela perda involuntária de urina em qualquer quantidade (ABRAMS et al., 2017). Essa condição faz parte de uma série de disfunções do assoalho pélvico que impactam negativamente na qualidade de vida das mulheres em todas as idades. Isso pode resultar no desenvolvimento de diversos problemas que afetam não apenas o estado emocional, físico, social e sexual, mas também contribuem para a manifestação de condições como depressão e complicações fisiológicas que se manifestam, culminando no agravamento ou surgimento de outras patologias (HIGA; LOPES; REIS, 2008; PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

Dentre os fatores frequentemente associados à incontinência urinária podem ser citados a idade avançada, paridade, via de parto, menopausa, obesidade, atividade física, doenças crônicas, infecções do trato urinário recorrente, lesões neurológicas, consumo de cafeína e tabagismo (HIGA; LOPES; REIS, 2008). Além desses, outros fatores relacionados incluem o declínio do estrogênio no período da menopausa, a falta de sinergismo entre a contração dos músculos do abdômen e co-contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP), aumento da pressão intrabdominal e hiper mobilidade uretral, perda do tônus e desgaste muscular na região pélvica (NAGIB et al., 2005; ROCHA; FREITAS; NERY, 2018).

Considerando-se os tipos de incontinência urinária, estas podem ser classificadas em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que consiste na perda involuntária de urina associada



ao esforço (ao levantar peso, espirrar ou tossir); Incontinência Urinária de Urgência (IUU) está relacionada a perda involuntária de urina associada a um forte desejo de urinar e, a Incontinência Urinária Mista (IUM), que refere-se a queixa de perda urinária associada ao esforço e urgência (ABRAMS et al., 2013). Dentre os tipos de incontinência, a IUE é a mais prevalente, sendo mais comum entre as mulheres jovens, em contrapartida a IUU e a IUM são mais comuns entre mulheres de meia idade e idosas respectivamente (SCHREIBER PEDERSEN et al., 2017; VIRTUOSO; MAZO; MENESES, 2012).

Neste sentido, apesar da crença de que a incontinência urinária é uma condição normal da idade avançada, estudos têm apontado para um aumento substancial de IU entre mulheres jovens, nulíparas e fisicamente ativas (NYGAARD et al., 1994; THYSSEN, 2002; ALVES et al., 2017). Para alguns pesquisadores, esse aumento na prevalência de IU pode estar relacionado a fatores como à prática de atividades físicas de alto impacto; a duração dessas atividades e a presença simultânea de sintomas intestinais e urinários (FERREIRA et al., 2022). No entanto, a relação entre esses fatores não está completamente esclarecida.

Por outro lado, pesquisas realizadas entre mulheres que praticam atividade física de forma regular recreativa, ou seja, voltada a melhoria do condicionamento físico e aptidão física, apontaram resultados bastante expressivos referente a IU, ainda mais, entre as mulheres que apresentaram algum fator de risco pré-existente, indicando que a IU pode apresentar-se também entre mulheres não atletas (MCKENZIE et al., 2016; SILVA et al., 2021; CHISHOLM et al., 2019; SILVA et al., 2021).

Neste sentido, além das pesquisas apontarem o esporte ou os exercícios de alto impacto como fatores de riscos ao desenvolvimento da IU, outros estudos têm se dedicado a investigar cargas, tempo e volume de treinos praticados (DA ROZA et al., 2015; BØ; SUNDGOT-BORGEN, 2010; SILVA et al., 2021; FERREIRA et al., 2022; DOS SANTOS et al., 2018), como possíveis desencadeadores do aumento da pressão intra-abdominal devido aos movimentos repetitivos de saltos e ao levantamento de pesos com cargas elevadas que pode resultar em lesões nos músculos do assoalho pélvico, mesmo sem a presença de fatores pré-existentes (ALVES et al., 2017; BØ; NYGAARD, 2020; PISANI, et al., 2021). Dentro desse contexto, parece consenso que não somente o tipo de atividade física de alto impacto, mas a sobrecarga e volume de treinos excessivos também podem estar relacionados ao desenvolvimento da IU, independente se já possuem algum fator de risco predisponente ou não.

Em vista às evidências levantadas até o momento sobre a incontinência urinária, os índices de prevalência cada vez mais elevados têm sido motivo de preocupação por afetar negativamente a qualidade de vida de mulheres praticantes de atividade física, seja ela atleta ou

não, ocasionando desconforto, baixa autoestima, deterioração do humor, sensação de desamparo, transtornos de ansiedade, depressão e abandono da atividade física (SABOIA et al., 2017; FELDE; BJELLAND; HUNSKAAR, 2012).

No entanto, apesar da prevalência e o impacto negativo na qualidade de vida, muitas mulheres recorrem a estratégias para disfarçar a perda de urina, frequentemente ignorando essa condição e negligenciando a busca por assistência profissional para tratamento (PISANI et al., 2021). No que concerne as adaptações utilizadas pelas mulheres para mascarar a perda de urina, podem-se citar: esvaziar a bexiga antes dos treinos, usar absorventes, escolher roupas mais escuras, reduzir a intensidade dos exercícios e modificar o tipo de atividade física realizada (MCKENZIE et al., 2016; BRENNAND et al., 2018).

Apesar dos artifícios utilizados para evitar o constrangimento, muitas mulheres não conseguem mantê-los por muito tempo, o que pode tornar a perda de urina uma barreira significativa para a prática de atividades físicas e resultar no abandono dos exercícios físicos e da prática esportiva pela possibilidade de perder urina durante a realização dessas atividades (NYGAARD et al., 2005; BROWN; MILLER, 2001; DAKIC et al., 2021). Entretanto, por se sentirem envergonhadas poucas mulheres fisicamente ativas procuram ajuda profissional para conter o escape de urina.

Essa hesitação em buscar ajuda profissional pode estar relacionado a falta de conhecimento sobre a gravidade e os fatores de riscos associados a essa condição, o que pode contribuir a não considerarem a incontinência urinária um transtorno em potencial para suas vidas, tendo em vista que muitas só apresentam o quadro de perda urinária somente durante a prática de esforço físico (BØ; BORGEN, 2001; NYGAARD et al., 2005; CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018; PEREIRA et al., 2022).

Considerando a incontinência urinária uma barreira às práticas de exercícios físicos entre as mulheres fisicamente ativas, é relevante compreender o conhecimento que elas tem sobre essa condição, as atitudes e crenças em relação às práticas preventivas e de tratamento, a fim de possibilitar o desenvolvimento de estratégias eficazes para melhorar a busca por ajuda profissional e a concretização do tratamento para IU e consequentemente aumentar adesão às práticas dos exercícios físicos e com isso melhorar qualidade de vida.

Posto isso, o presente estudo propôs a utilização do inquérito (CAP), uma ferramenta proposta por Firmiano (2017) que consiste em avaliar o Conhecimento, Atitude e Prática sobre incontinência urinária. Tendo em vista um déficit substancial na literatura dos três construtos entre as mulheres que praticam exercícios físicos recreativos em academias de ginástica, essa lacuna precisa ser preenchida para que, a partir do conhecimento sobre essa temática, medidas

preventivas que possam ser tomadas, a fim de mitigar os prejuízos à saúde e qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas.

Além disso, a pesquisa nessa área pode fornecer informações importantes aos profissionais de saúde e aos profissionais de educação física, permitindo uma assistência mais individualizada, adaptada às necessidades específicas das mulheres que enfrentam a incontinência urinária.

Isto posto, o presente estudo traz os seguintes questionamentos: O que as mulheres praticantes de exercícios físicos conhecem acerca da incontinência urinária? Que atitudes e prática de prevenção e tratamento são tomadas pelas mulheres praticantes de exercícios físicos diante da ocorrência de perda de urina? Qual o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres praticantes de exercícios físicos recreativos?

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre a incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar a prevalência da incontinência urinária em mulheres fisicamente ativa e os fatores de risco associados;
- Identificar as queixas urinárias e as disfunções do assoalho pélvico;
- Identificar os fatores associados ao Conhecimento, Atitude e Prática adequados e inadequados entre as mulheres fisicamente ativas;
- Verificar a associação entre a subescala de conhecimento adequado/inadequado com as subescalas de atitude e prática relacionadas à incontinência urinária.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Disfunções do assoalho pélvico**

As disfunções do assoalho pélvico (DAP) é uma condição ginecológica que abrange várias condições como a (incontinência urinária, prolapsos de órgãos pélvicos, hiperatividade vesical, disfunções sexuais, disfunções anorretais) que geram um impacto substancial na vida de mulheres acometidas por essa condição (REBULLIDO; STRACCIOLINI, 2019).

Para compreender melhor a complexidade do assoalho pélvico (AP), é fundamental analisar sua anatomia, que representa um conjunto de estruturas composto por músculos, ligamentos e fâscias divididos em quatro compartimentos: anterior (bexiga e uretra), médio (vagina e útero), posterior (reto) e peritoneal (fâscia endopélvica e membrana perineal), todas colaborando para proporcionar uma ação esfínteriana adequada (BORDONI; SUGUMAR; LESLIE, 2018). Essa estrutura complexa está situada na cavidade pélvica, constituída pela fâscia pélvica (camada fibromuscular expansível que envolve o diafragma e as vísceras pélvicas), diafragma pélvico composto pelos músculos (elevador do ânus e isquiococcígeo) e diafragma urogenital formado pela camada mais superficial do pavimento pélvico, esfínteres, tecido conjuntivo pélvico e neurológico (CORTON, 2005; REBULLIDO; STRACCIOLINI, 2019).

Essa complexa estrutura constitui o conjunto de músculos do assoalho pélvico (MAP) que tem a função de sustentar os órgãos pélvicos, fechar a pelve e suportar as vísceras em posição vertical, manter a continência urinária e fecal, sendo também imprescindível para a função sexual, na gravidez e no parto (CASTRO-PARDIÑAS; TORRES-LACOMBA; NAVARRO-BRAZÁLEZ, 2017).

No entanto, a presença de qualquer comprometimento nessas estruturas pode desencadear uma série de problemas que englobam irregularidades na micção, na defecação e na função sexual. Essas anormalidades podem culminar em distúrbios do assoalho pélvico e gerar implicações significativas na qualidade de vida das pacientes (CORTON, 2005; (ARNOUK et al., 2017).

#### **3.2 A incontinência urinária (IU)**

A incontinência urinária (IU) é considerada um problema de saúde pública que acomete milhares de pessoas de todas as idades com índices de prevalência entre as mulheres. Dentre as

disfunções relacionadas ao assoalho pélvico, a incontinência urinária tem sido amplamente pesquisada devido ao impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas. Essa condição acarreta limitações nas atividades cotidianas que se refletem nos âmbitos físico, social, mental e sexual, tendo um impacto abrangente na qualidade de vida dos indivíduos afetados (HIGA et al., 2008).

Segundo a *International Continence Society* (ICS), essa condição é caracterizada pela perda involuntária de urina em qualquer quantidade, provocada pelo desgaste e perda do tônus muscular na região pélvica (ABRAMS et al., 2017).

### 3.2.1 Principais causas da incontinência urinária (IU)

Entre as principais causas para o desenvolvimento da IU estão a disfunção muscular do detrusor, dos músculos do assoalho pélvico, a desregulação neural que afeta os processos de armazenamento e micção, e a alteração das condições locais dentro da bexiga (AOKI et al., 2017). Além disso, o aumento da pressão intrabdominal e hipermobilidade uretral também podem estar relacionadas a IUE (AOKI et al., 2017; NAGIB et al., 2005).

As principais consequências decorrentes da IU são depressão e estresse; bem como diminuição da qualidade de vida e aumento da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas e vulneráveis, como as pessoas institucionalizadas (BORGES et al., 2019; DELLÚ et al., 2016). Outros fatores que podem contribuir para o aumento da prevalência de IU, e por esse motivo, são considerados de risco durante a gravidez e o climatério, são obesidade, prisão de ventre, problemas respiratórios, cirurgias como episiotomia ou prolapso genital (DELLÚ et al., 2016; BEKELE; ADEFRIS; DEMEKE, 2016).

### 3.2.2 Tipos da incontinência urinária (IU)

Quanto aos tipos de incontinência urinária, estas podem ser classificadas em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que consiste na perda involuntária de urina associada ao esforço (ao levantar peso, espirrar ou tossir), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) quando a perda involuntária de urina está associada a um forte desejo de urinar, e a Incontinência Urinária Mista (IUM) refere-se a queixa de perda urinária associada ao esforço e a urgência (ABRAMS et al., 2013).

Dentre os tipos de incontinência, a IUE é a mais prevalente, atingindo com mais frequência mulheres mais jovens. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a IUE é

responsável por aproximadamente metade de todas as incontinências, com a maioria dos estudos relatando uma prevalência de 10% a 39% (CARDOSO et al., 2023).

Considerando-se a fisiopatologia da IUE, essa condição está intimamente relacionada ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico e do esfíncter uretral, levando à perda do controle voluntário da micção (BØ, 2004).

No que diz respeito à incontinência urinária de urgência (IUU), esta é definida como uma perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma súbita e intensa necessidade de esvaziar a bexiga, sendo mais comum em indivíduos de idade avançada. A sua manifestação como um único problema é pouco frequente, entretanto, estima-se uma prevalência variando de 1% a 7% (CARDOSO et al., 2023).

A causa subjacente da IUU está relacionado a hiperatividade do músculo detrusor na bexiga. Essa hiperatividade pode não ter uma causa específica identificável, mas pode estar associada as disfunções neurológicas ou musculares na bexiga que acarretam contrações involuntárias e repentinas da bexiga (BEN ZVI et al., 2023).

Quanto a incontinência urinária mista (IUM), esse tipo de incontinência, consiste na presença de dois mecanismos fisiopatológicos, um relacionado a urgência e o outro relacionado ao esforço. Com poucas exceções, a IUM é a segunda mais comum, com a maioria dos estudos relatando uma prevalência de 7,5% a 25% (CARDOSO et al., 2023).

Neste sentido, a incontinência urinária pode ser especialmente preocupante por apresentar-se de forma multifacetada e afetar um grande número de mulheres em todo o mundo prejudicando a qualidade de vida dessa população. Entretanto, apesar de diversos fatores de risco já bem estabelecidos como contribuintes para o desenvolvimento dessa condição, entre eles, a gravidez, a paridade e a idade (MARTINS et al., 2018). Estudos tem investigado sobre uma possível influência da atividade física sobre a saúde pélvica.

### *3.2.3 Fatores de risco associados à incontinência urinária*

Dentre os principais fatores de riscos envolvidos incluem aqueles frequentemente relacionados com parto vaginal, gravidez e condições crônicas como constipação e tosse persistente que resultam no aumento da pressão intra-abdominal e podem resultar na perda de urina (BEN ZVI et al., 2023; DA ROSA FERRAZ et al., 2018).

Dentro desse contexto, estudos apontam que mulheres que passaram por gravidez e parto vaginal estão em maior risco de desenvolver incontinência de esforço devido ao impacto do parto no assoalho pélvico e nos músculos que sustentam a bexiga (WESNES et al., 2009).

Além desses fatores, estudos tem indicado uma relação entre obesidade e os processos inflamatórios que causam efeitos deletérios sobre o colágeno tipo I e que pode repercutir diretamente sobre as estruturas de suporte do assoalho pélvico ocasionando o desenvolvimento da incontinência urinária. Além disso, o excesso de gordura visceral pode provocar o aumento da pressão intrabdominal e tensão na musculatura pélvica promovendo episódios de perda de urina (DOUMOUCHTSIS; LOGANATHAN; PERGIALIOTIS, 2022).

Outro fator de risco bastante difundido nas pesquisas refere-se à prática de exercícios físicos de alto impacto, os quais, devido ao aumento considerável da pressão intra-abdominal transmitida aos órgãos pélvicos, estes podem desencadear a ocorrência da incontinência urinária de esforço durante os treinos ou competições (DA ROSA FERRAZ et al., 2018).

A atividade física regular é amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde. Ela fortalece músculos, melhora a saúde cardiovascular, reduz o risco de doenças crônicas e promove o bem-estar geral. Além disso, a atividade física pode contribuir para a manutenção de um peso saudável, melhorando ainda mais a saúde global (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000). No entanto, existem evidências, embora inconclusivas, que sugerem uma possível influência dos exercícios físicos extenuantes na saúde do assoalho pélvico (BØ, Kari; NYGAARD, 2020).

No que diz respeito a prevalência de IU entre as mulheres que praticam atividade física, estudos apontam uma tendência de análises voltados a jovens atletas, tanto a nível universitário como profissional em comparação as mulheres que realizam exercícios recreativos (CHISHOLM et al., 2019). Entre as jovens atletas nulíparas, estima-se que a prevalência de IU para esta população varie de 1% a 42,2% para qualquer tipo de IU (ALMOUSA, 2018).

Esta variação na prevalência pode estar relacionada a uma série de fatores, dentre eles ao tipo e a intensidade dos exercícios físicos (HAGOVSKA et al., 2018). Ocasionado pelo aumento da pressão intrabdominal durante a prática de atividade física de alta intensidade revelando-se um potencial fator de risco independente, para o desenvolvimento da incontinência urinária (NYGAARD et. al, 1994; THYSEN, 2002; ALVES et al., 2017).

Além disso, os fatores de treinamento associado a frequência, duração e intensidade dos exercícios, podem predispor ao desenvolvimento da IU em atletas de elite. Dentro desse contexto, um estudo conduzido para avaliar como diferentes níveis de atividade física estão relacionados à frequência de perda de urina em mulheres jovens e sem filhos. Os pesquisadores constataram que dentre as mulheres com idades entre 14 e 33 anos (DA ROZA et al., 2015), havia uma prevalência de 49,9% para incontinência urinária de esforço (IUE), 22,1% para incontinência urinária de urgência (IUU) e 28,6% para incontinência urinária mista (IUM).



Entretanto, apesar de poucos estudos com a população de mulheres que realizam atividades regulares com objetivos recreativos, estima-se a necessidade de compreender como a IU afeta as mulheres não atletas, já que este público consiste numa maior representatividade na prática de atividade física (FOZZATTI et al., 2012). Além disso, embora as mulheres envolvidas em atividades físicas regulares recreacionais não sigam rotinas tão rigorosas quanto as atletas, seus treinos podem ser igualmente desafiadores e, em muitos casos, quando associados a fatores de risco preexistentes ou não, podem resultar em danos aos músculos do assoalho pélvico (ANTUNES; MANSO; ANDRADE, 2011; ALVES et al., 2017; PATRIZZI et al., 2014).

Dentro desse contexto, pesquisas realizadas com mulheres praticantes de atividade física recreativa nas mais diversas modalidades e intensidades, relataram uma faixa de prevalência, variando de 12,5% a 84% (MCKENZIE et al., 2016; ELKS et al., 2020; SILVA et al., 2021; PEREIRA et al., 2022). A ampla variedade na prevalência da IU pode ser atribuída à diversidade na população estudada, nos critérios de diagnóstico da IU, fatores culturais e regionais, incluindo padrões de atividade física (MARTINS et al., 2018).

No que diz respeito à relação entre os parâmetros da atividade física e a IU, estudos evidenciam uma relação interligada a diversos fatores, incluindo o nível de intensidade, o impacto e a duração da atividade (FERREIRA et al., 2022).

Em um estudo realizado com nulíparas esportistas na faixa de idade entre 18 e 35 anos, os pesquisadores observaram que as esportistas que realizavam atividade física de alta intensidade de acordo com o questionário internacional de atividade física (IPAQ) eram mais propensas a desenvolver incontinência urinária de esforço do que as não esportistas (HAGOVSKA et al., 2018).

Uma revisão sistemática, cujo objetivo principal foi apresentar e analisar a base de evidências científicas contidas em artigos que investigam a relação entre a incontinência urinária (IU) e o impacto das modalidades esportivas ou a carga de treinamento em mulheres nulíparas fisicamente ativas. As pesquisas mostraram que modalidades esportivas de alto impacto, combinadas com cargas de treinamento substanciais, foram as que apresentaram prevalências mais elevadas de IU. No entanto, os autores não conseguiram determinar qual dos dois parâmetros, o impacto da modalidade esportiva ou a carga de treinamento, tem um papel mais determinante no desenvolvimento da IU (MARTINS et al., 2017).

Um estudo realizado para determinar a influência de diferentes níveis de exercício físico com base no tempo gasto em minutos na frequência de incontinência urinária em mulheres jovens nulíparas. Os resultados mostraram que as mulheres que participam de exercícios

organizados envolvendo treino de alto volume para competição estão potencialmente em risco de desenvolver incontinência urinária quando comparados as mulheres inativas. Entretanto, as mulheres que praticam exercício físico com fins recreativos não apresentaram diferenças significativas na prevalência de incontinência urinária quando comparadas as mulheres inativas (DA ROZA et al., 2015).

Em um estudo realizado por Elks e sua equipe (2020), foram examinados 322 participantes do *CrossFit* e 101 que não praticavam *CrossFit*. Os resultados indicaram que mais de 80% das mulheres que praticavam *CrossFit* relataram Incontinência Urinária (IU), sendo que metade delas descreveu a IU como moderada a grave, quando comparadas às mulheres que participavam de aulas não relacionadas ao *CrossFit*.

No estudo realizado por Mckenzie e cols. (2016), que englobou mulheres frequentadoras de academias e praticantes de ginástica, foi constatado que a maioria das participantes, que possuíam pelo menos um fator de risco para incontinência urinária, relatou a presença de sintomas de Incontinência Urinária de Esforço (IUE).

De maneira semelhante, um estudo transversal envolvendo mulheres que praticam exercícios físicos recreativos em academias, revelou uma elevada prevalência de incontinência urinária entre as participantes. Essa ocorrência não se limitou apenas às faixas etárias mais avançadas, mas também foi observada em mulheres mais jovens, segundo Silva e cols. (2021).

No que concerne ao efeito da atividade física sobre o assoalho pélvico, a literatura aponta duas hipóteses, uma é que a atividade física pode fortalecer os músculos do assoalho pélvico (MAP), pois a pressão intra-abdominal pode promover uma ativação simultânea contínua dos MAP dando assim um estímulo de treinamento aos músculos (BØ, 2014). No entanto, muitas mulheres apresentam dificuldades em realizar uma pré-contração dos MAP de forma efetiva para neutralizar o aumento súbito da pressão intra-abdominal (PIA) (BØ, 2004).

Essa inabilidade pode acontecer porque grande parte dessas mulheres, em especial as nulíparas, podem apresentar tecido conjuntivo geneticamente fraco, uma localização dos músculos no nível inferior da pelve e menor número de fibras musculares o que pode dificultar a contração de forma involuntária e resultar em vazamento de urina (BØ, 2014). Entretanto, não há evidências de que qualquer atividade esportiva envolva uma contração voluntária direta dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (BØ, 2014).

No entanto, pesquisas têm demonstrado que exercícios específicos que promovam a ativação simultânea dos músculos do assoalho pélvico e do abdômen têm sido bastante promissores como tratamento de primeira linha para minimizar a perda involuntária de urina (DUMOULIN; CACCIARI; HAY-SMITH, 2018).

Em um ensaio clínico onde mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) foram aleatoriamente divididas em dois grupos: um grupo realizou exercícios de co-contracção dos músculos abdominais e pélvicos, enquanto o outro grupo não fez nenhum exercício. Após 8 semanas, eles observaram que (88,9%) no grupo que realizou co-contracção, relataram melhoria na IUE, enquanto as mulheres no grupo controle não apresentaram nenhuma mudança (TAJIRI; HUO; MARUYAMA, 2014).

A outra hipótese sugere que os exercícios extenuantes e de alto impacto podem sobrecarregar, alongar e enfraquecer os músculos do assoalho pélvico (MAP). Causar danos crônicos se submetidos a aumentos frequentes da pressão abdominal, ocasionados pela tosse crônica e esforço físico intenso (BØ, 2014). No entanto, embora haja evidências de aumento nas taxas de incontinência de esforço entre mulheres que praticam exercícios físicos extenuantes ou de alto impacto, os dados ainda são inconclusivos (CHISHOLM et al., 2019).

Em concordância com esta hipótese, um estudo realizado com 50 atletas nulíparas com idade variando de 18 a 37 anos, os resultados demonstraram uma incidência maior de IU entre as mulheres que praticavam exercícios de alto impacto e que tinham um volume maior de treino (DOS SANTOS et al., 2019).

Em um estudo adicional conduzido por Dos Santos e seus colaboradores em (2019), que envolveu atletas nulíparas, foi realizado um teste de absorvente. Os pesquisadores notaram que além da perda de urina entre as atletas que estavam envolvidas em atividades de impacto, eles observaram que a gravidade da perda de urina também estava associada às participantes que tinham um tempo de treinamento diário mais longo.

Corroborando com estes resultados, um estudo realizado por meio de um modelo computacional do assoalho pélvico usando imagens de ressonância magnética de mulheres saudáveis e nulíparas com o intuito de observar as mudanças no assoalho pélvico. Os pesquisadores descobriram que durante uma simulação de movimento de aterrissagem de saltos a hiper mobilidade uretral era menor. Entretanto, quando as estruturas musculares pélvicas foram submetidas a pressões prolongadas resultou em incontinência urinária de esforço (DIAS et al., 2017).

Para Dias e cols. (2017), os resultados podem sugerir que a incontinência urinária de esforço não está apenas relacionada à mobilidade da uretra durante movimentos específicos, mas também à fadiga muscular do assoalho pélvico, que podem não ser capazes de manter o controle da urina quando submetidos a pressões prolongadas ou repetidas.

### 3.3 Incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida

A incontinência urinária é uma condição que pode acarretar uma série de prejuízos a qualidade de vida das mulheres. O impacto negativo na qualidade de vida em decorrência da perda urinária pode ser percebido de acordo com o contexto as quais estejam inseridas (OLIVEIRA et al., 2020). Dentre os aspectos impactantes temos as limitações físicas, emocionais, sociais e sexuais relacionadas ao medo, a vergonha, a inviabilidade das tarefas ocupacionais diárias e a prática de atividades físicas (OLIVEIRA et. al, 2020; LAU; HUANG; SU, 2017).

No âmbito das restrições percebidas por mulheres que se dedicam as atividades físicas, os pesquisadores notaram que aquelas envolvidas em práticas esportivas com alta intensidade relataram sentimentos de limitações e temem a possibilidade de que a incontinência urinária pudesse se agravar (HAGOVSKA et al., 2018). Além disso, a maioria das mulheres com incontinência urinária referiam essa condição como uma barreira aos exercícios, principalmente, se as perdas urinárias eram mais graves (NYGAARD et al., 2005).

Em um estudo conduzido com mulheres australianas, os pesquisadores constataram que a incontinência urinária representava um obstáculo à participação delas em atividades físicas. E que mais de um terço das mulheres de meia idade e mais de um quarto das mulheres mais velhas e apenas 7% das mulheres mais jovens mencionaram evitar a prática esportiva devido à incontinência. Além disso, dado as mulheres que sofriam com incontinência urinária, frequentemente, também eram as mais propensas a relatarem baixos níveis de atividade física (BROWN; MILLER, 2001).

Neste sentido, com o intuito de evitar constrangimentos, mulheres de um modo geral que enfrentam a incontinência urinária adotam estratégias para lidar com episódios de perda de urina, o que muitas vezes implica em alterações em sua rotina cotidiana. Isso inclui a escolha de roupas em tons mais escuros e o uso de absorventes diários, a preferência por lugares com banheiros próximos, a relutância em viajar e, em alguns casos, até mesmo a limitação de sua vida social devido ao receio de experienciar episódios de incontinência (PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

Contudo, com o passar do tempo, essas abordagens podem revelar-se menos efetivas, deixando a busca por tratamento como a única alternativa viável. Muitas vezes, essa busca só é considerada quando os sintomas da incontinência urinária já alcançaram estágios avançados. (PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

Por outro lado, tanto as atletas de elite quanto as mulheres que se envolvem em atividades físicas ou esportivas de maneira recreativa, embora experimentem algum grau de perda de urina, a maioria relata que a IU representa apenas um pequeno impacto em sua qualidade de vida (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018; PEREIRA et al., 2022). Isso pode explicar por que a maioria das atletas tem percepção diferente quanto ao impacto negativo da IU na qualidade de vida e a gravidade dessa condição (ELKS et al., 2020; VASCONCELOS et al., 2019).

### **3.4 Conhecimento, atitude e prática acerca da incontinência urinária**

Diante disso, muitas crenças equivocadas relacionadas à incontinência urinária persistem devido à falta de informações adequadas que subsidiam a busca por orientação profissional apropriada. Adicionalmente, é importante notar que a grande maioria das mulheres só procura informações quando experimentam os primeiros sintomas de perda de urina. Lamentavelmente, a presença desses sintomas nem sempre resulta na busca por tratamento, uma vez que algumas mulheres acreditam que a incontinência urinária é um processo natural relacionado à idade e que, cedo ou tarde, afetará todas as mulheres (HIGA; LOPES, 2007, e PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

Portanto, ao analisar as evidências apresentadas na literatura sobre o tema em questão, observou-se na grande maioria dos estudos um nível de conhecimento bastante limitado, em relação a etiologia, as causas, sintomas, prevenção e possibilidades de tratamento (VASCONCELOS et al., 2019; PERERA et al., 2014).

Corroborando com os dados apresentados, em estudos realizados com atletas de elite ou praticantes de exercícios físicos recreativos que avaliaram o conhecimento, atitude e prática (CAP) sobre IU, observaram que as mulheres fisicamente ativas atletas ou não, apresentavam baixo nível de conhecimento e poucas procuravam atendimento médico ou fisioterapêutico para o tratamento (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018; BRENNAND et al., 2018). Essa atitude muitas vezes é motivada pela falta de informação, constrangimento, vergonha, medo do estigma social e por não saberem que essa condição é modificável (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018).

Além do constrangimento, existe a compreensão equivocada quanto a percepção dos sintomas, onde muitas mulheres consideram a IU uma condição natural do envelhecimento, ou do treinamento físico, uma consequência comum da gravidez e do parto ou por considerarem a IU um assunto pessoal não cabendo assistência médica (MAHONEY; HEIDEL; OLEWINSKI,

2023; TOYE; BARKER, 2020). Isso por sua vez faz com que a maioria das mulheres com IU deixem de buscar ajuda profissional (DOS SANTOS et al., 2019; PERERA et al., 2014; MAHONEY; HEIDEL; OLEWINSKI, 2023).

Por outro lado, embora alguns estudos evidenciem atitudes adequadas quanto ao manejo da incontinência urinária, a maioria das mulheres fisicamente ativas não realizam ações preventivas ou de tratamento adequadamente (ELKS et al., 2020). Muitas vezes motivadas pela falta de tempo; acesso restrito aos serviços de saúde ou pela falta de reconhecimento da gravidade da doença (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018).

Estima-se que apenas 25% das mulheres fisicamente ativas procuram atendimento médico para tratamento (DE MATTOS LOURENÇO et al., 2018). Estudos tem apontado o treino dos muscular do assoalho pélvico (TMAP) como tratamento de primeira linha na população em geral como tratamento de primeira linha para tratamento da IU tanto em atletas quanto em não atletas, contudo muitas mulheres não têm ciência dessa opção de tratamento e terminam por não buscarem ajuda médica (MAHONEY; HEIDEL; OLEWINSKI, 2023).

Com base no exposto, trazer a compreensão dos níveis de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) de uma população específica sobre determinado tema, possibilita o reconhecimento de crenças culturais ou padrões comportamentais que possam organizar ações, para traçar estratégias de enfrentamento para determinado problema (WHO, 2008). Para isso, diversos autores têm adotado o método CAP com a finalidade de realizar diagnósticos e avaliar a eficácia de intervenções sobre determinado tema (OLIVEIRA et al., 2020).

Contudo, para o escopo deste estudo, utilizou-se uma adaptação de uma escala desenvolvida por Firmiano (2017) para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária em gestantes. Embora a escala não tenha sido originalmente desenvolvida para o grupo em análise, ela incorpora construtos que possibilitam a expansão da avaliação para outras populações.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Trata-se de um estudo transversal associado ao Inquérito (CAP). O delineamento transversal consiste em descrever observações feitas em uma única ocasião, sem estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis estudadas (HULLEY et al., 2015). Quanto ao inquérito CAP, este representa um tipo de avaliação formativa que institui coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções (BRASIL, 2002).

Esses dados têm o objetivo de informar as percepções da população sobre determinado tema, o que pensam, quais as crenças e como agem diante de uma tomada de decisão para a execução de uma ação, permitindo desta forma, medir saberes, atitudes e práticas diante de um determinado problema (MARINHO, 2003).

### **4.2 Período e local do estudo**

A pesquisa sobre incontinência urinária entre mulheres praticantes de exercícios físicos foi realizada em academias de ginástica no município de Parnaíba, no período de março a julho de 2022. Entre as dez academias contactadas, apenas cinco concordaram em participar da pesquisa, possivelmente por razões específicas, como políticas internas, preocupações de privacidade ou outros motivos.

A cidade de Parnaíba é um município brasileiro do estado do Piauí com uma população de 152.653 habitantes, sendo o segundo mais populoso do estado, ficando atrás apenas da capital Teresina. Situa-se no extremo norte do Estado do Piauí, entre os estados do Maranhão e Ceará e faz parte dos quatro municípios litorâneos do Piauí. Possui uma área de 436,907 km<sup>2</sup>, localizada na bacia hidrográfica do rio Parnaíba, banhada pelo Rio Igarapu, (braço do Rio Parnaíba) que se divide em vários braços formando o famoso Delta do Parnaíba (IBGE, 2018).

Para a realização deste estudo, inicialmente os responsáveis pelos estabelecimentos foram contactados por telefone, a fim de conhecerem a proposta e os objetivos da pesquisa e, com isso, autorizar a realização do estudo. Dentre as academias que aceitaram participar da pesquisa, foi realizado um encontro presencial com o proprietário ou responsável, para explicar novamente os objetivos, procedimentos da pesquisa, sanar dúvidas e solicitar a assinatura da carta de anuência.

Em Parnaíba as academias estão localizadas na zona urbana, regiões com diversidade socioeconômica do público-alvo, contudo com uma oferta variável de práticas de atividades físicas tais como musculação, ginástica localizada, *jump*, *CrossFit* e corrida.

### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica na cidade de Parnaíba.

Para compor a amostra 256 mulheres foram incluídas no estudo.

Os critérios de inclusão foram: ter idade mínima de 18 anos, que realizavam exercícios físicos há pelo menos 6 meses, com frequência mínima de 3 vezes semanais e com tempo mínimo de treino de uma hora por dia. As participantes do estudo, foram selecionadas por conveniência e abordadas presencialmente ao chegarem à academia de ginástica para realização dos exercícios físicos.

A inclusão das mulheres nessa faixa etária justificou-se pela prevalência significativa de aproximadamente 40% de mulheres com IU entre os 18 e 60 anos de idade (NYGAARD et al., 2005).

Como critério de exclusão optou-se por excluir do estudo gestantes e mulheres que tivessem dificuldade cognitiva que impossibilitasse a realização da pesquisa.

#### 4.3.1 Cálculo amostral e processo de amostragem

O tamanho amostral foi calculado com base na distribuição da população de mulheres que praticam atividade física distribuídos entre cinco academias de ginástica que aceitaram participar do estudo. Para o processo de amostragem foi feito um levantamento prévio do número de mulheres matriculadas em cada estabelecimento, totalizando um quantitativo de 765 participantes distribuídas conforme descrito no QUADRO 1.

Para o cálculo amostral foi utilizado o software *openEpi* versão 3.01, com parâmetros para cálculo de amostras em estudos transversais de população finita. Dessa forma, para definir a amostra necessária, foi utilizado intervalo de confiança (IC) de 95%, margem de erro de 5% e uma estimativa de prevalência de 50% baseado na média de prevalência para IU encontrados na literatura (GOMES; SILVA, 2010). Para estes parâmetros estimou-se uma amostra de 256 mulheres a fim de obter uma representatividade dessa população.



**Quadro 1** - Perfil de distribuição populacional e amostral de mulheres do município de Parnaíba matriculadas em academias de ginástica. Parnaíba-PI, 2024.

	POPULAÇÃO	AMOSTRA	(%)
ACADEMIA 1	135	45	17,6
ACADEMIA 2	60	20	7,8
ACADEMIA 3	129	43	17,0
ACADEMIA 4	89	30	11,6
ACADEMIA 5	352	118	46,0
<b>TOTAL</b>	<b>765</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.4 Coleta de dados

##### 4.4.1 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do comitê de ética, no qual foram fornecidas todas as informações sobre o estudo. A abordagem para a aplicação dos questionários foi realizada por duas pesquisadoras de forma intencional em cinco academias de ginástica antes do treino ou conforme a disponibilidade das participantes, as quais foram orientadas sobre o objetivo, a relevância, os benefícios e possíveis desconfortos de estar participando da presente pesquisa.

A fim de minimizar o desconforto da participante, a pesquisa foi realizada em ambiente reservado com o intuito de reduzir situações de constrangimento que pudessem ocasionar informações inverídicas.

As pesquisadoras disponibilizaram dispositivos eletrônicos, celulares e *tabletes* para o acesso aos questionários por meio de formulários eletrônicos autorrelatados, o *Google Forms*, e assim proceder com a coleta de dados.

##### 4.4.2 Instrumento para coleta de dados

Os instrumentos utilizados foram autoaplicáveis, distribuídos da seguinte forma: questionários sociodemográficos elaborado pela pesquisadora para colher os dados referentes (idade, estado civil, escolaridade, peso, altura); questões relacionadas a atividade física como (tipo de exercício físico, frequência e duração do treino); antecedentes obstétricos (parto vaginal, cesariana) (APÊNDICE B). Em seguida foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para a avaliação do nível de atividade física das participantes. Após o preenchimento do questionário referente ao perfil demográfico das participantes, seguiu-se com a avaliação do conhecimento, atitude e prática das mulheres fisicamente ativas sobre a incontinência urinária utilizando o inquérito (CAP). E por último, para avaliar as queixas

urinárias, utilizou-se o *International Consultation Incontinence Questionnaire –Short Form* (ICIQ-SF), acrescida por algumas questões referente a sensação de frouxidão vaginal, dor durante a atividade sexual (dispareunia) e sensação de bola na vagina, retiradas da literatura especializada, a fim de complementar.

#### 4.4.2.1 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)- Versão Curta

O Questionário Internacional de Atividade Física – (*International Physical Activity Questionnaire*) IPAQ trata-se de um questionário inicialmente proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), validado para uma amostra populacional brasileira (MATSUDO et al., 2001) (ANEXO C). O questionário apresenta-se numa versão curta, que consiste em avaliar o nível de atividade física da população, classificando-as em leve, moderada e vigorosa, como descrito abaixo:

1. **Muito ativo:** aquele que cumpriu as recomendações de:
  - a. **Vigorosa:**  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão e/ou
  - b. **Vigorosa:**  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão +**Moderada** e/ou caminhada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão.
2. **Ativo:** aquele que cumpriu as recomendações de:
  - a. **Vigorosa:**  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; e/ou
  - b. **Moderada ou caminhada:**  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; e/ou
  - c. **Qualquer atividade somada:**  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada +moderada + vigorosa).
3. **Irregularmente Ativo:** aquele que realiza atividade física, porém insuficiente. Para identificar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:
  - a. **Irregularmente Ativo A:** aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:
    - a) Frequência: 5 dias /semana ou
    - b) Duração: 150 min / semana.
  - b. **Irregularmente Ativo B:** aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.
4. **Sedentário:** aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

#### 4.4.2.2 Escala de Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)

O estudo procedeu com a utilização da Escala de Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) proposta por Firmiano (2017) para mulheres fisicamente ativas sobre a incontinência urinária (IU) (ANEXO A).

A Escala de Avaliação do (CAP) é validada quanto aparência e conteúdo, e possui 23 itens, distribuídos em 3 subescalas:

- A primeira, que avalia o construto Conhecimento é composta por 10 perguntas (itens 1 a 10), relacionadas ao entendimento da IU enquanto doença. As perguntas avaliam o conhecimento das mulheres sobre sintomas, fatores de risco, severidade da IU e formas de prevenção e tratamento.

- A segunda, que avalia a Atitude, é composta por oito perguntas (itens 11 a 18) e busca identificar a percepção de busca por cuidados. Os itens relacionados a essa subescalas avaliam as atitudes de enfrentamento e busca de apoio por formas de prevenir ou tratar a IU.

- A terceira subescala, que avalia o construto Prática, está relacionada à realização de medidas de prevenção e tratamento. É composta por cinco perguntas (itens 19 a 23). Para essa subescalas, as perguntas sobre prevenção são direcionadas às mulheres sem queixa de perda urinária. Já os itens sobre tratamento, são voltados às mulheres com IU (FIRMIANO, 2017). As três subescalas apresentaram pontuação em escores que variam de 0 a 100.

Apesar de a Escala proposta por Firmiano (2017) avaliar os construtos por meio de escores, a autora não propôs pontuação de corte para o conhecimento, atitude e prática, a fim de classificá-los em adequados e inadequados. Dessa forma, foram utilizados os critérios estabelecidos por Ribeiro (2020), descritos no Quadro 2.

**Quadro 2** - Critérios para classificação do conhecimento, atitude e prática sobre IU como adequados. Fortaleza - CE, 2020.

<b>CONHECIMENTO</b>	<i>Adequado</i> : para ser considera com conhecimento adequado, a mulher deve, no mínimo: ter ouvido falar sobre IU; saber que existe algo para evitar a IU e citar alguma forma correta de prevenção; saber que existe tratamento para a IU e citar alguma forma correta de tratamento.
<b>ATITUDE</b>	<i>Adequada</i> : para ser considerada com atitude adequada, a mulher deve, no mínimo: afirmar que caso a mulher tenha grande perda de xixi deve buscar ajuda profissional para tratá-la.
<b>PRÁTICA</b>	<i>Adequada</i> : para ser considerada com prática adequada, a mulher <i>sem queixa de IU</i> deve, no mínimo: ter perguntado para algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina <b>ou</b> praticar algo correto para evitar a perda de urina. Já a mulher <i>com queixa de IU</i> deve, no mínimo: ter buscado ajuda para tratar a perda de urina com um profissional de saúde.

Fonte: Ribeiro (2020).

E para cada subescalas com pontuação de 0 a 100 escores as médias de respostas serão categorizadas conforme critérios utilizados por Firmiano (2017), mostrados no Quadro 3.

**Quadro 3** - Pontuação dos escores sobre conhecimento, atitude e prática. Fortaleza - CE, 2020.

<b>CONHECIMENTO ESCORE (0 – 100)</b>	<b>ATITUDE ESCORE (0 – 100)</b>	<b>PRÁTICA ESCORE (0 – 100)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 75 pontos: <b>INSUFICIENTE</b></li> <li>▪ 75 pontos: <b>BÁSICO</b> (pontuação mínima para ser considerado adequado)</li> <li>▪ &gt;75 pontos: <b>AVANÇADO</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 60 pontos: <b>INSUFICIENTE</b></li> <li>▪ 60 pontos: <b>BÁSICA</b> (pontuação mínima para ser considerado adequado)</li> <li>▪ &gt; 60 pontos: <b>AVANÇADO</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Mulheres sem IU</b></li> <li>▪ &lt; 50 pontos: <b>INSUFICIENTE</b></li> <li>▪ 50 pontos: <b>BÁSICO</b> (pontuação mínima para ser considerado adequado)</li> <li>▪ 100 pontos: <b>AVANÇADO</b></li> <li>➤ <b>Mulheres com IU</b></li> <li>▪ &lt; 80 pontos: <b>INSUFICIENTE</b></li> <li>▪ 80 pontos: <b>BÁSICO</b> (pontuação mínima para ser considerado adequado)</li> <li>▪ 100 pontos: <b>AVANÇADO</b></li> </ul>

Fonte: Ribeiro (2020).

#### 4.4.2.3 International Consultation Incontinence Questionnaire –Short Form (ICIQ-SF)

O *International Consultation Incontinence Questionnaire –Short Form* (ICIQ-SF), trata de um questionário específico, traduzido e validado para o português composto por quatro questões que avalia o impacto da IU na Qualidade de Vida (QV) à frequência e à gravidade da perda urinária (ANEXO B).

A caracterização da incontinência urinária realizada através do ICIQ-SF considera como “incontinentes” as participantes que reportaram perdas urinárias nas últimas quatro semanas em relação à data de preenchimento do questionário. Além disso, oito itens que compõem o questionário possibilitaram relacionar as causas ou situações de perda urinária entre as participantes (TAMANINI et al., 2004).

O escore total foi obtido pelo somatório das questões três, quatro e cinco referentes a frequência, quantidade e a interferência na vida, podendo variar de 0 a 21. Para fins estatísticos foram criados dois subgrupos relacionados ao resultado do ICIQ E: (A) Pacientes com IU ( $3 \geq$  ICIQ E  $\leq 21$ ) e (B) Pacientes continentas (ICIQ E = 0) (TAMANINI, 2006).

Em relação ao impacto na Qualidade de Vida (QV) os escores da questão cinco foram definidos da seguinte forma: (0) nada; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; (10) muito grave (RICCETTO et al., 2005).

## 4.5 Caracterização das variáveis

### 4.5.1 Definição das variáveis

As variáveis foram relacionadas de acordo com suas características e desfecho investigados no estudo, apresentadas da seguinte forma:

▪ **Variáveis dependentes:**

- **Inquérito CAP** – avalia o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária de mulheres fisicamente ativas - variável qualitativa ordinal.
- **ICIQ-SF** - qualifica as perdas urinárias quanto à frequência e à gravidade e avalia o impacto da IU na Qualidade de Vida (QV) - variável qualitativa ordinal.

▪ **Variáveis independentes ou de grupamento:**

- **Variáveis sociodemográficas:**

- **Idade** - variável quantitativa contínua.
- **Escolaridade** - variável quantitativa discreta.
- **Renda mensal** – variável quantitativa contínua
- **Estado civil** - variável qualitativa nominal
- **Cor da pele ou etnia** – variável qualitativa nominal
- **Peso** – variável quantitativa contínua
- **Altura** – variável quantitativa contínua

- **Variáveis relacionadas ao tipo de atividade física:**

- **Tipo de atividade física** - variável qualitativa do tipo nominal. Representada por: musculação, jump, corrida, *CrossFit*;
- **Tempo total da prática** - variável quantitativa contínua. Representará a quantidade total em anos que as participantes realizam a atividade física;
- **Frequência de treinamento semanal (dias/semana)** - variável quantitativa contínua. Representará a quantidade de dias que a participante treina por semana;
- **Frequência de treinamento diário (horas/dia)** - variável quantitativa contínua. Representará a quantidade de horas que a participante treina por dia;
- **Perda de urina durante o treinamento** - variável qualitativa do tipo nominal. Representará se a participante já perdeu urina durante os treinos.

**- Variáveis relacionadas aos dados obstétricos:**

- **Números de gestações** - variável quantitativa discreta
- **Via de parto** - variável qualitativa nominal

**- Variáveis relacionadas aos dados ginecológicos:**

- **Presença de atividade sexual** - Variável qualitativa do tipo nominal. Abordará respostas de sim/não.
- **Dispareunia** - Variável qualitativa do tipo nominal. Representará a ausência ou presença de dor persistente ou desconforto vaginal durante a atividade sexual. Abordará respostas de sim/não.

#### **4.6 Análises estatísticas**

A análise estatística dos dados foi inicialmente armazenada em um banco de dados no Excel, exportados e analisadas pelo software R versão 4.1.0.

Para comparar e caracterizar a população estudada através da análise descritiva. As variáveis categóricas, foram sumarizadas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e as variáveis numéricas pela mediana em primeiro e terceiro quartil (p25-p75).

Para avaliar a associação entre os grupos e as variáveis dependentes categóricas nominais, utilizou-se o teste de hipótese qui-quadrado quando as frequências esperadas eram superiores a 5 em pelo menos 80% das células, e 100% das células com frequências esperadas superiores a 1 (MCHUGH, 2013). Quando esse pressuposto não foi atendido, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Os Testes qui-quadrado ou exato de Fisher estatisticamente significativos foram seguidos pela análise dos resíduos padronizados ajustados (resíduos de Pearson) para identificar em quais categorias as frequências observadas diferiam das esperadas. Resíduos fora do intervalo  $[-1,96; 1,96]$  foram considerados estatisticamente significativos (SHARPE, 2015).

Para variáveis dependentes numéricas, avaliou-se a normalidade dos dados por grupo pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Uma vez que esse pressuposto não foi atendido, prosseguiu-se com as análises não-paramétricas: testes de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*. As características categóricas ordinais foram também submetidas aos testes não-paramétricos de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*. Os dados estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) foram seguidos pelo post-hoc de Dunn-Bonferroni para identificação dos grupos que diferiram entre si.

#### **4.7 Procedimentos éticos e legais**

A presente pesquisa seguiu os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (466/12) e das Ciências Humanas e Sociais na Resolução nº (510/16) referente a pesquisa com seres humanos após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer (CAAE n. 55341322.5.0000.5054) (ANEXO D).

Todas as voluntárias foram devidamente informadas sobre os objetivos e relevância do estudo, forma de realização, riscos da pesquisa, ausência de ônus e de pagamento pela participação na pesquisa, divulgação dos resultados unicamente para fins científicos e anonimato dos sujeitos da pesquisa. Após os esclarecimentos as participantes só foram incluídas no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

## 5 RESULTADOS

O estudo envolveu 256 mulheres praticantes de diversas modalidades de exercícios físicos regulares recreativos em cinco academias de ginástica. Todas as participantes responderam os questionários fornecidos para a pesquisa. Dentre as participantes avaliadas, 43% (n=110) apresentaram incontinência urinária (IU).

A mediana de idade foi de 33 anos, (p25:26-p75:41), com faixa de variação entre 18 e 67 anos. A maioria das participantes era solteira (n=153/59,8%), autodeclaradas pardas, com índice de massa corporal adequado, escolaridade acima de 12 anos de estudo (96,5%) e renda mensal acima de um salário-mínimo (68,0%) (Tabela 1). No entanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao perfil das mulheres fisicamente ativas com e sem IU (Tabela 1).

No que diz respeito aos antecedentes obstétricos, metade das mulheres era nuligestas. Porém, entre as que gestaram, a frequência de mulheres com IU predominou entre as participantes que tiveram um maior número de gestações ( $p = 0,042$ ) e optaram pela via de parto vaginal ( $p = 0,002$ ), dados observados na (Tabela 1).

Quanto aos aspectos relacionados à atividade física, como os diferentes tipos de exercícios realizados, a prática ao longo do tempo e a intensidade estimada pelo IPAQ. Dentre as modalidades pesquisadas as participantes relataram uma média de prática de dezessete meses, com uma frequência de quatro vezes por semana e um tempo de treino diário de uma hora com uma classificação de atividade muito intensa (Tabela 2).

Dentre alguns parâmetros relacionados à prática de atividade física, não foram identificados nenhuma diferença significativa entre os grupos sem IU e com IU. No entanto, para a variável relacionada ao tempo de treino diário, observou-se uma associação significativa entre os grupos ( $p = 0,011$ ). Esses resultados indicaram que entre as participantes sem IU houve uma dedicação de treino maior em comparação com aquelas que apresentavam IU, conforme Tabela 2.



**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e obstétrica da amostra (n = 256) segundo o status da continência urinária. Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	Amostra total (n=256)		Sem IU (n = 146/57,0%)		Com IU (n = 110/43,0%)		P
	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	
<b>Idade</b>		33,00 (26,00 - 41,00)		32,00 (26,00 - 39,00)		34,50 (27,00 - 42,00)	
18-20 anos	14 (5,5)		7 (4,8)		7 (6,4)		0,126 <sup>1</sup>
21-29 anos	77 (30,1)		48 (32,9)		29 (26,4)		
30-39 anos	90 (35,2)		54 (37,0)		36 (32,7)		
40-49 anos	51 (19,9)		24 (16,4)		27 (24,5)		
> 49 anos	24 (9,4)		13 (8,9)		11 (10,0)		
<b>Cor/raça</b>							
Branca	71 (27,7)		42 (28,8)		29 (26,4)		0,464 <sup>3</sup>
Negra	25 (9,8)		13 (8,9)		12 (10,9)		
Parda	158 (61,7)		91 (62,3)		67 (60,9)		
Indígena	02 (0,8)		00 (0,0)		02 (1,8)		
<b>Escolaridade</b>							
Baixa escolaridade <12 (anos)	09 (3,5)		05 (3,4)		04 (3,6)		1,000 <sup>3</sup>
Boa escolaridade ≥12 (anos)	247 (96,5)		141 (96,6)		106 (96,4)		
<b>Renda Mensal (R\$)</b>							
≤1.212,00	82 (32,0)		50 (34,2)		32 (29,1)		0,459 <sup>2</sup>
>1.212,00	174 (68,0)		96 (65,8)		78 (70,9)		
<b>Estado Civil</b>							
Casada	103 (40,2)		56 (38,4)		47 (42,7)		0,418 <sup>2</sup>
Solteira	153 (59,8)		90 (61,6)		63 (57,3)		
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		24,69 (22,68 - 27,07)		24,48 (22,76 - 26,76)		24,80 (22,66 - 27,48)	0,336 <sup>1</sup>
<b>Nº de gestações</b>		1,50 (1,00 - 3,00)		1,00 (1,00 - 2,00)		2,00 (1,00 - 3,00)	
0	128 (50,0)		82 (56,2)		46 (41,8)		
1	62 (24,2)		30 (20,5)		32 (29,1)		0,042 <sup>1</sup>
2	44 (17,2)		23 (15,7)		21 (19,1)		
3	19 (7,4)		10 (6,8)		09 (8,2)		
4	03 (1,2)		01 (0,7)		02 (1,8)		
<b>Via de parto</b>							
Cesariana	82 (64,1)		50 (78,1) *		32 (50,0) *		
Parto vaginal	46 (35,9)		14 (21,9) *		32 (50,0) *		0,002 <sup>2</sup>

+Renda mensal considerando o salário-mínimo de 2022 de R\$ 1.212; 1Teste de Mann-Whitney; 2. Teste qui-quadrado de independência; 3. Teste exato de Fisher. (pvalor <0,05).

**Tabela 2** - Características relacionadas à atividade física de acordo com o grupo (sem incontinência ou com incontinência urinária) n = 256. Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	Amostra total (n=256)		Sem IU (n = 146/57,0%)		Com IU (n = 110/43,0%)		p
	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	
<b>Tipo de atividade física</b>							0,061 <sup>3</sup>
Corrida	30 (11,7)		12 (8,2)		18 (16,4)		
CrossFit	20 (7,8)		15 (10,3)		05 (4,5)		
Dança	01 (0,4)		01 (0,7)		00 (0,00)		
Jump	01 (0,4)		01 (0,7)		00 (0,00)		
Musculação	202 (78,9)		116 (79,4)		86 (78,2)		
Pillates	01 (0,4)		01 (0,7)		00 (0,00)		
<b>Tempo de treino (meses)</b>		17,00 (10,00 - 48,00)		18,00 (12,00 - 48,00)		12,00 (8,00 - 45,00)	0,255 <sup>1</sup>
<b>Frequência de treino (dias/sem.)</b>		4,00 (3,00 - 6,00)		4,00 (3,00 - 6,00)		4,50 (4,00 - 5,75)	0,772 <sup>2</sup>
3	65 (25,4)		39 (26,7)		26 (23,6)		
4	64 (25,0)		35 (24,0)		29 (26,4)		
≥ 5	127 (49,6)		72 (49,3)		55 (50,0)		
<b>Tempo de treino (h/dia)</b>		1,00 (1,00 - 2,00)		1,00 (1,00 - 2,00)		1,00 (1,00 - 1,00)	<b>0,011<sup>1</sup></b>
<b>Classificação IPAQ – n (%)</b>		3,00 (2,00 - 3,00)		3,00 (2,00 - 3,00)		2,50 (2,00 - 3,00)	0,391 <sup>1</sup>
Irregularmente ativo	23 (9,0)		14 (9,6)		9 (8,2)		
Ativo	95 (37,1)		49 (33,6)		46 (41,8)		
Muito ativo	138 (53,9)		83 (56,8)		55 (50,0)		

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste qui-quadrado de independência; 3. Teste exato de Fisher.

## 5.1 Queixas urinárias relacionadas as disfunções do assoalho pélvico em mulheres fisicamente ativas

Dentre as mulheres fisicamente ativas que participaram do estudo, 110 (43,0%) relataram perda involuntária de urina. Notavelmente, apenas as mulheres com IU, 56 (50,9%) mencionaram também ter noctúria.

Quanto a presença de outras disfunções relacionadas ao assoalho pélvico, 18,2% das participantes referiram sensação de bola na vagina, 9,09% sensação de frouxidão e 16,4% dor durante a atividade sexual (Tabela 3).

Contudo, dentre as mulheres com IU, os dados indicaram uma diferença estatisticamente significativa somente entre as mulheres que referiram sensação de “bola na vagina” (p = 0,005) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Perfil das queixas urinárias e as disfunções do assoalho pélvico entre as mulheres fisicamente ativas (n = 256). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Resposta	Grupo - n (%)		P
		Sem IU n = 146 (57,0)	Com IU n = 110 (43,0)	
Sensação de “bola na vagina”	Não	137 (93,9) *	90 (81,8) *	<b>0,005</b>
	Sim	9 (6,2) *	20 (18,2) *	
Noctúria	Não	----	54 (49,1)	----
	Sim	----	56 (50,9)	
Sensação de frouxidão na vagina	Não	130 (89,0)	93 (84,5)	0,080
	Sim	4 (2,7)	10 (9,1)	
	Não possui vida sexual ativa	12 (8,2)	7 (6,4)	
Dor durante a atividade sexual	Não	124 (84,9)	85 (77,3)	0,051
	Sim	10 (6,8)	18(16,4)	
	Não possui vida sexual ativa	12 (8,2)	7 (6,4)	

Teste qui-quadrado de independência. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados.

## 5.2 Avaliação de queixas urinárias quanto a frequência, a quantidade e o impacto na qualidade de vida em mulheres fisicamente ativas

No que diz respeito à frequência com que ocorre as queixas urinárias, foi constatado que 63,6% das participantes relataram perder urina uma vez por semana ou menos e em pequena quantidade (82,7%). Contudo, ao questionar o impacto dessa perda urinária na vida diária dessas mulheres, a maioria relatou que a perda de urina interferiu de forma moderada na qualidade de vida (Tabela 4).

Em relação ao momento em que a perda de urina começou, dez (9,1%) das participantes relataram ter iniciado a perda durante a gestação anterior, 30 (27,3%) após o parto, doze (10,9%) após a prática de atividade física e 58 (52,7%) não perceberam nenhuma relação entre a perda de urina atual e a gestação, o parto ou a atividade física (Tabela 4).

**Tabela 4** - Avaliação da frequência, quantidade de perda urinária e o impacto da IU na qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas, segundo o ICIQ-SF (n= 110). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Categoria	Grupo com IU n (%)
<b>Frequência de perda (ICIQ-SF-I)</b>	Uma vez por semana ou menos	<b>70 (63,6)</b>
	Duas ou 3 vezes por semana	22 (20,0)
	Uma vez ao dia	12 (10,9)
	Diversas vezes ao dia	5 (4,5)
	O tempo todo	1 (0,9)
<b>Quantidade de perda (ICIQ-SF-II)</b>	Pequena quantidade	<b>91 (82,7)</b>
	Moderada quantidade	19 (17,3)
	Grande quantidade	--
<b>Impacto da IU na qualidade de vida (ICIQ-SF-III)</b>	Nenhum	16 (14,5)
	Leve	25 (22,7)
	Moderado	<b>30 (27,3)</b>
	Grave	25 (22,7)
	Muito grave	14 (12,7)
<b>Período que começou a perda</b>	Durante a gestação anterior	10 (9,1)
	Após o parto	30 (27,3)
	Após a prática de atividade	12 (10,9)
	Sem relação gestação/parto/atividade física	58 (52,7)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Ao comparar as queixas urinárias com as modalidades de atividade física praticada, somente foram analisadas a corrida, o *CrossFit* e a musculação. Uma vez que as categorias ciclismo, dança, jump e *Pillates* apresentaram frequência absoluta igual a 1, os testes de hipóteses não as consideraram (Tabela 5).

Neste sentido, quando comparadas a frequência e a quantidade de perda de urina entre as mulheres praticantes de corrida e das demais modalidades, observou-se uma frequência e quantidade de perda urinária maior entre as corredoras quando comparadas às praticantes de *CrossFit* ou musculação (Tabela 5).

Em relação ao impacto na qualidade de vida, foi verificado uma associação estatisticamente significativa ( $p=0,042$ ) entre as mulheres praticantes de corrida e as mulheres que praticam *CrossFit*, no entanto, não houve diferença significativa do impacto da IU entre as praticantes de musculação (Tabela 5).

**Tabela 5** - Associação entre as queixas urinárias e o tipo de atividade física (n = 252). Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	Corrida (n = 30)	CrossFit (n = 20)	Musculação (n = 202)	p
<b>Frequência de perda urinária</b>				<b>0,019<sup>1</sup></b>
Mediana (Q1 - Q3)	1,00 (0,00 - 2,00) a	0,00 (0,00 - 0,25) b	0,00 (0,00 - 1,00) ab	
<b>Quantidade de perda de urina</b>				<b>0,042<sup>1</sup></b>
Mediana (Q1 - Q3)	2,00 (0,00 - 2,00) a	0,00 (0,00 - 0,50) b	0,00 (0,00 - 2,00) ab	
<b>Escore do impacto na qualidade de vida</b>				<b>0,042<sup>1</sup></b>
Mediana (Q1 - Q3)	5,00 (0,00 - 8,00) a	0,00 (0,00 - 1,00) b	0,00 (0,00 - 7,00) ab	
<b>Período que começou a perda de urina - n (%)</b>				0,819 <sup>2</sup>
Após o parto	04 (22,2)	2 (40,0)	24 (27,9)	
Após prática de atividade	03 (16,7)	1 (20,0)	08 (9,3)	
Durante a gestação anterior	01 (5,6)	0 (0,0)	09 (10,5)	
Sem relação gestação/parto/ atividade física	10 (55,6)	2 (40,0)	45 (52,3)	
<b>Estratégia emergencial (uso de protetor diário) n (%)</b>				0,329 <sup>2</sup>
Não	06 (33,3)	03 (60,0)	44 (51,2)	
Sim	12 (66,7)	02 (40,0)	42 (48,84)	

1. Teste de Kruskal-Wallis; 2. Teste exato de Fisher. Letras distintas indicam grupos que diferem estatisticamente entre si (p < 0,05).

A perda de urina ao tossir, espirrar, fazer atividade física ou ao se vestir após terminar de urinar, foram mais frequentes entre as praticantes de corrida do que entre as mulheres que realizavam *CrossFit* ou musculação (Tabela 6).

**Tabela 6** - Associação entre o momento em que acontece a perda de urina e o tipo de atividade física (n= 252). Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	Corrida (n = 30)	CrossFit (n = 20)	Musculação (n = 202)	p
<b>Perco urina antes de chegar ao banheiro - n (%)</b>				0,285 <sup>1</sup>
Não	22 (73,3)	18 (90,0)	150 (74,3)	
Sim	08 (26,7)	02 (10,0)	52 (25,7)	
<b>Perco urina quando tusso ou espirro - n (%)</b>				<b>0,043<sup>1</sup></b>
Não	16 (53,3) *	17 (85,0)	144 (71,3)	
Sim	14 (46,7) *	03 (15,0)	58 (28,7)	
<b>Perco urina quando estou dormindo - n (%)</b>				0,850 <sup>2</sup>
Não	29 (96,7)	20 (100,0)	192 (95,1)	
Sim	01 (3,3)	00 (0,0)	10 (4,9)	
<b>Perco urina quando estou fazendo atividades físicas - n (%)</b>				<b>0,039<sup>2</sup></b>
Não	21 (70,0) *	18 (90,0)	178 (88,1)	
Sim	09 (30,0) *	02 (10,0)	24 (11,9)	
<b>Perco urina quando terminei de urinar e estou me vestindo - n (%)</b>				<b>0,007<sup>2</sup></b>
Não	22 (73,3) *	20 (100,0)	184 (91,1)	
Sim	08 (26,7) *	00 (0,0)	18 (8,9)	
<b>Perco urina sem razão óbvia - n (%)</b>				0,061 <sup>2</sup>
Não	27 (90,0)	20 (100,0)	198 (98,0)	
Sim	03 (10,0)	00 (0,0)	04 (2,0)	
<b>Perco urina o tempo todo - n (%)</b>				0,189 <sup>2</sup>
Não	29 (96,7)	20 (100,0)	202 (100,0)	
Sim	01 (3,3)	00 (0,0)	00 (0,0)	

1. Teste qui-quadrado de independência; 2. Teste exato de Fisher. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados.

### 5.3 Prevalência dos subtipos de incontinência urinária em mulheres fisicamente ativas

Dentre as mulheres com queixas de perda involuntária de urina, a IUM foi a mais prevalente (39,09%), seguidas de IUE (35,45%) e IUU (25,45%) respectivamente. Contudo, quando considerada a relação entre os tipos de incontinência urinária e a idade das participantes, não foram observadas diferenças entre os grupos (Tabela 7).

Em relação à história obstétrica, observou-se que os grupos de mulheres com IUE e IUU diferiram em relação a quantidade de gestações. Mulheres com IUE apresentaram um maior número de gestações em relação as mulheres com IUU ( $p = 0,009$ ). Já a quantidade de gestações entre as mulheres com IUM foram semelhantes aos grupos de mulheres com IUU ou IUE (Tabela 7).

Além disso, foram analisadas as frequências relacionadas aos dados ginecológicos, especificamente a presença de dispareunia e a sensação de prolapso. Dado as mulheres com IUE, (18,0%) relataram dor durante a atividade sexual e dentre as mulheres com IUU, (25,0%) referiram sensação de bola na vagina. No entanto, não foi encontrada diferença entre os grupos ao se comparar esses resultados (Tabela 7).

Quanto aos parâmetros relacionados a intensidade e ao tipo de atividades físicas, quando comparados com os subtipos de IU não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 7).

**Tabela 7** - Distribuição da prevalência da IU por subtipo de acordo com perfil ginecológico, obstétrico e relacionado a atividade física (n = 110). Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	IUE (n = 39/35,4%)	IUM (n = 43/39,1%)	IUU (n = 28/25,5%)	p
<b>Idade (anos)</b>				
Mediana (Q1 - Q3)	37,00 (29,00 - 46,00)	34,00 (26,00 - 44,50)	32,00 (27,75 - 38,00)	0,127 <sup>1</sup>
<b>Quantidade de gestações</b>				
Mediana (Q1 - Q3)	1,00 (0,50 - 2,00) a	1,00 (0,00 - 2,00) ab	0,00 (0,00 - 1,00) b	<b>0,009<sup>1</sup></b>
<b>Via de parto - n (%)</b>				
Cesariana	11 (37,9)	12 (52,2)	09 (75,0)	
Parto vaginal	18 (62,1)	11 (47,8)	03 (25,0)	0,094 <sup>2</sup>
<b>Dispareunia</b>				
Não	30 (76,9)	34 (79,1)	21 (75,0)	0,886 <sup>3</sup>
Sim	07 (18,0)	07 (16,3)	04 (14,3)	
<b>Sensação de bola na vagina</b>				
Não	32 (82,1)	37 (86,1)	21 (75,0)	0,498 <sup>2</sup>
Sim	07 (17,9)	06 (13,9)	07 (25,0)	
<b>Classificação IPAQ</b>				
Mediana (Q1 - Q3)	3,00 (2,00 - 3,00)	2,00 (2,00 - 3,00)	2,00 (2,00 - 3,0)	
Irregularmente ativo	03 (7,7)	04 (9,3)	02 (7,1)	0,058 <sup>1</sup>
Ativo	10 (25,6)	20 (46,5)	16 (57,1)	

Variáveis	IUE (n = 39/35,4%)	IUM (n = 43/39,1%)	IUU (n = 28/25,5%)	p
Muito ativo	26 (66,7)	19 (44,2)	10 (35,7)	
<b>Tipo de atividade física</b>				
Ciclismo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,6)	
Corrida	7 (17,9)	8 (18,6)	3 (10,7)	
CrossFit	3 (7,7)	0 (0,0)	2 (7,1)	0,271 <sup>3</sup>
Musculação	29 (74,4)	35 (81,4)	22 (78,6)	
<b>Impacto na qualidade de vida</b>				
Mediana (Q1 - Q3)	3,00 (2,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	
n (%)				
Nenhum	5 (12,8)	5 (11,6)	06 (21,4)	
Leve	7 (17,9)	15 (34,9)	03 (10,7)	0,327 <sup>1</sup>
Moderado	11 (28,2)	10 (23,3)	09 (32,1)	
Grave	7 (17,9)	10 (23,3)	08 (28,6)	
Muito grave	9 (23,1)	3 (7,0)	02 (7,1)	

1. Teste de Kruskal-Wallis; 2. Teste qui-quadrado de independência; 3. Teste exato de Fisher. Letras distintas indicam grupos que diferem estatisticamente entre si ( $p < 0,05$ ).

Apesar da IUM ser o tipo de IU mais frequente, os dados indicaram uma semelhança no impacto entre os diferentes tipos de IU na qualidade de vida das participantes (Tabela 8).

**Tabela 8** - Impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida de acordo com o tipo de incontinência (IUE, IUU ou IUM) (n = 110). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Medida	IUE n = 39 (35,45)	IUM n = 43 (39,09)	IUU n = 28 (25,45)	p
Escore do impacto na (qualidade de vida)	Mediana (Q1 - Q3)	10,00 (6,00 - 13,00)	7,00 (5,00 - 11,00)	8,00 (5,75 - 12,00)	0,319 <sup>1</sup>
	Mín - Máx	3,00 - 19,00	3,00 - 18,00	3,00 - 17,00	

1. Teste de Kruskal-Wallis; Mín = valor mínimo; Máx = valor máximo. Q1 = quartil 1; Q3 = quartil

## 5.4 Conhecimento, atitude e prática de praticantes de atividade física sobre incontinência urinária

Conforme o critério estabelecido por Escala de Firmiano (2017), somente 239 mulheres deram seguimento a avaliação das escalas de conhecimento, atitude e prática, pois 17 (6,64%) mulheres afirmaram nunca terem ouvido falar sobre a incontinência urinária (pergunta 1).

### 5.4.1 Avaliação do conhecimento sobre incontinência urinária (IU)

O construto sobre o conhecimento, foi avaliado por meio de 10 questões com (itens 1 a 10). As perguntas analisaram aspectos relacionados ao conhecimento, sintomas, fatores de risco, severidade, formas de prevenção e tratamento da incontinência urinária.

Dado o conhecimento relacionado a perda de urina, apesar de (93,0%) das participantes compreenderem a severidade da IU e (83,6%) consideraram a perda de urina como um

problema em que a mulher poderá enfrentar em algum momento da vida, mais da metade (61,1%) considerou normal perder urina em momentos como tossir e espirrar ou realizar alguma atividade física (Quadro 4).

Quando perguntado acerca do que pode causar a perda de urina, 66,1% das mulheres citaram como fator predisponente a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico. Entretanto, levantamento de peso em excesso (36,7%) e episiotomia (23,4%) foram os menos citados (Quadro 4).

Quanto a forma de prevenção, a maioria relatou haver formas de prevenir (83,3%) e tratar (98,3%) a IU. Além disso, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) foi mencionado como a forma mais citada tanto para prevenção (36,4%), quanto para tratamento (32,2%) da IU (Quadro 4).



**Quadro 4** - Distribuição de respostas sobre o conhecimento de mulheres fisicamente ativas acerca da IU (n=256). Parnaíba-PI, 2024.

Pergunta (Subescala de conhecimento)	Categoria de respostas n (%)		
1. <i>Você já ouviu falar que mulheres perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou por que não conseguem chegar a tempo ao banheiro?</i>	<b>Sim (15 pts)</b> 239 (93,3)		<b>Não (0 pts)</b> 17 (7,1)
2. <i>Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou por que não consegue chegar a tempo ao banheiro acontece mais com homens ou com mulheres?</i>	<b>Mulheres (5 pts)</b> 180 (75,3)	<b>Homens (0 pts)</b> 14 (5,9)	<b>Não Sabe (0 pts)</b> 45 (18,8)
3. <i>Você acha que é um problema perder xixi na roupa quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou por que não consegue chegar a tempo ao banheiro?</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 223 (93,3)		<b>Não (0 pts)</b> 16 (6,7)
4. <i>Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro é um problema que as mulheres podem enfrentar em alguma fase da vida</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 200 (83,6)		<b>Não (0 pts)</b> 39 (16,3)
5. <i>Você acha que é normal a gestante ter perda de xixi em momentos como tossir, espirrar ou realizar algum esforço física? Ou perder urina antes de chegar ao banheiro?</i>	<b>Sim (0 pts)</b> 146 (61,1)		<b>Não (05 pts)</b> 93 (38,9)
6. <i>Você sabe o que pode causar a perda de xixi quando a mulher não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou por que não conseguem chegar a tempo ao banheiro?</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 158 (66,1)		<b>Não Sabe (0 pts)</b> 81(33,9)
	Gravidez/Parto/Parto instrumental	99 (62,5)	
	Episiotomia/laceração	37 (23,4)	
	Menopausa/ Envelhecimento	66 (41,8)	
	Cirurgia pélvica	65 (41,1)	
	Comorbidades (ITU, demências, doença do colágeno)	88 (55,7)	
	Fraqueza dos MAP/ Falta de preparo do períneo.	126 (79,7)	
	POP (bexiga baixa)	101 (63,9)	
	Obesidade	60 (38,0)	
	Levantar peso ou fazer muito esforço físico.	58 (36,7)	
7. <i>Você acha que, em mulheres que não tem queixa de perda de xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, existe algo que possa ser feito para evitar?</i>	<b>Sim (2,5 pts)</b> 199 (83,3)		<b>Não (0 pts)</b> 40 (16,3)

<b>8. Se você disse que existe como evitar a perda xixi em mulheres que não tem essa queixa. Pode me dizer quais você conhece?</b>	<b>Sim (27,5 pts)</b> 165 (69,0)	<b>Não Sabe (0 pts)</b> 74 (31,0)
Evitar reter urina/Urinar em intervalos curtos	40 (24,2)	
Evitar constipação/ Manter peso adequado	20 (12,1)	
Manter peso corporal saudável	30 (18,2)	
Evitar levantar peso	15 (9,1)	
Realizar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico	60 (36,4)	
<b>9. Você acha que existe tratamento para mulheres que perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirra) ou por que não conseguem chegar a tempo ao banheiro?</b>	<b>Sim (2,5 pts)</b> 235 (98,3)	<b>Não (0 pts)</b> 4 (1,7)
<b>10. Você acha que existe tratamento para perda de xixi. Pode me dizer quais você conhece?</b>	<b>Sim (27,5pts)</b> 143 (59,8)	<b>Não Sabe/outros (0 pts)</b> 96 (40,1)
Terapia comportamental	35 (24,5)	
TMAP	46 (32,2)	
Pessário para incontinência	5 (3,5)	
Eletroestimulação neuromuscular	7 (4,9)	
Cones vaginais	10 (7,0)	
Cirurgia	25 (17,5)	
Medicamento	15 (10,5)	

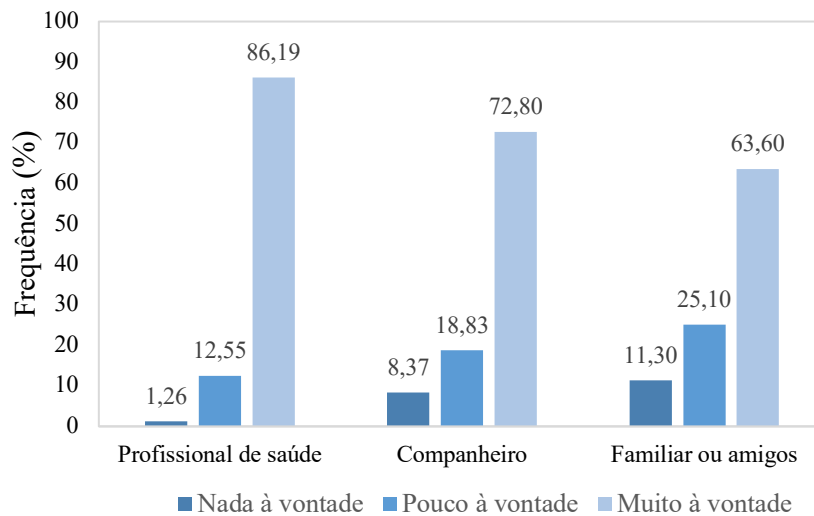
Fonte: Dados da pesquisa.

#### 5.4.2 Avaliação da atitude sobre a incontinência urinária (IU)

A subescala de atitude avaliou a disposição das pessoas em buscar ajuda profissional para tratar a incontinência urinária. Neste estudo, foram examinados os seguintes aspectos: enfrentamento/busca por apoio, prevenção e tratamento.

Ao serem questionadas sobre sua disposição em falar com um profissional de saúde, parceiro ou familiar, a maioria das participantes relatou sentir-se muito à vontade (Figura 1).

**Figura 1** - Distribuição de mulheres fisicamente ativas (n=239) de acordo com o quanto sentem-se à vontade para falar sobre a perda de urina com profissional da saúde, companheiro e familiares/amigos. Parnaíba-PI, 2023.



Fonte: elaborado pela autora.

Além disso, a maioria das participantes afirmou que não se sentiria constrangida ao receber orientações de um profissional de saúde do sexo masculino (77,4%) para tratar a IU. Também consideraram o período pré-natal como uma oportunidade adequada para discutir formas de prevenir e tratar a IU (99,2%) (Quadro 5).

Em relação aos aspectos preventivos, 79,5% das mulheres afirmaram que buscaria ajuda profissional para evitar a perda de urina mesmo sem apresentar os sintomas de perda urinária. E que independentemente da quantidade da perda urinária, a maioria procuraria um profissional da saúde para tratar (Quadro 5).

**Quadro 5** - Distribuição de respostas sobre a atitude de mulheres fisicamente ativas acerca da IU (n=239). Parnaíba-PI, 2024.

Perguntas (Subescalas de atitude)	Categoria de respostas	
	n (%)	
14. <i>Você conversaria sobre a perda de urina com profissionais de saúde do sexo masculino sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 185 (77,4)	<b>Não (0 pts)</b> 54(22,6)
15. <i>Você acha que o pré-natal pode ser um momento para a gestante conversar com o profissional de saúde sobre formas de evitar ou tratar a perda de xixi.</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 237(99,2)	<b>Não (0 pts)</b> 2 (0,8)
16. <i>Você acha que a mulher que não tem a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro) deve buscar ajuda de um profissional de saúde para evitá-la?</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 190 (79,5)	<b>Não (0 pts)</b> 49 (20,5)
17. <i>Você acha que mesmo quando a mulher tem uma pequena perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?</i>	<b>Sim (05 pts)</b> 230 (96,2)	<b>Não (0 pts)</b> 9 (3,8)
18. <i>Você acha que mesmo quando a mulher tem uma grande perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para tratá-la?</i>	<b>Sim (60 pts)</b> 236 (98,7)	<b>Não (0 pts)</b> 3 (1,3)

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 5.4.3 Avaliação da prática (prevenção e tratamento) sobre IU

Quanto a avaliação da prática em relação à IU, foram considerados dois critérios de análise: uma voltado às mulheres sem queixas urinárias (n = 134/56,1%), cujas respostas para serem consideradas adequadas, as mulheres deveriam ter perguntado a algum profissional o que fazer para evitar a perda de urina ou praticar alguma ação de prevenção (Quadro 6).

O outro critério direcionado às mulheres com queixas de IU (n = 105/43,9%), que deveriam, no mínimo, ter consultado um profissional da saúde sobre alguma forma de tratar a perda de urina (Quadro 7).

Entre as mulheres fisicamente ativas sem IU, 83,6% relataram nunca ter perguntado ao profissional da saúde o que fazer para evitar a perda de urina, e apenas 38,8% fizeram alguma prática preventiva para evitá-la. Dentre as que adotaram alguma ação preventiva, 47,6% evitaram reter urina por longos períodos, 12,2% realizaram TMAP (treinamento do músculo do assoalho pélvico) e 3,6% procuraram manter o peso corporal adequado (Quadro 6).

**Quadro 6** - Distribuição de respostas sobre a prática (prevenção) acerca da IU de mulheres sem IU (n=134). Parnaíba-PI, 2024.

Perguntas (Subescalas de prática - prevenção)	Categoria de respostas n (%)	
<i>19. Você já perguntou a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?</i>	<b>Sim (50 pts)</b> 22 (16,4)	<b>Não (0 pts)</b> 112 (83,6)
<i>20a. Você faz algo para evitar (prevenir) perda de urina?</i>	<b>Sim (50 pts)</b> 52 (38,8)	<b>Não (0 pts)</b> 82 (61,2)
<i>20b. O que você faz para evitar (prevenir) a perda de urina?</i>	<b>Sim (50 pts)</b> 52 (38,8)	<b>Não Sabe (0 pts)</b> 82 (61,2)
	Evitar reter urina	39 (47,6)
	Manter peso corporal adequado	3 (3,6)
	Realizar TMAP	10 (12,2)

Fonte: Dados da pesquisa.

Para a avaliação da prática de tratamento entre as mulheres com IU, apenas 31 (29,5%) afirmaram ter procurado ajuda para tratar a perda de urina, dessas, sete (22,6%) não receberam orientações sobre qualquer tipo de tratamento. Dentre as que receberam orientação, onze (45,8%) realizaram tratamento direcionado para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (Quadro 7).

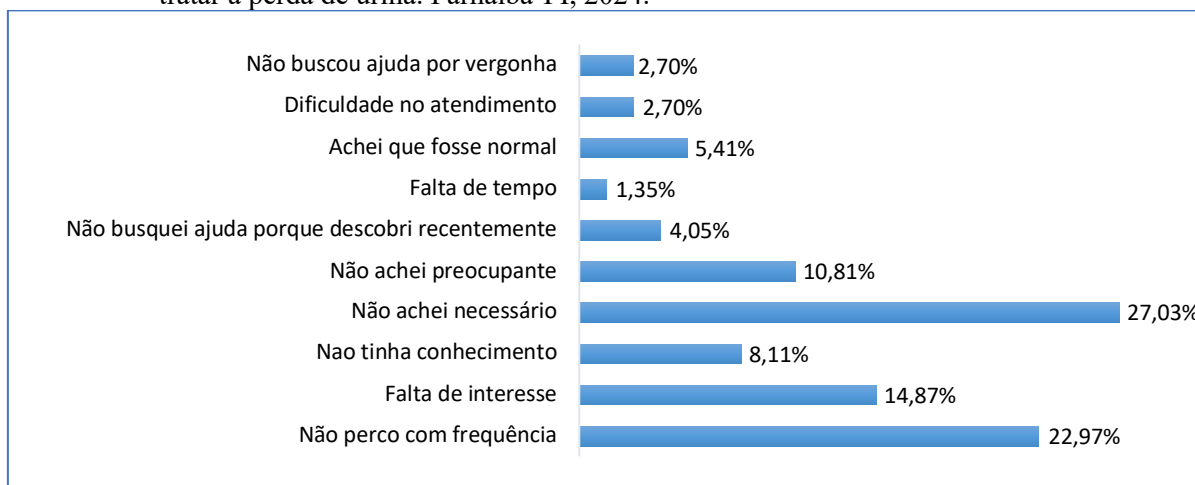
**Quadro 7** - Distribuição de respostas sobre a prática (tratamento) sobre IU de mulheres com IU (n=105). Parnaíba-PI, 2024.

Perguntas (Subescalas de prática - tratamento)	Categoria de respostas n (%)	
<i>21. Você já buscou ajuda para tratar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?</i>	<b>Sim (40 pts)</b> 31 (29,5)	<b>Não (0 pts)</b> 74 (70,5)
<i>22a. Quem você buscou para tratar a perda de urina?</i>	<b>Profissional (40 pts)</b> 29 (93,5)	<b>Leigos (0 pts)</b> 2 (6,4)
<i>23a. Caso tenha buscado tratamento, qual foi a orientação dada?</i>	Orientação 24 (77,4)	Nenhuma 7 (22,6)
<i>23b. Qual o tratamento que você realiza ou já realizou?</i>	Cirurgia TMAP Terapia Comportamental Cones vaginais Medicamentos Nenhum	1 (4,2) 11 (45,8) 3 (12,5) 2 (8,3) 5 (20,8) 2 (8,3)

Fonte: Dados da pesquisa.

Entretanto, dentre as mulheres que afirmaram nunca ter buscado ajuda 74 (70,5%), as justificativas foram principalmente pelo fato de não acharem necessário (27,03%) e por não perderem urina com frequência (22,9%) (Figura 2).

**Figura 2** - Distribuição de respostas (n=74) quanto a justificativa por não terem buscado ajuda para tratar a perda de urina. Parnaíba-PI, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir destes dados, a fim de obter a pontuação mínima necessária para considerar o conhecimento, atitude e prática (prevenção e tratamento) avançado, básico ou insuficiente, calculou-se os escores para cada subescala, objetivando compreender de forma mais aprofundada as percepções e comportamentos relacionados à incontinência urinária. Neste sentido, verificou-se que para a subescala de conhecimento, os escores tiveram uma variação de 22,5 a 100, com uma mediana em torno de 85,00 (57,50 e 95,00) indicando conhecimento avançado entre as mulheres fisicamente ativas (Tabela 9).

Ao analisar os escores para subescala atitude, verificou-se uma variação de 5 a 100, com uma mediana de 92,50 (92,50 - 100) pontos, apontando que as participantes apresentaram atitudes avançadas no que se refere a busca por ajuda profissional mediante a perda de urina (Tabela 9).

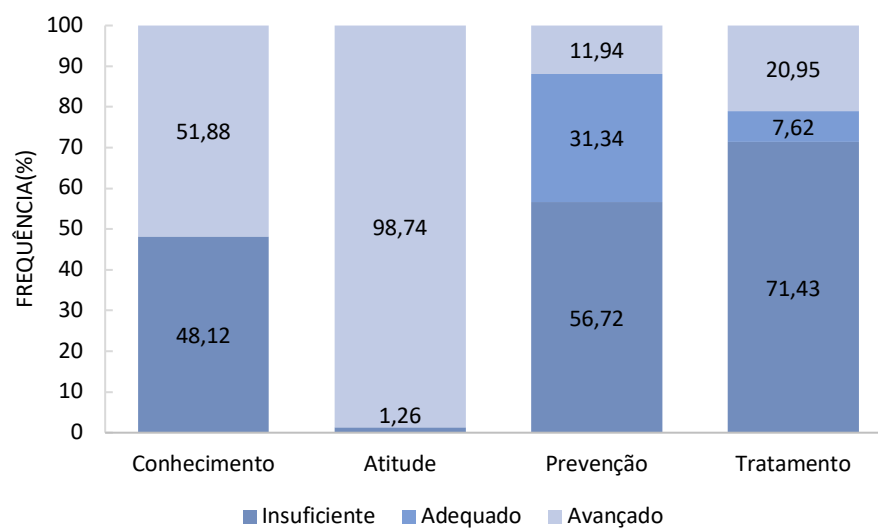
Quanto as análises de pontuação das repostas em relação as práticas de prevenção da incontinência urinária, observou-se uma variação dos escores de 0 a 100 com uma mediana de 0,00 (0,00 - 50,00) pontos, indicando práticas de prevenção insuficientes por parte das mulheres fisicamente ativas (Tabela 9). Da mesma maneira, ao analisar a pontuação para subescala de tratamento, verificou-se uma variação de 0 a 100 com uma mediana de 0,00 (0,00 - 80,00) pontos, evidenciando práticas consideradas insuficientes para o tratamento da incontinência urinária (Tabela 9).

**Tabela 9** - Distribuição da pontuação obtida das subescalas - CAP (0-100). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Pontuação
<b>Escore Conhecimento (n = 239)</b>	
Mediana (Q1 - Q3)	85,00 (57,50 - 95,00)
Mín - Máx	22,50 - 100
<b>Escore Atitude (n = 239)</b>	
Mediana (Q1 - Q3)	95,00 (92,50 - 100,00)
Mín - Máx	5 - 100
<b>Escore Prevenção (n = 134)</b>	
Mediana (Q1 - Q3)	0,00 (0,00 - 50,00)
Mín - Máx	0 - 100
<b>Escore Tratamento (n = 105)</b>	
Mediana (Q1 - Q3)	0,00 (0,00 - 80,00)
Mín - Máx	0 - 100

Q1 = primeiro quartil (percentil 25); Q3 = terceiro quartil (percentil 75); Máx = valor máximo; Mín = valor mínimo.

Diante do que foi avaliado, apesar da maioria das participantes apresentarem conhecimento adequado 124 (51,88%), mais da metade apresentaram prática de prevenção (56,72%) e tratamento (71,43%) insuficientes. No entanto, independente dos grupos com IU e sem IU, as mulheres fisicamente ativas apresentaram atitude avançada em relação a busca por cuidados de prevenção, tratamento e enfrentamento/busca por apoio (Figura 3).

**Figura 3** - Gráfico de barras empilhadas para a classificação do conhecimento, da atitude e da prática (prevenção e tratamento) de acordo com a pontuação obtida nas respectivas subescalas. Parnaíba-PI, 2024.

Fonte: Dados da pesquisa.

## 5.5 Fatores associados ao conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária

Na análise dos fatores relacionados ao (CAP-IU) em mulheres fisicamente ativas, identificou-se associação significativa entre o conhecimento adequado e o grau de escolaridade ( $p=0,030$ ) e renda mensal ( $p=0,019$ ) e nível de atividade física ( $p=0,046$ ), conhecimento inadequado e o estado civil ( $p=0,031$ ), e o tipo de atividade física ( $p=0,039$ ) (Tabela 10).

**Tabela 10** - Fatores associados ao conhecimento sobre incontinência urinária (IU) (n = 239). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Conhecimento adequado (n = 124)	Conhecimento inadequado (n = 115)	p
<b>Idade</b>			
Mediana (Q1 - Q3)	34,00 (28,00 - 40,00)	33,00 (26,00 - 42,00)	0,389 <sup>1</sup>
<b>Escolaridade - n (%)</b>			
Baixa escolaridade <12 (anos)	1 (0,8) *	7 (6,1) *	<b>0,030</b> <sup>2</sup>
Boa escolaridade ≥12 (anos)	123 (99,2) *	108 (93,9) *	
<b>Estado civil - n (%)</b>			
Casada	59 (47,6) *	38 (33,0) *	<b>0,031</b> <sup>3</sup>
Solteira	65 (52,4) *	77 (67,0) *	
<b>Renda mensal - n (%)</b>			
> 1.212,00	95 (76,6) *	71 (61,7) *	<b>0,019</b> <sup>3</sup>
≤1.212,00	29 (23,4) *	44 (38,3) *	
<b>Quantidade de gestações - n (%)</b>			
Mediana (Q1 - Q3)	2,00 (1,00 - 3,00)	1,00 (1,00 - 2,50)	0,417 <sup>1</sup>
0	58 (46,8)	61 (53,0)	
1	32 (25,8)	25 (21,7)	
2	23 (18,5)	19 (16,5)	
3	9 (7,3)	9 (7,8)	
4	2 (1,6)	1 (0,9)	
<b>Via de parto - n (%)</b>			
Cesariana	43 (34,7)	33 (28,7)	0,790 <sup>3</sup>
Parto vaginal	23 (18,5)	21 (18,3)	
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>			
Ciclismo	1 (0,8)	0 (0,0)	<b>0,039</b> <sup>2</sup>
Corrida	19 (15,3) *	8 (7,0) *	
CrossFit	12 (9,7)	6 (5,2)	
Dança	1 (0,8)	0 (0,0)	
Jump	1 (0,8)	0 (0,0)	
Musculação	89 (71,8) *	101 (87,8) *	
Pilates	1 (0,8)	0 (0,0)	
<b>Classificação IPAQ - n (%)</b>			
Mediana (Q1 - Q3)	3,00 (2,00 - 3,00)	2,00 (2,00 - 3,00)	<b>0,046</b> <sup>1</sup>
Irregularmente ativo	11 (8,9)	11 (9,6)	
Ativo	36 (29,0)	49 (42,6)	
Muito ativo	77 (62,1)	55 (47,8)	
<b>Impacto na qualidade de vida - n (%)</b>			
Mediana (Q1 - Q3)	1,00 (1,00 - 3,00)	1,00 (1,00 - 2,50)	0,443 <sup>1</sup>
Nenhum	74 (59,7)	75 (65,2)	
Leve	14 (11,3)	11 (9,6)	
Moderado	17 (13,7)	11 (9,6)	
Grave	11 (8,9)	12 (10,4)	
Muito grave	8 (6,4)	6 (5,2)	

<sup>1</sup>Teste de Mann-Whitney; <sup>2</sup> Teste exato de Fisher; <sup>3</sup> Teste qui-quadrado de independência. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados ( $p < 0,05$ ).



Quanto aos fatores associados a escala de atitude, a maioria das participantes apresentou atitudes adequadas e não houve diferença significativa entre os grupos (Tabela 11).

**Tabela 11** - Fatores associados à atitude sobre incontinência urinária (IU) (n = 239). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Atitude		p
	Adequado (n = 236)	Inadequado (n = 3)	
<b>Idade</b>			
Mediana (Q1; Q3)	33,00 (26,75; 41,00)	34,00 (30,50; 38,00)	0,910 <sup>1</sup>
<b>Escolaridade – n (%)</b>			
Baixa escolaridade <12 (anos)	7 (2,97)	1 (33,33)	0,097 <sup>2</sup>
Boa escolaridade ≥12 (anos)	229 (97,03)	2 (66,67)	
<b>Estado civil – n (%)</b>			
Casada	96 (40,68)	1 (33,33)	1,000 <sup>2</sup>
Solteira	140 (59,32)	2 (66,67)	
<b>Renda mensal – n (%)</b>			
> 1.212,00	164 (69,49)	2 (66,67)	1,000 <sup>2</sup>
≤1.212,00	72 (30,51)	1 (33,33)	
<b>Quantidade de gestações – n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	1,50 (1,00; 3,00)	3,00 (2,00; 3,00)	0,391 <sup>1</sup>
0	118 (50,00)	1 (33,33)	
1	57 (24,15)	0 (0,00)	
2	40 (16,95)	2 (66,67)	
3	18 (7,63)	0 (0,00)	
4	3 (1,27)	0 (0,00)	
<b>Via de parto – n (%)</b>			
Cesariana	76 (64,41)	0 (0,00)	0,132 <sup>2</sup>
Parto vaginal	42 (35,59)	2 (100,00)	
<b>Tipo de atividade física – n (%)</b>			
Ciclismo	1 (0,42)	0 (0,00)	1,000 <sup>2</sup>
Corrida	27 (11,44)	0 (0,00)	
CrossFit	18 (7,63)	0 (0,00)	
Dança	1 (0,42)	0 (0,00)	
Jump	1 (0,42)	0 (0,00)	
Musculação	187 (79,24)	3 (100,00)	
Pilates	1 (0,42)	0 (0,00)	
<b>Classificação IPAQ – n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	3,00 (2,00; 3,00)	2,00 (1,50; 2,50)	0,299 <sup>1</sup>
Irregularmente ativo	21 (8,90)	1 (33,33)	
Ativo	84 (35,59)	1 (33,33)	
Muito ativo	131 (55,51)	1 (33,33)	
<b>Impacto na qualidade de vida – n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	1,00 (1,00; 3,00)	3,00 (2,00; 3,50)	0,257 <sup>1</sup>
Nenhum	148 (62,71)	1 (33,33)	
Leve	25 (10,59)	0 (0,00)	
Moderado	27 (11,44)	1 (33,33)	
Grave	22 (9,32)	1 (33,33)	
Muito grave	14 (5,93)	0 (0,00)	

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste exato de Fisher.

Quanto à prática preventiva classificada como adequada ou inadequada entre mulheres sem IU, verificou-se associação significativa entre a idade e a prática inadequada. Mulheres

com prática de prevenção inadequada apresentavam uma mediana de idade (34 anos) superior a àquelas classificadas com práticas adequadas. Além disso, mulheres que realizavam práticas preventivas adequadas tenderam a apresentar níveis mais intensos de atividade física conforme a classificações IPAQ em relação às mulheres com práticas preventivas inadequadas e níveis de atividade menos intenso (Tabela12).

**Tabela 12** - Fatores associados à prevenção de incontinência urinária (IU) entre as mulheres continentas n=134. Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Prevenção		p
	Adequado (n = 58)	Inadequado (n = 76)	
<b>Idade</b>			
Mediana (Q1; Q3)	30,00 (24,25 - 35,00)	34,00 (28,75 - 42,00)	<b>0,011<sup>1</sup></b>
<b>Escolaridade - n (%)</b>			
Baixa escolaridade <12 (anos)	0 (0,00)	4 (5,26)	0,133 <sup>2</sup>
Boa escolaridade ≥12 (anos)	58 (100,00)	72 (94,74)	
<b>Estado civil - n (%)</b>			
Casada	17 (29,31)	33 (43,42)	0,135 <sup>3</sup>
Solteira	41 (70,69)	43 (56,58)	
<b>Renda mensal - n (%)</b>			
> 1.212,00	44 (75,86)	48 (63,16)	0,167 <sup>3</sup>
≤1.212,00	14 (24,14)	28 (36,84)	
<b>Quantidade de gestações - n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	1,00 (1,00 - 2,00)	1,00 (1,00 - 3,00)	0,180 <sup>1</sup>
0	36 (62,07)	40 (52,63)	
1	12 (20,69)	14 (18,42)	
2	7 (12,07)	15 (19,74)	
3	2 (3,45)	7 (9,21)	
4	1 (1,72)	0 (0,00)	
<b>Via de parto - n (%)</b>			
Cesariana	19 (86,36)	27 (75,00)	0,342 <sup>2</sup>
Parto vaginal	3 (13,64)	9 (25,00)	
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>			
Corrida	6 (10,34)	5 (6,58)	0,804 <sup>2</sup>
Crossfit	6 (10,34)	7 (9,21)	
Dança	1 (1,72)	0 (0,00)	
Jump	0 (0,00)	1 (1,32)	
Musculação	45 (77,59)	62 (81,58)	
Pilates	0 (0,00)	1 (1,32)	
<b>Classificação IPAQ - n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	3,00 (2,00 - 3,00)	3,00 (2,00 - 3,00)	<b>0,042<sup>1</sup></b>
Irregularmente ativo	4 (6,90)	9 (11,84)	
Ativo	14 (24,14)	28 (36,84)	
Muito ativo	40 (68,97)	39 (51,32)	
<b>Impacto na qualidade de vida - n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	1,00	1,00	0,391 <sup>1</sup>

Variável	Prevenção		p
	Adequado (n = 58)	Inadequado (n = 76)	
	(1,00 - 1,00)	(1,00 - 1,00)	
Nenhum	58 (100,00)	75 (98,68)	
Leve	0 (0,00)	1 (1,32)	
Moderado	0 (0,00)	0 (0,00)	
Grave	0 (0,00)	0 (0,00)	
Muito grave	0 (0,00)	0 (0,00)	

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste exato de Fisher; 3. Teste qui-quadrado de independência. (p < 0,05).

Quanto aos fatores associados ao tratamento da incontinência urinária, os resultados sugeriram que o tratamento inadequado foi mais frequente entre as mulheres solteiras e que referiram menos gestações (Tabela 13).

**Tabela 13** - Fatores associados ao tratamento de incontinência urinária (IU) entre as mulheres com IU (n = 105). Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Tratamento		p
	Adequado (n = 29)	Inadequado (n = 76)	
<b>Idade</b>			
Mediana (Q1; Q3)	38,00 (32,00 - 44,00)	34,00 (26,00 - 42,00)	0,065 <sup>1</sup>
<b>Escolaridade - n (%)</b>			
Baixa escolaridade <12 (anos)	1 (3,45)	3 (3,95)	1,000 <sup>2</sup>
Boa escolaridade ≥12 (anos)	28 (96,55)	73 (96,05)	
<b>Estado civil - n (%)</b>			
Casada	20 (68,97) *	27 (35,53) *	<b>0,004<sup>3</sup></b>
Solteira	9 (31,03) *	49 (64,47) *	
<b>Renda mensal - n (%)</b>			
> 1.212,00	25 (86,21)	49 (64,47)	0,052 <sup>3</sup>
≤1.212,00	4 (13,79)	27 (35,53)	
<b>Quantidade de gestações n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	2,00 (2,00 - 3,00)	2,00 (1,00 - 2,25)	<b>0,015<sup>1</sup></b>
0	6 (20,69)	37 (48,68)	
1	11 (37,93)	20 (26,32)	
2	8 (27,59)	12 (15,79)	
3	3 (10,34)	6 (7,89)	
4	1 (3,45)	1 (1,32)	
<b>Via de parto - n (%)</b>			
Cesariana	9 (39,13)	21 (53,85)	0,391 <sup>3</sup>
Parto vaginal	14 (60,87)	18 (46,15)	
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>			
Ciclismo	0 (0,00)	1 (1,32)	0,372 <sup>2</sup>
Corrida	4 (13,79)	12 (15,79)	
Crossfit	3 (10,34)	2 (2,63)	
Musculação	22 (75,86)	61 (80,26)	
<b>Classificação IPAQ - n (%)</b>			
Mediana (Q1; Q3)	3,00 (2,00; 3,00)	2,00 (2,00; 3,00)	0,556 <sup>1</sup>
Irregularmente ativo	4 (13,79)	5 (6,58)	
Ativo	8 (27,59)	35 (46,05)	
Muito ativo	17 (58,62)	36 (47,37)	
<b>Impacto na qualidade de vida - n (%)</b>			

Variável	Tratamento		p
	Adequado (n = 29)	Inadequado (n = 76)	
Mediana (Q1; Q3)	4,00 (2,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	0,388 <sup>1</sup>
Nenhum	7 (24,14)	9 (11,84)	
Leve	4 (13,79)	20 (26,32)	
Moderado	2 (6,90)	26 (34,21)	
Grave	11 (37,93)	12 (15,79)	
Muito grave	5 (17,24)	9 (11,84)	

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste exato de Fisher; 3. Teste qui-quadrado de independência. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados ( $p < 0,05$ ).

## 5.6 Associação entre as escalas de conhecimento, atitude, prática (prevenção e tratamento)

Para verificar a associação entre os construtos de conhecimento, atitude e prática, foram comparados os escores entre as subescalas e observou-se uma associação significativa entre os escores de conhecimento e prática preventiva ( $p = 0,003$ ), conhecimento e tratamento ( $p = 0,003$ ), indicando uma frequência maior da prática preventiva e de tratamentos inadequados entre as mulheres que apresentam conhecimento inadequado acerca da IU, contudo não houve diferença estatisticamente significativa entre conhecimento e atitude (Tabela 14).

**Tabela 14** - Associação entre as escalas de conhecimento, atitude, prevenção e tratamento,  $n=239$ . Parnaíba-PI, 2024.

Variável	Conhecimento adequado (n = 124)	Conhecimento inadequado (n = 115)	p
<b>Atitude - n (%)</b>			
Adequado	123 (99,2)	113 (98,3)	0,610 <sup>1</sup>
Inadequado	1 (0,8)	02 (1,7)	
<b>Prevenção - n (%)</b>			
Adequado	38 (56,7) *	20 (29,9) *	<b>0,003<sup>2</sup></b>
Inadequado	29 (43,3) *	47 (70,1) *	
<b>Tratamento - n (%)</b>			
Adequado	23 (40,3) *	06 (12,5) *	<b>0,003<sup>2</sup></b>
Inadequado	34 (59,6) *	42 (87,5) *	

1. Teste exato de Fisher; 2. Teste qui-quadrado de independência. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados ( $p < 0,05$ ).

## 6 DISCUSSÃO

A incontinência urinária (IU) foi referida por 43,0% das mulheres fisicamente ativas, seguidas por 50,9% com noctúria, sendo a incontinência urinária mista (IUM) o tipo mais prevalente (39,09%). Essa prevalência está em consonância com a faixa de prevalência observada em pesquisas anteriores que investigaram mulheres envolvidas em atividades físicas regulares, cuja prevalência variou de IU 12,5% a 84% (ALVES et al., 2017; SILVA et al., 2021; ELKS et al., 2020; DE SOUZA et al., 2021; YANG et al., 2019; DUMS, 2023).

A variação na prevalência pode ser atribuída às diferentes metodologias utilizadas, à heterogeneidade da população, a uma variabilidade de fatores de risco, à falta de critérios específicos para determinar se a perda é transitória ou crônica de urina e à ausência de definição clara, sobre o que é considerado um atleta ou praticante de exercícios físicos regulares (DE MATTOS LOURENÇO et al., 2018).

Em relação à prevalência da IUM, esse achado está em acordo com as descobertas de um estudo conduzido por Cardoso e colaboradores (2018), que identificou uma prevalência de 54% de IUM em atletas esportivas. No entanto, em outras pesquisas envolvendo mulheres praticantes de exercícios físicos, observou-se que a incontinência urinária de esforço (IUE) foi mais frequentemente relatada entre as participantes da pesquisa (MCKENZIE et al., 2016; ELKS et al., 2020; SILVA et al., 2021).

A predominância da IUM no presente estudo, pode ser explicada segundo alguns mecanismos referentes a junção de fatores relacionados, tais como: a fraqueza do pavimento pélvico ocasionado pela pressão intra-abdominal (BØ, 2004); e pelo aumento do estresse nos receptores de estiramento na porção inferior da bexiga, gerando *feedback* repetitivo no cérebro, induzindo à sintomas de bexiga hiperativa e desencadeando sintomas de incontinência de urgência (PETROS; WOODMAN, 2008).

Além das queixas urinárias, este estudo também indicou a presença de outras disfunções do assoalho pélvico, como o prolapso uterino, frouxidão vaginal e a dispareunia, destacando-se uma associação estatisticamente significativa entre os sintomas de prolapso dos órgãos pélvicos (POP) e a IU ( $p=0,005$ ), ressaltando uma predominância de sensações de bola na vagina entre mulheres com IU.

Estes resultados corroboram com os estudos de uma revisão narrativa, realizada em 2023 com o objetivo de verificar na literatura a prevalência e incidência de POP em mulheres praticantes de atividade física regular (BØ et al., 2023); bem como, com os resultados de Forner; Beckman e Smith, que observaram uma prevalência (14,4%) maior de sintomas de POP

entre mulheres múltiparas praticantes de corrida que haviam tido filhos pela via de parto vaginal (FORNER; BECKMAN; SMITH, 2021).

Em relação aos dados ginecológicos e obstétricos, os resultados mostraram que as mulheres fisicamente ativas com histórico de gestação e parto vaginal, apresentaram uma predominância de IU em comparação às mulheres que não gestaram ou que passaram por uma cesariana. Além disso, foram observados neste estudo que mulheres com maior número de gestações apresentaram prevalência de IUE, enquanto as participantes que apresentaram menos gestações estiveram associadas ao subtipo de IUU.

Esses resultados sugerem que a gravidez e parto podem estar relacionados com o desenvolvimento da IUE. De acordo com Berube e Mclean (2023), possivelmente, a sobrecarga na musculatura do assoalho pélvico durante a gestação pode aumentar a pressão intra-abdominal e ocasionar o enfraquecimento dessa musculatura levando a episódios de perda urinária aos esforços.

Semelhantemente, Wikander e colaboradores em um estudo transversal realizado na Austrália, com 1.252 mulheres, sendo 609 levantadora de peso olímpico, 191 levantadora de peso e 452 participantes do *CrossFit*, observaram que as atletas com histórico de parto vaginal eram mais propensas a serem incontinentes quando comparadas às mulheres que foram submetidas a uma cesariana. Além disso, os autores pontuaram, ainda, que as mulheres que tiveram partos assistidos por fórceps e extração à vácuo tiveram maior probabilidade de ter IU durante as séries de alta repetição e com a utilização de cargas pesadas (WIKANDER et al., 2022).

Neste sentido, no que concerne as alterações relacionadas ao assoalho pélvico entre mulheres fisicamente ativas, com histórico obstétrico, a literatura aponta que essas alterações podem ser ocasionadas pela associação de diversos fatores ou pela atuação de forma isolada. Dentre esses fatores estão as alterações hormonais, a pressão exercida sobre a bexiga devido ao aumento do útero e o peso do bebê, constipação e histórico prévio de incontinência urinária (ABDULLAH, et al., 2016; WIJMA, et al., 2003; RESENDE, et al., 2012; WESNES; SEIM, 2020).

Quanto aos parâmetros ligados aos tipos de exercícios físicos neste estudo, não foram observados nenhuma associação com a IU ( $p > 0,05$ ). Entretanto, no que se refere a duração do treino diário em horas, verificou-se que as mulheres sem IU dispndiam de mais horas de treino em comparação às mulheres com IU. Estes achados sugerem possíveis mudanças nos padrões de treinos de mulheres com IU que optam por atividades menos vigorosas e de pouca duração de forma a minimizar perdas urinárias (SILVA et al., 2021).

Por outro lado, em um estudo realizado por Alves e sua equipe (2017), na qual avaliaram mulheres que praticavam exercícios físicos recreativos regulares, observaram uma correlação positiva entre aquelas que realizavam exercícios com maior volume de treino (minutos por semana) e a frequência urinária, concluíram que a duração do treino tem sido um preditor significativo para a IU. De forma semelhante, outro estudo do tipo transversal, realizado com 104 atletas nulíparas mostrou que entre as atletas que apresentavam mais perda de urina eram as que realizavam mais horas de treino diário e apresentavam maior gravidade da incontinência urinária (DOS SANTOS et al., 2019).

Assim, ao avaliarmos à frequência da perda de urina, observamos que 70% das mulheres mencionaram experimentar o problema uma vez por semana, enquanto 82,7% relataram que a perda de urina ocorria em pequenas quantidades. Neste sentido, ao analisar o impacto da IU na qualidade de vida das mulheres que praticam exercícios físicos em academias de ginástica, observou-se que a maioria relatou um impacto moderado, apesar de referirem uma perda de urina ocasional e de baixa severidade. Esses resultados estão em consonância com as conclusões de estudos anteriores (HAGOVSKA et al., 2018; SOUSA et al., 2021).

Contrastando, no entanto, com os resultados dos estudos realizados pelos autores Pereira e cols. (2022) e Cardoso; Lima; Ferreira (2018) ao mencionarem um impacto leve ou pouca interferência no desempenho esportivo, indicando uma discrepância na percepção individual dos sintomas de perda urinária. Que podem ser influenciados por diferentes contextos que estas mulheres vivenciam, sejam eles de natureza biológica, cultural, social ou sexual (RETT et al., 2016).

Ao associarmos as queixas urinárias e o tipo de atividade física observou-se que as mulheres praticantes de corrida tinham perda urinária mais frequente ( $p=0,019$ ) e em maior quantidade ( $p=0,042$ ) em comparação as praticantes de *CrossFit* e musculação. Além disso, o momento em que ocorria a perda de urina foram mais prevalentes durante a prática de corrida ( $p=0,039$ ), ao tossir, espirrar ( $p=0,043$ ) e após a micção ao vestir-se ( $p=0,007$ ).

Esses resultados podem ser atribuídos ao alto impacto proporcionado pela dinamicidade da corrida que implica em movimentos repetitivos exercendo uma maior pressão sobre o assoalho pélvico, configurando no desequilíbrio entre as pressões intra-vesical e intra-uretral devido ao efeito das forças de pressão intra-abdominal sobre o assoalho pélvico, resultando em fadiga muscular dessas estruturas, diminuindo assim, a pressão máxima de fechamento uretral ocasionando precipitação ou exacerbação da IU (DEFFIEUX et al., 2009; SILVA et al., 2021).

Por outro lado, em um estudo conduzido por Berube e Mclean (2023), foi verificado diferenças morfológicas e funcionais nos músculos do assoalho pélvico entre corredoras com e

sem incontinência urinária, no qual foram observados uma melhor capacidade contrátil dos músculos do assoalho pélvico (MAP) entre as mulheres com IU em comparação com aquelas sem incontinência urinária. No entanto, apesar de uma maior capacidade de contração da musculatura pélvica de mulheres com IU, os pesquisadores observaram um suporte passivo de sustentação dos órgãos menor, em relação aos MAPs das participantes sem incontinência urinária.

Segundo os pesquisadores, essa disparidade na funcionalidade das estruturas, pode ser atribuída a duas hipóteses. Uma delas sugere que as mulheres com incontinência urinária podem experimentar uma maior carga sobre o assoalho pélvico durante a prática da corrida, o que poderia resultar em tensão adicional nas estruturas de suporte pélvico. A segunda hipótese levantada é que as mulheres com incontinência urinária podem ter um suporte de órgãos pélvicos menos eficiente devido a razões que vão além da carga cumulativa induzida pelos exercícios (BERUBE; MCLEAN, 2023).

Neste sentido, é fundamental destacar que a incontinência urinária é uma condição multifatorial e complexa, influenciada por diversos fatores, que vão para além, das cargas mecânicas, levando em consideração os aspectos hormonais, genéticos e neuromusculares, que podem afetar as estruturas morfofisiológicas da musculatura pélvica.

Com base nas análises delineadas neste estudo quanto a prevalência da IU em face as queixas urinárias, os fatores associados e o impacto na qualidade de vida das mulheres fisicamente ativas, torna-se evidente a importância da compreensão acerca da sintomatologia, bem como das estratégias de prevenção e tratamento da IU.

Diante disso, ao avaliarmos o conhecimento sobre IU, o presente estudo permitiu identificar a presença de conhecimento adequado em mais da metade (51,88%) das participantes. Embora boa parte das mulheres fisicamente ativas tenham reconhecido a IU como uma condição normal no seu cotidiano. Corroborando com outros estudos, realizados com mulheres fisicamente ativas, também foi observado que apesar da preocupação com a IU, grande parte dessas mulheres acreditavam que a perda urinária era uma condição normal e que fazia parte do processo natural de envelhecimento (ESPARZA; TOMÁS; PINA-ROCHE, 2018).

Dentre os fatores que influenciaram o conhecimento, a presente pesquisa apontou o nível de escolaridade e a renda mensal como determinantes para a prevalência do conhecimento adequado sobre a Incontinência Urinária (IU). Esse achado pode ser explicado pelo elevado grau de escolaridade das participantes, o qual pode ter facilitado o acesso a informações sobre essa condição. Além disso, pessoas com maior renda podem ter tido mais facilidade em acessar



recursos educacionais que contribuíram para a ampliação do conhecimento sobre essa condição de saúde. Resultados semelhantes também foram encontrados em um estudo conduzido por Pereira e colaboradores (2022) ao identificarem associação positiva entre o conhecimento adequado em relação a IU e o alto nível de escolaridade.

Por outro lado, ao analisarmos o estado civil, observou-se que entre as mulheres solteiras, a maioria apresentava conhecimento inadequado sobre a Incontinência Urinária (IU). Essa constatação suscita a possibilidade de uma carência no suporte social e familiar, possivelmente reforçada por crenças que limitam o acesso às informações adequadas sobre essa condição (PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

Em relação a associação entre o conhecimento sobre a IU e os parâmetros relacionados ao tipo e ao nível de intensidade dos exercícios físicos. O presente estudo apontou uma diferença de percepção de conhecimento sobre a incontinência urinária entre as mulheres praticantes de musculação, CrossFit e corrida, na qual as mulheres praticantes de musculação apresentaram conhecimento inadequado em relação a IU, ao passo que as mulheres praticantes de *CrossFit* ou a corrida com nível de intensidade exercícios mais elevados, tenderam a ter um conhecimento mais adequado sobre a incontinência urinária. Essa discrepância no conhecimento, pode estar relacionada a uma série de fatores, como a maneira em que as informações são divulgadas em diferentes comunidades, ou até mesmo a conscientização individual sobre questões de saúde.

No que concerne a atitude para o enfretamento da IU, a maioria das participantes apresentou atitude adequada, ao afirmarem que procuraria assistência profissional para evitar a perda de urina, independente da quantidade de urina perdida. No entanto, diferentemente do que encontramos, a literatura mostra que mulheres praticantes de esportes ou exercícios físicos, dificilmente reportam suas queixas sobre IU aos profissionais de saúde (SILVA et al., 2021; CARDOSO et al., 2018).

Essa assimetria, por buscar ajuda profissional, pode estar relacionada a uma série de fatores, que vão desde a maneira como elas percebem os sintomas, a disponibilidade de serviços de saúde e o grau de interferência que essa condição pode ter em suas vidas (VASCONCELOS et al., 2019).

Entretanto, apesar da maioria das participantes do nosso estudo apresentarem conhecimento e atitudes adequadas, grande parte dessas mulheres referiram práticas inadequadas quanto a prevenção e tratamento da IU. Ao observarmos as práticas preventivas entre as mulheres sem IU, apenas 16,41% afirmaram ter perguntado ao profissional de saúde sobre o que fazer para evitar a perda de urina e somente 38,81% afirmaram realizar alguma

prática de prevenção. Além disso, mulheres com mais idade foram as que menos procuraram informações ou aplicaram alguma prática preventiva. As razões para esse achado, têm sido pelo fato da IU ser uma condição altamente estigmatizante, e discutir sobre o assunto ou buscar por informações preventivas, pode ser extremamente difícil. Além disso, as mulheres podem não estar cientes sobre as práticas preventivas que podem ser realizadas (VASCONCELOS et al., 2019).

Em contrapartida, as participantes consideradas muito ativas tenderam a adotar práticas preventivas mais adequadas em comparação às mulheres ativas ou irregularmente ativas. Dentre as mulheres que realizaram práticas preventivas a maioria relatou evitar reter urina, este resultado condiz com estudo transversal realizados por Yang e sua equipe, com 105 mulheres fisicamente ativas, cujas participantes que praticavam *CrossFit* relataram utilizar como estratégias preventivas o esvaziamento da bexiga antes dos treinos, sendo o treinamento dos músculos do assoalho pélvico o menos citado (YANG et al., 2019). Isso pode sugerir um baixo reconhecimento de opções alternativas de tratamento.

Em um estudo conduzido por Cardoso; Lima; Ferreira (2018), não foi identificada nenhuma atleta que adotasse práticas preventivas adequadas, o que pode explicar o aumento significativo da incontinência urinária durante os treinos entre as atletas. Dentro do contexto da prática para o tratamento da IU, com vistas a reduzir os sintomas e prevenir a ocorrência de novos casos, a literatura tem apontado alguns tipos de tratamento dentre eles o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) que tem sido indicado como tratamento de primeira linha para as disfunções do assoalho pélvico (BRENNAND et al., 2018). Porém, por falta de conhecimento e descrença quanto a eficácia do tratamento e a adesão a este tipo de tratamento ainda é raramente praticada (TEMTANAKITPAISAN et al., 2020).

No tocante às práticas de tratamento entre as participantes com IU, no presente estudo, grande parte delas (70,47%) afirmaram nunca ter buscado ajuda para tratar a perda de urina, apesar de boa parte (32,17%) reconhecerem o TMAP como opção de tratamento para IU. Uma justificativa plausível para este resultado pode ser explicada pelo fato dessas participantes referirem uma perda de urina não muito frequente, o que pode ter minimizado a percepção delas para a necessidade de tratamento para a incontinência urinária. Esses dados estão concernentes com a literatura, que têm mostrado que a maioria das mulheres fisicamente ativas ignoram os sintomas, apesar de apresentarem algum grau de perda urinária, por se sentirem constrangidas em reportarem os sintomas ao profissional de saúde (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018; ELKS et al., 2020; DALY; CLARKE; BEGLEY, 2018).

Ao avaliar a associação entre os construtos de conhecimento, atitude e prática, o presente estudo indicou que apesar do conhecimento e atitudes adequados, a maioria das participantes demonstrou práticas de prevenção e tratamento inadequados. Sugerindo que, embora haja um nível de conhecimento adequado a implementação de práticas preventivas e de tratamento ainda não são efetivamente concretizadas. Isso pode ser justificado devido a uma série de fatores, tais como a falta de tempo, acesso restrito aos serviços de saúde, percepção dos sintomas, medo dos riscos, barreira de enfrentamento que implica no constrangimento em buscar informações de prevenção e tratamento junto ao profissional de saúde (CARDOSO; LIMA; FERREIRA, 2018; VASCONCELOS et al., 2019).

Dito isso, é importante ressaltar a necessidade de empregar estratégias educativas para que o efeito dessas intervenções seja verificado entre os demais elementos referentes a prevenção e tratamento de mulheres fisicamente ativas, visando a preservação da prática dos exercícios físicos e, por conseguinte, à manutenção da saúde.

## **7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

No que se refere às limitações do presente estudo, é importante destacar que a utilização de uma amostra por conveniência pode ter ocasionado um viés de seleção, uma vez que a vontade das participantes em se envolverem no estudo, pode ter sido influenciada pelos sintomas que estavam experimentando no momento.

Além disso, outra limitação diz respeito à utilização do inquérito CAP, que, apesar de abranger amplamente e compreender de forma complexa a incontinência urinária sob a perspectiva das mulheres fisicamente ativas, teve sua validação voltado aos aspectos de conteúdo e semântica para gestantes.

## 8 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo apontaram para a prevalência de 43% de IU entre as mulheres praticantes de atividades físicas, sendo a IUM o tipo mais prevalente.

Entre os fatores de risco identificados, destacaram-se o número de gestações e o parto vaginal como elementos associados à ocorrência de incontinência urinária.

Quanto aos parâmetros relacionados a atividade física, frequência de treino, intensidade e tipo de exercício físico, nenhum desses fatores teve associação com a IU. Contudo, o menor tempo de treino diário entre as mulheres com IU, sugeriu uma possível mudança nos padrões de treinos de forma a diminuir os episódios de perdas urinárias.

Apesar da prevalência da perda urinária ocorrer ocasionalmente, o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres praticantes de exercícios físicos recreativo em academias de ginástica foi moderado.

Ao analisar a frequência da ocorrência de IU, durante as práticas de atividades físicas, o presente estudo indicou uma maior prevalência entre as corredoras em comparação as mulheres que praticavam *CrossFit* e musculação.

Em relação a avaliação do inquérito CAP, embora a maioria das mulheres tenham apresentado conhecimento adequado sobre IU, e poucas tenham referido alguma dificuldade em buscar ajuda de um profissional da saúde, a maioria apresentou prática inadequada para realização de ações preventivas e de tratamento por acharem desnecessário e por não perderem urina com frequência.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo puderam fornecer informações significativas sobre o perfil das mulheres com queixas urinárias que praticam exercícios físicos, bem como, a percepção de enfrentamento junto aos episódios da incontinência urinária.

Dessa forma, medidas de rastreio nas academias de ginástica se faz necessário para que os programas de treinamento sejam mais bem direcionados e para que as mulheres com sintomas de IU possam ser orientadas a procurarem tratamento especializados.

Neste sentido, é crucial ressaltar que, apesar do conhecimento e atitudes adequadas das participantes, a pesquisa destacou com clareza que tais conhecimentos não garantiram, mudanças comportamentais diante da necessidade de práticas preventivas e terapêuticas.

Isso ilustra a complexidade intrínseca das mudanças comportamentais e a necessidade de abordagens educativas contínuas, sustentadas por estratégias efetivas de rastreio da incontinência urinária e de incentivo à adesão das ações preventivas e de tratamento e, com isso, melhorar a qualidade de vida e a conscientização nas unidades de saúde e academias de ginástica.

Dessa forma, esses resultados mostram a contribuição da ferramenta CAP e a necessidade de uma abordagem educativa mais ampla e rotineira nos estabelecimentos de saúde e academias de ginástica e, dessa forma, mitigar a utilização de estratégias de controle da perda urinária que mascaram os sintomas e leva ao agravamento dos casos de IU, podendo levar ao abandono das práticas de exercícios físicos.

Portanto, para pesquisas futuras, sugere-se estudos prospectivos com a implementação de programas educativos que possam melhorar a adesão às práticas preventivas e de tratamento da IU em mulheres que praticam exercícios físicos.

## REFERÊNCIAS

- ABDULLAH, B. et al. Urinary incontinence in primigravida: The neglected pregnancy predicament. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, v. 198, p. 110–115, 2016.
- ABRAMS, P. et al. **Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence**, Tokyo, September, 2017.
- ABRAMS, P., Cardozo, L., Khoury, S., & Wein, A. Incontinence. ed. **Bristol: ICUD-EAU**, 2013.
- ALMOUSA, Sania; VAN LOON, Alda Bandin. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: a systematic review. **Maturitas**, v. 107, p. 78-83, 2018.
- ALVES, Jessica Oliveira et al. Urinary incontinence in physically active young women: prevalence and related factors. **International journal of sports medicine**, v. 38, n. 12, p. 937-941, 2017.
- ANTUNES, M. B.; DA COSTA MANSO, V. M.; ANDRADE, N. V. S. Análise dos sinais e sintomas da incontinência urinária de esforço em mulheres de 25 a 50 anos praticantes de atividades físicas em academias. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 83-95, 2011.
- AOKI, Yoshitaka et al. Urinary incontinence in women. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 1-20, 2017.
- ARNOUK, Alex et al. Physical, complementary, and alternative medicine in the treatment of pelvic floor disorders. **Current Urology Reports**, v. 18, p. 1-13, 2017.
- BEKELE, A; ADEFERIS, M; DEMEKE, S. Incontinência urinária entre mulheres grávidas, após cuidados pré-natais no Hospital da Universidade de Gondar, Noroeste da Etiópia. **BMC Gravidez Infantilb**. v. 16, n. 1, 2016.
- BEN ZVI, Masha et al. Urinary Incontinence in Parous Women Practicing Non-Extreme Competitive Sports Compared to the General Population. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 8, p. 2803, 2023.
- BERUBE, Marie-Eve; MCLEAN, Linda. Differences in pelvic floor muscle morphology and function between female runners with and without running-induced stress urinary incontinence. **Neurourology and Urodynamics**, v. 42, n. 8, p. 1733-1744, 2023.
- BØ, K. A. R. I.; BORGEN, J. Sundgot. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. **Medicine and science in Sports and Exercise**, v. 33, n. 11, p. 1797-1802, 2001.
- BØ, Kari et al. Strenuous physical activity, exercise, and pelvic organ prolapse: a narrative scoping review. **International Urogynecology Journal**, p. 1-12, 2023.

BØ, Kari; NYGAARD, Ingrid Elisabeth. Is physical activity good or bad for the female pelvic floor? A narrative review. **Sports Medicine**, v. 50, n. 3, p. 471-484, 2020.

BØ, Kari; SUNDGOT-BORGEN, Jorunn. Are former female elite athletes more likely to experience urinary incontinence later in life than non-athletes?. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, v. 20, n. 1, p. 100-104, 2010.

BØ, Kari. Exercise and pelvic floor dysfunction in female elite athletes. **Handbook of Sports Medicine and Science: The Female Athlete**, p. 76-85, 2014.

BØ, Kari. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. **Sports Medicine**, v. 34, p. 451- 464, 2004.

BORDONI, Bruno; SUGUMAR, Kavin; LESLIE, Stephen W. Anatomy, abdomen and pelvis, pelvic floor. 2018.

BORGES, C.L; FERNANDES, B.K.C; CAVALCANTE, M.L.S.N; BARBOSA, R.G.B; PEIXOTO JUNIOR, A. A; MENEZES, L.C.G. Fatores de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. **ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.** e0619:10, 2019.

BRASIL - Ministério da Educação (BR). **Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação**. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília, 2002.

BRENNAND, Erin et al. Urinary leakage during exercise: problematic activities, adaptive behaviors, and interest in treatment for physically active Canadian women. **International Urogynecology Journal**, v. 29, p. 497-503, 2018.

BROWN, Wendy J.; MILLER, Yvette D. Too wet to exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 4, n. 4, p. 373-378, 2001.

CAETANO, Aletha Silva; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Urinary incontinence and physical activity practice. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, p. 270-274, 2007.

CAMPBELL, K. Gillian; BATT, Mark E.; DRUMMOND, Avril. Prevalence of pelvic floor dysfunction in recreational athletes: a cross-sectional survey. **International Urogynecology Journal**, p. 1-9, 2023.

CARDOSO, A. M. B.; LIMA, C. R. O. DE P.; FERREIRA, C. W. S. Prevalence of urinary incontinence in high-impact sports athletes and their association with knowledge, attitude and practice about this dysfunction. **European Journal of Sport Science**, v. 18, n. 10, p. 1405–1412, 2018.

CARDOZO, L.; ROVNER, E.; WAGG, A.; WEIN, A.; ABRAMS, P. (Eds.). Incontinence 7th Edition. ICI-ICS. International Continence Society, Bristol, UK, 2023. 2205p. ISBN: 978-0-9569607-4-0. E-book.

CASTRO-PARDIÑAS, M. A.; TORRES-LACOMBA, M.; NAVARRO-BRAZÁLEZ, B. Muscle function of the pelvic floor in healthy and puerperal women and with pelvic floor dysfunction. **Actas Urológicas Españolas (English Edition)**, v. 41, n. 4, p. 249-257, 2017.



CHISHOLM, Leah et al. Physical activity and stress incontinence in women. **Current Bladder Dysfunction Reports**, v. 14, p. 174-179, 2019.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Physical activity to prevent and treat non-communicable chronic diseases and functional disability. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.

CORTON, Marlene M. Anatomy of the pelvis: how the pelvis is built for support. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 48, n. 3, p. 611-626, 2005.

DAKIC, Jodie G. et al. Pelvic floor disorders stop women exercising: a survey of 4556 symptomatic women. **Journal of Science and Medicine in Sport**, 2021.

DA ROZA, T. et al. Urinary incontinence and levels of regular physical exercise in young women. **International journal of sports medicine**, v. 36, n. 09, p. 776-780, 2015.

DA ROSA FERRAZ, Franciely et al. Prevalência de incontinência urinária em atletas praticantes de corrida de rua. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 57, 2018.

DALY, Deirdre; CLARKE, Mike; BEGLEY, Cecily. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. **International Urogynecology Journal**, v. 29, p. 353-362, 2018.

DELLÚ MC, SCHMITT ACB, CARDOSO MRA, PEREIRA WMP, PEREIRA ECA, et al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária no climatério. **Rev Assoc Med Bras**. v. 62, n. 5, p. 441-6, 2016.

DE MATTOS LOURENCO, Thais Regina, MATSUOKA, P. K., BARACAT, E. C., & HADDAD, J. M. Urinary incontinence in female athletes: a systematic review. **International urogynecology journal**, v. 29, n. 12, p. 1757-1763, 2018.

DE SOUZA, G. A. N.; MARCHESI, F. C. L.; MAZETO, L. L. G.; CARNEIRO NUNES, E. F.; LATORRE, G. F. S. Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária - Revisão sistemática. **Kinesis**, v. 39, n. 1, 2021.

DEFFIEUX, Xavier et al. Urine leakage related to physical fatigue in women with urinary stress incontinence. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 35, n. 4, p. 738-745, 2009.

DIAS, Nicholas et al. Pelvic floor dynamics during high-impact athletic activities: a computational modeling study. **Clinical Biomechanics**, v. 41, p. 20-27, 2017.

DINÇ, A. Prevalence of Urinary Incontinence During Pregnancy and Associated Risk Factors. **LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms**, v. 10, n. 3, p. 303–307, 2018.

DOS SANTOS, Keyla M. et al. Quantification of urinary loss in nulliparous athletes during 1 hour of sports training. **PM&R**, v. 11, n. 5, p. 495-502, 2019.

DOS SANTOS, Keyla Mara et al. Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: an exploratory study. **Physical Therapy in Sport**, v. 33, p. 21-26, 2018.

DOUMOCHTSIS, S. K.; LOGANATHAN, J.; PERGIALIOTIS, V. The role of obesity on urinary incontinence and anal incontinence in women: a review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 129, n. 1, p. 162-170, 2022.

DUMOULIN, Chantale; CACCIARI, Licia P.; HAY-SMITH, E. Jean C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2018.

DUMS, Willian. Atividades físicas e o assoalho pélvico feminino: uma revisão sistemática. **Revista Saúde Dos Vales-Rsv**, v. 1, n. 1, 2023.

ELKS, Whitney et al. The stress urinary incontinence in CrossFit (SUCCeSS) study. **Urogynecology**, v. 26, n. 2, p. 101-106, 2020.

ESPARZA, Almudena Ortuño; TOMÁS, Miguel Ángel Cánovas; PINA-ROCHE, Florentina. Experiences of women and men living with urinary incontinence: a phenomenological study. **Applied Nursing Research**, v. 40, p. 68-75, 2018.

FELDE, G.; BJELLAND, I.; HUNSKAAR, S. Anxiety and depression associated with incontinence in middle-aged women: a large Norwegian cross-sectional study. **Int Urogynecol J.**, 2012.

FERRAZ, Franciely da Rosa et al. Prevalência de incontinência urinária em atletas praticantes de corrida de rua. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 57, 2018.

FERREIRA, Erica Elice Lessa et al. Incontinência Urinária Em Mulheres Jovens E Nulíparas: Fatores Associados E Prevalência. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 2022.

FIRMIANO, M. L. V. Escala de avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária: construção e validação de conteúdo. **Universidade Federal do Ceará**, v. Dissertação, p. 1–139, 2017.

FORNER, Lori B.; BECKMAN, Emma M.; SMITH, Michelle D. Do women runners report more pelvic floor symptoms than women in CrossFit®? A cross-sectional survey. **International Urogynecology Journal**, v. 32, p. 295-302, 2021.

FOZZATTI, Celina et al. Prevalence study of stress urinary incontinence in women who perform high-impact exercises. **International Urogynecology Journal**, v. 23, p. 1687-1691, 2012.

GOMES, G. V.; SILVA, G. D. da. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 649-654, 2010.

HAGOVSKA, Magdalena et al. The impact of physical activity measured by the International Physical Activity questionnaire on the prevalence of stress urinary incontinence in young women. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 228, p. 308-312, 2018.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 187-192, 2008.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 503-506, 2007.

HULLEY, S.B; CUMMINGS, S.R; BROWNER W.S; GRADY, D.G; NEWMAN, T.B. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre Artmed, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Censo Populacional. Parnaíba-PI, 2018.

LAU, Hui-Hsuan; HUANG, Wen-Chu; SU, Tsung-Hsien. Urinary leakage during sexual intercourse among women with incontinence: Incidence and risk factors. **PLoS One**, v. 12, n. 5, p. e0177075, 2017.

MAHONEY, Kaitlin; HEIDEL, R. Eric; OLEWINSKI, Luci. Prevalence and normalization of stress urinary incontinence in female strength athletes. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, v. 37, n. 9, p. 1877-1881, 2023

MARINHO, LAB, COSTA-GURGEL, M. S, CECATTi, J. G, & OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2003; 37 (5), 576–582.

MARTINS, Amalia et al. Consenso Nacional sobre Uroginecologia. **Sociedade Portuguesa de Ginecologia-Secção de Uroginecologia**, 2018.

MARTINS, Lethycya Adriane et al. A perda de urina é influenciada pela modalidade esportiva ou pela carga de treino? Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, p. 73-77, 2017.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física e Saúde* 2001; 6 (2): 5-18.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; NETO, Turíbio Leite Barros. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2000.

MCKENZIE, Sally et al. Stress urinary incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes. **International urogynecology journal**, v. 27, p. 1175-1184, 2016.

MCHUGH, Mary L. The chi-square test of independence. **Biochemia medica**, v. 23, n. 2, p. 143-149, 2013.

MOCCELLIN, Ana Silvia; RETT, Mariana Tirolli; DRIUSSO, Patricia. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 136-141, 2016.

NAGIB, Anita Bellotto Leme et al. Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pélvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback perineal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, p. 210-215, 2005.

NYGAARD, Ingrid E. et al. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. **Obstetrics and Gynecology**, v. 84, n. 2, p. 183-187, 1994.

NYGAARD, Ingrid et al. Is urinary incontinence a barrier to exercise in women? **Obstetrics & Gynecology**, v. 106, n. 2, p. 307-314, 2005.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha; GOMES, Lucy de Oliveira; DA SILVA, Henrique Salmazo, FREITAS, Isabelle Patrícia; CHARIGLIONE, Soares. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n.1, p. 190 - 198, 2020.

PATRIZZI, Lislei Jorge et al. Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, n. 3, p. 105-110, 2014.

PEREIRA, Elizabete de Souza et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in female crossfitters: A cross-sectional study. **LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms**, v. 14, n. 4, p. 281-288, 2022.

PEREIRA, J. et al. Descriptive cross-sectional study on prevalence, perceptions, predisposing factors and health seeking behaviour of women with stress urinary incontinence. **BMC women's health**, v. 14, n. 1, p. 78, 2014.

PETROS, Peter EP; WOODMAN, Patrick J. The integral theory of continence. **International Urogynecology Journal**, v. 19, p. 35-40, 2008.

PIERNICKA, Magdalena et al. Improving the Technique of Pelvic Floor Muscle Contraction in Active Nulliparous Women Attending a Structured High–Low Impact Aerobics Program—A Randomized Control Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 5911, 2022.

PINTOS-DÍAZ, María Zahara et al. Living with urinary incontinence: potential risks of women's health? A qualitative study on the perspectives of female patients seeking care for the first time in a specialized center. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 19, p. 3781, 2019.

PISANI, Giulia Keppe, DE OLIVEIRA SATO, T., DE CARVALHO, D. H. T., & CARVALHO, C. Impact of urinary incontinence on quality of life in female CrossFit practitioners: A cross-sectional study. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 268, p. 56-61, 2021.

REBULLIDO, Tamara Rial; STRACCIOLINI, Andrea. Pelvic Floor Dysfunction in Female Athletes: Is Relative Energy Deficiency in Sport a Risk Factor?. **Current Sports Medicine Reports**, v. 18, n. 7, p. 255-257, 2019.

RESENDE, Ana Paula Magalhães et al. Electromyographic evaluation of pelvic floor muscles in pregnant and nonpregnant women. **International Urogynecology Journal**, v. 23, p. 1041-1045, 2012.

RETT, Mariana Tirolli et al. Female urinary incontinence: quality of life comparison on reproductive age and postmenopausal period. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, p. 71-78, 2016.

RIBEIRO, Gabriela Lima et al. KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF PREGNANT WOMEN ABOUT URINARY INCONTINENCE: OBSERVATIONAL STUDY. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 21, 2023.

RIBEIRO, G. L. Avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre a incontinência urinária: estudo observacional [Dissertação][Internet]. Fortaleza: Universidade Federal Ceará. 2020.

RICCETTO, Cássio et al. 1315: Is There Correlation between Urodynamic Findings and International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form (ICIQ-SF) Score?. **The Journal of Urology**, v. 173, n. 4S, p. 357-357, 2005.

ROCHA, L. A.; FREITAS, P. F.; NERY, L. A. da S. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres atendidas na policlínica municipal de Palhoça. **Medicina-Pedra Branca**, 2018.

SABOIA, D. M. et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, n. 0, p. 1–8, 2017.

SAWETTIKAMPORN, Wilai; SARIT-APIRAK, Sirirat; MANONAI, Jittima. Attitudes and barriers to pelvic floor muscle exercises of women with stress urinary incontinence. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2022.

SCHREIBER PEDERSEN, Louise et al. Prevalence of urinary incontinence among women and analysis of potential risk factors in Germany and Denmark. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 96, n. 8, p. 939-948, 2017.

SCHWARZMAN, Polina et al. Pelvic floor disorders following different delivery modes-a population-based cohort analysis. **International Urogynecology Journal**, v. 31, p. 505-511, 2020.

SHARPE, Donald. Chi-square test is statistically significant: Now what?. **Practical Assessment, Research, and Evaluation**, v. 20, n. 1, p. 8, 2015.

SILVA, Maria Francisca et al. A Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Exercício Recreativo: Um Estudo Transversal. **Acta Médica Portuguesa**, v. 34, n. 11, p. 724-732, 2021.

SOUSA, Davi Santana et al. Impacto dos sinais e sintomas de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres praticantes de musculação no Estado de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e598101018609-e598101018609, 2021.

TAJIRI, Kimiko; HUO, Ming; MARUYAMA, Hitoshi. Effects of co-contraction of both transverse abdominal muscle and pelvic floor muscle exercises for stress urinary incontinence: a randomized controlled trial. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 26, n. 8, p. 1161-1163, 2014.

TAHRA, Ahmet; BAYRAK, Ömer; DMOCHOWSKI, Roger. The Epidemiology and population-based studies of women with lower urinary tract symptoms: a systematic review. **Turkish Journal of Urology**, v. 48, n. 2, p. 155, 2022.

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

TAMANINI, José Tadeu et al. Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres atendidas no Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 3, n. 34, p. 17-24, 2006.

TEMTANAKITPAISAN, Teerayut et al. Knowledge, attitude, and practices (KAP) survey towards pelvic floor muscle training (PFMT) among pregnant women. **International journal of women's health**, p. 295-299, 2020.

THYSSEN, H. H. et al. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. **International Urogynecology Journal**, v. 13, n. 1, p. 15-17, 2002.

TOYE, Francine; BARKER, Karen L. A meta-ethnography to understand the experience of living with urinary incontinence: ‘is it just part and parcel of life?’. **BMC urology**, v. 20, p. 1-25, 2020.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Women’s knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 30, p. 171-180, 2019.

VIRTUOSO, Janeisa Franck; MAZO, Giovana Zarpellon; MENEZES, Enaiane Cristina. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 571-582, 2012.

WESNES, Stian Langeland et al. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 116, n. 5, p. 700-707, 2009.

WESNES, Stian Langeland; SEIM, Elin. Birthweight and urinary incontinence after childbirth: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X**, v. 8, p. 100115, 2020.

WIJMA, Jacobus et al. Anatomical and functional changes in the lower urinary tract following spontaneous vaginal delivery. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 110, n. 7, p. 658-663, 2003.

WIKANDER, Lolita et al. Association Between Obstetric History and Urinary Incontinence in a Cohort of Resistance-Trained Women. **International Journal of Women's Health**, p. 1211-1218, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. **Advocacy, communication, and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys**. World Health Organization, 2008.

XU, Dongjuan et al. The mediating effect of 'bothersome' urinary incontinence on help-seeking intentions among community-dwelling women. **Journal of advanced nursing**, v. 71, n. 2, p. 315-325, 2015.

YANG, Jean et al. The effect of high impact crossfit exercises on stress urinary incontinence in physically active women. **Neurourology and urodynamics**, v. 38, n. 2, p. 749-756, 2019.

## CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO

### CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM RELAÇÃO À INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Jucyara da Silva Coelho<sup>1,\*</sup>, José Ananias Vasconcelos Neto<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** O objetivo foi avaliar o conhecimento, atitudes e práticas (CAP) relacionadas à incontinência urinária de mulheres que praticam exercícios físicos em academias de ginástica, na cidade de Parnaíba/Piauí. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional com 256 mulheres, com idade entre 18 e 67 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individualizadas em ambiente reservado utilizando formulário eletrônico no período de março a julho de 2022, que incluiu informações sociodemográficas, ginecológicas, e obstétricas, bem como perguntas relacionadas ao nível de atividade física (avaliado pelo IPAQ), queixas urinárias (através do ICIQ-SF) e questionários sobre o conhecimento, atitudes e práticas (CAP) relacionadas à IU. **Resultados:** A prevalência de IU foi de 110 (43%). As mulheres com IU referiram impacto moderado na qualidade de vida. Em relação a avaliação CAP, (51,88%) apresentaram conhecimento e atitude (98,74%) adequados, enquanto as ações preventivas (83,58%) e o manejo de tratamento (70,47%) foram inadequados. Observou-se uma associação significativa entre os escores de conhecimento e prevenção ( $p = 0,003$ ) e conhecimento e tratamento ( $p = 0,003$ ), sugerindo que a falta de adequação nas práticas preventivas e de tratamento é mais comum entre as mulheres com conhecimento inadequado sobre a incontinência urinária. **Conclusão:** Apesar do conhecimento e atitudes adequadas entre as participantes, as mulheres não conseguiram implementar adequadamente práticas preventivas e de tratamento para a incontinência urinária. As mulheres apresentaram impacto moderado na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária. Conhecimento. Atitudes. Prática em Saúde. Exercícios físicos.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The objective was to evaluate the knowledge, attitudes, and practices (KAP) related to urinary incontinence of women who practice physical exercise in gyms in Parnaíba/Piauí. **Methodology:** This observational study has 256 women aged between 18 and 67. Data collection took place through individualized interviews in a private environment using an electronic form from March to July 2022, which included sociodemographic, gynecological, and obstetric information, as well as questions related to the level of physical activity (assessed by IPAQ), urinary complaints (through ICIQ-SF) and questionnaires on knowledge, attitudes, and practices (KAP) related to UI. **Results:** The prevalence of UI was 110 (43%). Women with

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Do Ceará - Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança – Fortaleza – Ceará - Brasil.

\* Autor correspondente: jucyaracoelho@gmail.com



UI reported a moderate impact on quality of life. Regarding the CAP assessment, (51.88%) presented adequate knowledge and attitude (98.74%), while preventive actions (83.58%) and treatment management (70.47%) were inadequate. A significant association was observed between knowledge and prevention ( $p = 0.003$ ) and knowledge and treatment ( $p = 0.003$ ) scores, suggesting that the lack of adequacy in preventive and treatment practices is more common among women with inadequate knowledge about urinary incontinence. **Conclusion:** Despite adequate knowledge and attitudes among participants, women could not adequately implement preventive and treatment practices for urinary incontinence. Women had a moderate impact on quality of life.

**Keywords:** Urinary incontinence. Knowledge. Attitudes. Health Practice. Physical exercises.

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é considerada um problema de saúde pública que acomete milhares de pessoas principalmente as mulheres. Segundo a International Continence Society (ICS) a IU caracteriza-se pela perda involuntária de urina independente de sua quantidade [1].

Essa condição faz parte de uma série de disfunções do assoalho pélvico que impactam negativamente a qualidade de vida das pessoas acometidas, independentemente de sua faixa etária. Podendo levar ao surgimento de uma série de problemas que afetam o estado emocional, físico, social e sexual das mulheres [2,3].

A incontinência urinária está frequentemente associada a diversos fatores, incluindo idade avançada, histórico de paridade, via de parto, menopausa, excesso de peso [2]. Além disso, práticas extenuantes e de alto impacto tem sido apontada também como possível fator de risco [4].

Apesar dos benefícios da atividade física tais como o fortalecimento dos músculos, a melhoria da saúde cardiovascular, redução dos riscos de doenças crônicas [5]. Existem evidências de que exercícios extenuantes podem afetar os músculos do assoalho pélvico [6].

Pesquisas realizadas com atletas exclusivamente nulíparas apontou uma variação na prevalência de IU de 5,7% a 80% durante o exercício [7]. Esta variação pode estar relacionada ao tipo e a intensidade dos exercícios físicos [8]. Ocasionado pelo aumento da pressão intrabdômnica durante a prática de atividade física [9,10].

Apesar de poucas pesquisas centrarem na população de mulheres que praticam exercícios físicos regulares, estudos relatam uma alta taxa de prevalência nesta população, com uma variação de 12,5% a 84% [4,11-13]. Contudo, embora haja uma prevalência significativa de IU entre mulheres fisicamente ativas, é surpreendente notar que grande parte das mulheres não têm o conhecimento adequado sobre essa condição [14]. Neste sentido, a falta de

informações adequadas que subsidiam a busca por orientação profissional apropriada, tendem levar as mulheres a subestimarem os sintomas e a busca por tratamento [3].

Face a isso, trazer a compreensão dos níveis de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) de mulheres fisicamente ativas sobre IU, possibilita o reconhecimento de crenças, padrões comportamentais que possam organizar ações, para traçar estratégias de enfrentamento para determinada condição [15].

O inquérito CAP é uma abordagem metodológica utilizada em pesquisas na área da saúde para compreender a percepção e o comportamento das pessoas em relação a uma determinada condição ou problema de saúde (BRASIL, 2002).

Na literatura são escassas as pesquisas que abordam os três domínios (CAP) sobre a incontinência urinária voltados às mulheres que praticam exercícios físicos de forma regular. Apontando uma lacuna do conhecimento, bem como nas medidas preventivas e de tratamento sobre essa condição.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal descritivo associado ao Inquérito (CAP), realizado em 5 academias de ginástica na cidade de Parnaíba, Piauí, Brasil, no período de março a julho de 2022.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos praticantes de exercícios físicos regular há pelo menos 6 meses consecutivos com uma frequência de pelo menos 3 sessões por semana e 1 hora/dia. Foram excluídas do estudo mulheres grávidas e com dificuldade de compreensão de instruções que impossibilitassem a participação no estudo.

O tamanho amostral foi calculado com base na distribuição da população de mulheres praticantes de atividade física nas academias de ginástica, totalizando 765 mulheres. Para o cálculo amostral foi utilizado o programa Open-epi 3.01, com parâmetros para cálculo de amostras em estudos transversais de população finita. Dessa forma, para definir a amostra necessária, foi utilizado intervalo de confiança (IC) de 95%, margem de erro de 5% e uma estimativa de prevalência de 50% baseado na média de prevalência para IU encontrados na

literatura [16]. Para estes parâmetros estimou-se uma amostra de 256 mulheres a fim de obter uma amostra representativa dessa população.

Todas as voluntárias foram devidamente informadas sobre os objetivos e relevância do estudo, forma de realização, riscos da pesquisa, ausência de ônus ou pagamento pela participação. Para a coleta de dados as participantes foram selecionadas por conveniência e abordadas antes ou depois dos treinos. Após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deu-se início a realização da pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram aplicados por meio de entrevistas individualizadas em ambiente reservado utilizando questionários eletrônicos, conduzidos por duas pesquisadoras treinadas. Os questionários foram distribuídos da seguinte forma: questionários sociodemográficos elaborado pela pesquisadora para colher os dados referentes (idade, estado civil, escolaridade, profissão, peso, altura e prática de atividade física e antecedentes obstétricos e ginecológicos); em seguida foi aplicado a escala (CAP-IU), validada quanto aparência e conteúdo, composta por 23 itens, distribuídos em 3 subescalas: a primeira, que avalia o construto Conhecimento composta por 10 perguntas relacionadas ao entendimento da IU enquanto doença. As perguntas avaliaram o conhecimento das mulheres sobre sintomas, fatores de risco, severidade da IU e formas de prevenção e tratamento. Para considerar o conhecimento adequado a mulher deve, no mínimo: ter ouvido falar sobre IU; saber que existe algo para evitar a IU e citar alguma forma correta de prevenção; saber que existe tratamento para a IU e citar alguma forma correta de tratamento.

Em relação a subescala de Atitude o questionário é composto por oito perguntas e busca identificar a percepção de busca por cuidados. Para ser considerada com uma atitude adequada, a participante deve, no mínimo afirmar que se a mulher tiver perda significativa de urina, ela deve procurar ajuda profissional para tratá-la.

A terceira subescala diz respeito ao construto que avalia a Prática relacionada à realização de medidas de prevenção e tratamento, composta por cinco perguntas sobre práticas preventivas direcionadas às mulheres sem queixa de perda urinária e algumas questões sobre tratamento voltados às mulheres com IU. Para ser considerada com práticas adequadas, a participantes sem IU deve no mínimo ter perguntado a um profissional de saúde o que fazer para evitar a IU ou praticar algo correto para evitá-la. Já a mulher *com queixa de IU* deve, no mínimo ter buscado ajuda para tratar a perda de urina com um profissional de saúde.

Para a avaliação das queixas urinárias foi aplicado o *International Consultation Incontinence Questionnaire–Short Form* (ICIQ-SF) versão traduzida e validada para o

português, composto por quatro questões que avalia e qualifica as perdas urinárias quanto à frequência e à gravidade e o impacto da IU na Qualidade de Vida (QV).

A caracterização da IU realizada através do ICIQ-SF, considerou como “incontinentes” as participantes que reportaram perdas urinárias nas últimas quatro semanas em relação à data de preenchimento do questionário.

O estudo atendeu às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (466/12 e das Ciências Humanas e Sociais na Resolução nº 510/16) referente a pesquisa com seres humanos após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer (CAAE n. 55341322.5.0000.5054).

## **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados foram analisados pelo software R versão 4.1.0. Todas as variáveis coletadas foram submetidas a análises descritivas. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis numéricas, calculou-se a mediana e os quartis 1 e 3 (que equivalem, respectivamente, aos percentis 25 e 75).

Para comparar os grupos continente e incontinente quanto à renda mensal, avaliou-se inicialmente a normalidade dos dados por grupo pelo teste de Shapiro-Wilk. Uma vez que esse pressuposto não foi atendido, prosseguiu-se com o teste não-paramétrico de Mann-Whitney.

Para comparar as frequências de mulheres continentes e incontinentes nos diferentes grupos de escolaridade e renda, se os dados atendiam aos pressupostos, utilizou-se o teste qui-quadrado. Quando esse pressuposto não foi atendido, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Para avaliar a associação entre conhecimento, atitude e prática (prevenção e tratamento) e as características socioeconômicas, gestacionais e relacionadas a atividade física, foram realizados testes qui-quadrado para as variáveis categóricas e Mann-Whitney para as variáveis ordinais ou numéricas.

## **RESULTADOS**

Um total de 256 mulheres praticantes de diversas modalidades de atividades físicas em 5 academias de ginástica participaram da pesquisa. Todas as participantes completaram os questionários fornecidos para a pesquisa. A mediana de idade foi de MD:33 (p25:26-p75:41), com faixa de variação entre 18 e 67 anos. A maioria das participantes era solteira (n=153/59,77%), de cor parda, com índice de massa corporal adequado, boa escolaridade

(96,48%) e renda mensal acima de um salário-mínimo (67,97%). No entanto, não houve diferença significativa entre as variáveis sociodemográficas e os grupos com IU e sem IU (Tabela 1).

Dentre as mulheres fisicamente ativas que participaram do estudo, 110 (43,0%) referiram incontinência urinária (IU), com uma frequência de pelo menos uma vez por semana ou menos (63,64%), em pequena quantidade 91 (82,7), com impacto moderado na qualidade de vida (Tabela 1).

Quanto aos aspectos relacionados à atividade física, as participantes relataram uma média de 17 meses de prática de exercícios físicos, com uma frequência de 4 vezes por semana e um tempo de treino diário de uma hora com uma classificação de atividade muito intensa (Tabela 2). Contudo, para a maioria dos parâmetros relacionados a atividade física não foram identificados nenhuma diferença significativa entre os grupos sem IU e com IU. No entanto, para a variável relacionada ao tempo de treino diário, os pesquisadores observaram uma associação significativa entre os grupos ( $p = 0,011$ ). Esses resultados indicaram que entre as participantes sem IU houve uma dedicação de treino maior em comparação com aquelas que apresentavam IU (conforme Tabela 2).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e obstétrica da amostra (n = 256) segundo o status da continência urinária. Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	Amostra total (n=256)		Sem IU (n = 146/57,0%)		Com IU (n = 110/43,0%)		P
	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	
<b>Idade</b>		33,00 (26,00 - 41,00)		32,00 (26,00 - 39,00)		34,50 (27,00 - 42,00)	
18-20 anos	14 (5,5)		7 (4,8)		7 (6,4)		0,126 <sup>1</sup>
21-29 anos	77 (30,1)		48 (32,9)		29 (26,4)		
30-39 anos	90 (35,2)		54 (37,0)		36 (32,7)		
40-49 anos	51 (19,9)		24 (16,4)		27 (24,5)		
> 49 anos	24 (9,4)		13 (8,9)		11 (10,0)		
<b>Cor/raça</b>							
Branca	71 (27,7)		42 (28,8)		29 (26,4)		0,464 <sup>3</sup>
Negra	25 (9,8)		13 (8,9)		12 (10,9)		
Parda	158 (61,7)		91 (62,3)		67 (60,9)		
Indígena	02 (0,8)		00 (0,0)		02 (1,8)		
<b>Escolaridade</b>							
Baixa escolaridade <12 (anos)	09 (3,5)		05 (3,4)		04 (3,6)		1,000 <sup>3</sup>
Boa escolaridade ≥12 (anos)	247 (96,5)		141 (96,6)		106 (96,4)		
<b>Renda Mensal (R\$)</b>							
≤1.212,00	82 (32,0)		50 (34,2)		32 (29,1)		0,459 <sup>2</sup>
>1.212,00	174 (68,0)		96 (65,8)		78 (70,9)		
<b>Estado Civil</b>							
Casada	103 (40,2)		56 (38,4)		47 (42,7)		0,418 <sup>2</sup>
Solteira	153 (59,8)		90 (61,6)		63 (57,3)		
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		24,69 (22,68 - 27,07)		24,48 (22,76 - 26,76)		24,80 (22,66 - 27,48)	0,336 <sup>1</sup>
<b>Nº de gestações</b>		1,50 (1,00 - 3,00)		1,00 (1,00 - 2,00)		2,00 (1,00 - 3,00)	
0	128 (50,0)		82 (56,2)		46 (41,8)		
1	62 (24,2)		30 (20,5)		32 (29,1)		0,042 <sup>1</sup>
2	44 (17,2)		23 (15,7)		21 (19,1)		
3	19 (7,4)		10 (6,8)		09 (8,2)		
4	03 (1,2)		01 (0,7)		02 (1,8)		
<b>Via de parto</b>							
Cesariana	82 (64,1)		50 (78,1) *		32 (50,0) *		
Parto vaginal	46 (35,9)		14 (21,9) *		32 (50,0) *		0,002 <sup>2</sup>

+Renda mensal considerando o salário-mínimo de 2022 de R\$ 1.212; 1 Teste de Mann-Whitney; 2. Teste qui-quadrado de independência; 3. Teste exato de Fisher. (p valor <0,05).

**Tabela 2** - Características relacionadas à atividade física de acordo com o grupo (sem incontinência ou com incontinência urinária) n = 256. Parnaíba-PI, 2024.

Variáveis	Amostra total (n=256)		Sem IU (n = 146/57,0%)		Com IU (n = 110/43,0%)		P
	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	n (%)	Md (p25-p75)	
<b>Tipo de atividade física</b>							0,061 <sup>3</sup>
Corrida	30 (11,72)		12 (8,22)		18 (16,36)		
CrossFit	20 (7,81)		15 (10,27)		05 (4,55)		
Dança	01 (0,39)		01 (0,68)		00 (0,00)		
Jump	01 (0,39)		01 (0,68)		00 (0,00)		
Musculação	202 (78,91)		116 (79,45)		86 (78,18)		
Pillates	01 (0,39)		01 (0,68)		00 (0,00)		
<b>Tempo de treino (meses)</b>		17,00 (10,00 - 48,00)		18,00 (12,00 - 48,00)		12,00 (8,00 - 45,00)	0,255 <sup>1</sup>
<b>Frequência de treino (dias/sem.)</b>		4,00 (3,00 - 6,00)		4,00 (3,00 - 6,00)		4,50 (4,00 - 5,75)	0,772 <sup>2</sup>
3	65 (25,39)		39 (26,71)		26 (23,64)		
4	64 (25,00)		35 (23,97)		29 (26,36)		
≥ 5	127 (49,61)		72 (49,32)		55 (50,00)		
<b>Tempo de treino (h/dia)</b>		1,00 (1,00 - 2,00)		1,00 (1,00 - 2,00)		1,00 (1,00 - 1,00)	0,011 <sup>1</sup>
<b>Classificação IPAQ – n (%)</b>		3,00 (2,00 - 3,00)		3,00 (2,00 - 3,00)		2,50 (2,00 - 3,00)	0,391 <sup>1</sup>
Irregularmente ativo	23 (8,98)		14 (9,59)		9 (8,18)		
Ativo	95 (37,11)		49 (33,56)		46 (41,82)		
Muito ativo	138 (53,91)		83 (56,85)		55 (50,00)		

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste qui-quadrado de independência; 3. Teste exato de Fisher

## Conhecimento, atitude e prática de praticantes de atividade física sobre incontinência urinária

Para a avaliação do conhecimento, atitude e prática das mulheres que realizam exercícios físicos, foi utilizada a escala (CAP-IU), proposta por Firmiano [17]. Os critérios estabelecidos determinavam que o questionário fosse aplicado apenas às mulheres que já tinham conhecimento prévio sobre a incontinência urinária, conforme indicado na primeira pergunta do questionário (pergunta: você já ouviu falar em incontinência urinária?). Dentre as 256 mulheres avaliadas, 17 (6,64%) relataram não ter ouvido falar sobre incontinência urinária na pergunta inicial, o que levou à interrupção do questionário para essas participantes em relação às outras subescalas. Seguindo esse critério, apenas 239 mulheres prosseguiram com a avaliação das escalas de conhecimento, atitude e prática.

### *Avaliação do conhecimento sobre IU*

Na avaliação da subescala de conhecimento, composta por 10 questões com (itens 1 a 10) constatou-se que mais da metade das participantes 124 (51,88%) apresentou conhecimento

adequado. Dentre as participantes avaliada, (93,0%) tinham entendimento sobre a severidade da IU e reconheciam que era um problema que as mulheres poderiam enfrentar em algum momento da vida (83,6%). No entanto, (61,1%) considerou normal perder urina em momentos como tossir e espirrar ou realizar alguma atividade física.

A fraqueza dos músculos do assoalho pélvico foi reconhecida por (66,1%) das mulheres como um fator predisponente pela maioria, enquanto a episiotomia e o levantamento de peso excessivo foram mencionados com menos frequência como possíveis causas. Quanto a forma de prevenção, a maioria relatou haver formas de prevenir (83,3%) e tratar (98,3%) a IU. Além disso, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) foi mencionado como a forma mais citada tanto para prevenção (36,36%) quanto para tratamento (32,17%) da IU.

### *Avaliação da atitude sobre IU*

A subescala de atitude avaliou a disposição das pessoas em buscar ajuda profissional para tratar a incontinência urinária (IU), abordando os aspectos de enfrentamento/busca por apoio, prevenção e tratamento. A análise revelou que a maioria das participantes referiu sentir-se à vontade em discutir a questão com um profissional de saúde, parceiro ou familiar.

A maioria das participantes afirmou que procuraria orientação de um profissional de saúde do sexo masculino (77,41%) para tratar a IU. Também consideraram o período pré-natal como uma oportunidade adequada para discutir formas de prevenir e tratar a IU (99,16%). Em relação aos aspectos preventivos, (79,50%) das mulheres afirmaram que buscaria ajuda profissional para evitar a perda de urina independentemente da quantidade da perda urinária.

Para uma atitude ser considerada adequada a mulher deveria no mínimo, responder que para uma grande perda de urina ela deveria buscar ajuda profissional, com isso, 98,74% (n = 236) foram classificadas com atitude adequada.

### *Avaliação da prática (prevenção e tratamento) sobre IU*

Na avaliação da prática relacionada à incontinência urinária (IU), dois critérios de análise foram considerados: um para mulheres sem queixas urinárias e outro para aquelas com queixa de IU. Para as mulheres sem queixas (n = 134/56,07%), (83,58%) não procurou informações sobre prevenção e apenas (38,80%) adotou práticas preventivas. Dentre as que adotaram alguma ação preventiva, 47,56% evitaram reter urina, 3,65% procuraram manter o peso corporal adequado e 12,19% realizaram treinamento do músculo do assoalho pélvico



(TMAP). Dessa forma, apenas (31,34%) das mulheres sem queixas de IU foram classificadas com prática adequada.

Para a avaliação da prática de tratamento entre as mulheres com IU (n = 105/43,93%), apenas 31(29,52%) afirmaram ter buscado ajuda para tratar a perda de urina, sendo que 29 (93,54%) das que procuraram um profissional da saúde, 7(22,58%) não receberam nenhuma orientação sobre algum tipo de tratamento. Entre as que receberam orientação, 11(45,83%) realizaram tratamento voltado para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

Em relação às mulheres fisicamente ativas com queixas de IU, a maioria das participantes (72,38%) apresentaram práticas para tratamento inadequada, sendo que (70,47%) das participantes relataram nunca ter buscado ajuda, por não perceber a necessidade de ajuda (27,03%) e a baixa frequência de perda de urina (22,9%).

### Fatores associados ao conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária

Para investigar os fatores relacionados ao conhecimento, atitude e prática sobre IU em mulheres fisicamente ativas, foram verificados a associação entre as variáveis sociodemográficos, obstétricas e prática de atividade física conforme a classificação das subescalas.

Dado os fatores apresentados, os resultados apontaram o conhecimento inadequado foi mais frequente entre mulheres com baixa escolaridade, solteiras, com renda inferior a R\$ 1.212,00 e praticantes de corrida. No entanto, as mulheres consideradas muito ativas com a prática de exercícios físicos tinham conhecimento mais adequado (Tabela 4).

Quanto aos fatores associados a escala de atitude, a maioria das participantes apresentou atitudes adequadas, porém nenhuma associação estatisticamente significativa foi observada entre as variáveis investigadas (Tabela 5).

**Tabela 3** - Fatores associados ao conhecimento sobre incontinência urinária (IU) n = 239. Parnaíba-PI, 2024

Variável	Conhecimento adequado (n = 124)	Conhecimento inadequado (n = 115)	p
<b>Idade</b>			0,389 <sup>1</sup>
Mediana (Q1 - Q3)	34,00 (28,00 - 40,00)	33,00 (26,00 - 42,00)	
<b>Escolaridade - n (%)</b>			<b>0,030<sup>2</sup></b>
Baixa escolaridade <12 (anos)	1 (0,8) *	7 (6,1) *	
Boa escolaridade ≥12 (anos)	123 (99,2) *	108 (93,9) *	
<b>Estado civil - n (%)</b>			<b>0,031<sup>3</sup></b>
Casada	59 (47,6) *	38 (33,0) *	
Solteira	65 (52,4) *	77 (67,0) *	
<b>Renda mensal - n (%)</b>			<b>0,019<sup>3</sup></b>
> 1.212,00	95 (76,6) *	71 (61,7) *	
≤1.212,00	29 (23,4) *	44 (38,3) *	
<b>Quantidade de gestações - n (%)</b>			0,417 <sup>1</sup>

Variável	Conhecimento adequado (n = 124)	Conhecimento inadequado (n = 115)	p
Mediana (Q1 - Q3)	2,00 (1,00 - 3,00)	1,00 (1,00 - 2,50)	
0	58 (46,8)	61 (53,0)	
1	32 (25,8)	25 (21,7)	
2	23 (18,5)	19 (16,5)	
3	9 (7,3)	9 (7,8)	
4	2 (1,6)	1 (0,9)	
<b>Via de parto - n (%)</b>			0,790 <sup>3</sup>
Cesariana	43 (34,7)	33 (28,7)	
Parto vaginal	23 (18,5)	21 (18,3)	
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>			0,039 <sup>2</sup>
Ciclismo	1 (0,8)	0 (0,0)	
Corrida	19 (15,3) *	8 (7,0) *	
CrossFit	12 (9,7)	6 (5,2)	
Dança	1 (0,8)	0 (0,0)	
Jump	1 (0,8)	0 (0,0)	
Musculação	89 (71,8) *	101 (87,8) *	
Pilates	1 (0,8)	0 (0,0)	
<b>Classificação IPAQ - n (%)</b>			0,046 <sup>1</sup>
Mediana (Q1 - Q3)	3,00 (2,00 - 3,00)	2,00 (2,00 - 3,00)	
Irregularmente ativo	11 (8,9)	11 (9,6)	
Ativo	36 (29,0)	49 (42,6)	
Muito ativo	77 (62,1)	55 (47,8)	
<b>Impacto na qualidade de vida - n (%)</b>			0,443 <sup>1</sup>
Mediana (Q1 - Q3)	1,00 (1,00 - 3,00)	1,00 (1,00 - 2,50)	
Nenhum	74 (59,7)	75 (65,2)	
Leve	14 (11,3)	11 (9,6)	
Moderado	17 (13,7)	11 (9,6)	
Grave	11 (8,9)	12 (10,4)	
Muito grave	8 (6,4)	6 (5,2)	

1 Teste de Mann-Whitney; 2. Teste exato de Fisher; 3. Teste qui-quadrado de independência. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados.

**Tabela 4 -** Fatores associados à atitude sobre incontinência urinária (IU) n = 239. Parnaíba - PI, 2024

Variável	Atitude		p
	Adequado (n = 236)	Inadequado (n = 3)	
<b>Idade</b>			0,910 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	33,00 (26,75; 41,00)	34,00 (30,50; 38,00)	
<b>Escolaridade - n (%)</b>			0,097 <sup>2</sup>
Baixa escolaridade <12 (anos)	7 (2,97)	1 (33,33)	
Boa escolaridade ≥12 (anos)	229 (97,03)	2 (66,67)	
<b>Estado civil - n (%)</b>			1,000 <sup>2</sup>
Casada	96 (40,68)	1 (33,33)	
Solteira	140 (59,32)	2 (66,67)	
<b>Renda mensal - n (%)</b>			1,000 <sup>2</sup>
> 1.212,00	164 (69,49)	2 (66,67)	
≤1.212,00	72 (30,51)	1 (33,33)	
<b>Quantidade de gestações - n (%)</b>			0,391 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	1,50 (1,00; 3,00)	3,00 (2,00; 3,00)	
0	118 (50,00)	1 (33,33)	
1	57 (24,15)	0 (0,00)	
2	40 (16,95)	2 (66,67)	
3	18 (7,63)	0 (0,00)	
4	3 (1,27)	0 (0,00)	
<b>Via de parto - n (%)</b>			0,132 <sup>2</sup>
Cesariana	76 (64,41)	0 (0,00)	
Parto vaginal	42 (35,59)	2 (100,00)	
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>			1,000 <sup>2</sup>
Ciclismo	1 (0,42)	0 (0,00)	
Corrida	27 (11,44)	0 (0,00)	
CrossFit	18 (7,63)	0 (0,00)	
Dança	1 (0,42)	0 (0,00)	
Jump	1 (0,42)	0 (0,00)	
Musculação	187 (79,24)	3 (100,00)	
Pilates	1 (0,42)	0 (0,00)	

Variável	Atitude		p
	Adequado (n = 236)	Inadequado (n = 3)	
<b>Classificação IPAQ – n (%)</b>			0,299 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	3,00 (2,00; 3,00)	2,00 (1,50; 2,50)	
Irregularmente ativo	21 (8,90)	1 (33,33)	
Ativo	84 (35,59)	1 (33,33)	
Muito ativo	131 (55,51)	1 (33,33)	
<b>Impacto na qualidade de vida – n (%)</b>			0,257 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	1,00 (1,00; 3,00)	3,00 (2,00; 3,50)	
Nenhum	148 (62,71)	1 (33,33)	
Leve	25 (10,59)	0 (0,00)	
Moderado	27 (11,44)	1 (33,33)	
Grave	22 (9,32)	1 (33,33)	
Muito grave	14 (5,93)	0 (0,00)	

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste exato de Fisher.

A prevenção, classificada como adequada ou inadequada, mostrou-se associada à idade e à Classificação IPAQ. Mulheres com prática de prevenção inadequada tinham mais idade em comparação àquelas com práticas adequadas. Por outro lado, dentre aquelas que realizavam práticas preventivas adequadas tinham um nível mais elevado de atividade (Tabela 6).

Quanto aos fatores associados ao tratamento de IU, os resultados sugerem que o tratamento inadequado foi mais frequente entre as mulheres solteiras que entre as casadas. Além disso, mulheres com tratamento inadequado apresentaram menos gestações e partos por via vaginal (Tabela 6).

A fim de identificar a associação entre os construtos de conhecimento, atitude e prática, verificou-se uma associação significativa entre os escores de conhecimento e prevenção ( $p = 0,003$ ), conhecimento e tratamento ( $p = 0,003$ ), em que apesar de 51,88% as participantes apresentarem conhecimento adequado, a maioria apresentou práticas preventivas e de tratamento inadequado.

**Tabela 5** - Fatores associados à prática preventiva e de tratamento sobre IU, 2024.

Variável	Prevenção		p	Tratamento		p
	Adequado (n = 58)	Inadequado (n = 76)		Adequado (n = 29)	Inadequado (n = 76)	
<b>Idade</b>			0,011 <sup>1</sup>			0,065 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	30,00 (24,25 - 35,00)	34,00 (28,75 - 42,00)		38,00 (32,00 - 44,00)	34,00 (26,00 - 42,00)	
<b>Escolaridade - n (%)</b>			0,133 <sup>2</sup>			1,000 <sup>2</sup>
Baixa escolaridade <12 (anos)	0 (0,00)	4 (5,26)		1 (3,45)	3 (3,95)	
Boa escolaridade ≥12 (anos)	58 (100,00)	72 (94,74)		28 (96,55)	73 (96,05)	
<b>Estado civil - n (%)</b>			0,135 <sup>3</sup>			0,004 <sup>3</sup>
Casada	17 (29,31)	33 (43,42)		20 (68,97) *	27 (35,53) *	
Solteira	41 (70,69)	43 (56,58)		9 (31,03) *	49 (64,47) *	
<b>Renda mensal - n (%)</b>			0,167 <sup>3</sup>			0,052 <sup>3</sup>
> 1.212,00	44 (75,86)	48 (63,16)		25 (86,21)	49 (64,47)	
≤1.212,00	14 (24,14)	28 (36,84)		4 (13,79)	27 (35,53)	

Variável	Prevenção		p	Tratamento		p
	Adequado (n = 58)	Inadequado (n = 76)		Adequado (n = 29)	Inadequado (n = 76)	
<b>Quantidade de gestações - n (%)</b>			0,180 <sup>1</sup>			0,015 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	1,00 (1,00 - 2,00)	1,00 (1,00 - 3,00)		2,00 (2,00 - 3,00)	2,00 (1,00 - 2,25)	
0	36 (62,07)	40 (52,63)		6 (20,69)	37 (48,68)	
1	12 (20,69)	14 (18,42)		11 (37,93)	20 (26,32)	
2	7 (12,07)	15 (19,74)		8 (27,59)	12 (15,79)	
3	2 (3,45)	7 (9,21)		3 (10,34)	6 (7,89)	
4	1 (1,72)	0 (0,00)		1 (3,45)	1 (1,32)	
<b>Via de parto - n (%)</b>			0,342 <sup>2</sup>			0,391 <sup>3</sup>
Cesariana	19 (86,36)	27 (75,00)		9 (39,13)	21 (53,85)	
Parto vaginal	3 (13,64)	9 (25,00)		14 (60,87)	18 (46,15)	
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>			0,804 <sup>2</sup>			0,372 <sup>2</sup>
Corrida	6 (10,34)	5 (6,58)		4 (13,79)	12 (15,79)	
Crossfit	6 (10,34)	7 (9,21)		3 (10,34)	2 (2,63)	
Musculação	45 (77,59)	62 (81,58)		22 (75,86)	61 (80,26)	
<b>Classificação IPAQ - n (%)</b>			0,042 <sup>1</sup>			0,556 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	3,00 (2,00 - 3,00)	3,00 (2,00 - 3,00)		3,00 (2,00; 3,00)	2,00 (2,00; 3,00)	
Irregularmente ativo	4 (6,90)	9 (11,84)		4 (13,79)	5 (6,58)	
Ativo	14 (24,14)	28 (36,84)		8 (27,59)	35 (46,05)	
Muito ativo	40 (68,97)	39 (51,32)		17 (58,62)	36 (47,37)	
<b>Impacto na qualidade de vida - n (%)</b>			0,391 <sup>1</sup>			0,388 <sup>1</sup>
Mediana (Q1; Q3)	1,00 (1,00 - 1,00)	1,00 (1,00 - 1,00)		4,00 (2,00 - 4,00)	3,00 (2,00 - 4,00)	
Nenhum	58 (100,00)	75 (98,68)		7 (24,14)	9 (11,84)	
Leve	0 (0,00)	1 (1,32)		4 (13,79)	20 (26,32)	
Moderado	0 (0,00)	0 (0,00)		2 (6,90)	26 (34,21)	
Grave	0 (0,00)	0 (0,00)		11 (37,93)	12 (15,79)	
Muito grave	0 (0,00)	0 (0,00)		5 (17,24)	9 (11,84)	

1. Teste de Mann-Whitney; 2. Teste exato de Fisher; 3. Teste qui-quadrado de independência. \* indica células nas quais os valores esperados diferem estatisticamente dos observados.

## DISCUSSÃO

A ocorrência da incontinência urinária foi observada em 43% das mulheres que praticam exercícios físicos. Essa prevalência está alinhada com resultados de pesquisas anteriores, as quais apresentaram variações entre 12,5% e 84% [10-12,18,19]. Essa variação pode ser atribuída as diferentes metodologias utilizadas, à heterogeneidade da população, à falta de critérios específicos para determinar se a perda urinária é transitória ou crônica e à ausência de definição clara sobre o que é considerado um atleta ou praticante de exercícios físicos recreativos [20].

No que concerne a frequência das queixas urinárias entre participantes do nosso estudo, a maioria referiu uma perda urinária uma vez por semana e em pequena quantidade, com um impacto moderado na qualidade de vida. O que divergiu de estudos anteriores que referiram um impacto leve [13,8]. Essa discrepância na percepção dos sintomas urinários, pode estar

relacionada aos diferentes contextos em que esta mulher está inserida quer seja no aspecto biológico, cultural, emocional, social ou sexual [22].

Ao relacionarmos, os parâmetros de atividade física e os grupos com IU e sem IU, observamos associação significativa entre o tempo de treino e esses grupos, sugerindo mudanças comportamentais ao identificarmos que as mulheres com IU se dedicavam menos aos treinos em relação as mulheres sem IU. Mulheres com incontinência urinária podem se sentir limitadas em suas atividades, devido ao medo de vazamento de urina durante os exercícios físicos [12]. Isso pode levar à redução da intensidade ou frequência dos treinos, afetando a capacidade de manter um estilo de vida ativo e comprometendo a qualidade de vida [23,24]. Além disso, a sensação de constrangimento e preocupação pode afetar a autoestima e a confiança e levar ao abandono das atividades físicas [25].

Na avaliação do conhecimento sobre a IU, identificamos uma parcela significativa do conhecimento adequado entre as participantes (51,88%), embora os fatores de riscos, ainda sejam parcialmente compreendidos por boa parte das mulheres fisicamente ativas, já que a maioria considerou normal perder urina ao realizar algum esforço físico. Mulheres que perdem urina durante os treinos podem considerar esses episódios como uma condição normal dos esportes e não estarem cientes dos sintomas da IU como um problema de saúde [26,27].

Embora o conhecimento e atitudes tenham sido adequados para a maioria das mulheres fisicamente ativas, onde a busca por ajuda profissional para prevenir a incontinência urinária poderia indicar o reconhecimento da importância da adoção à prática adequada, tal relação não foi observada neste estudo. Isso significa que para uma mulher de fato concretizar uma prática de tratamento elas precisam acreditar que a redução dos sintomas ultrapasse as barreiras dos sentimentos de vergonha, estigma social e considerar a procura de tratamento uma prioridade em suas vidas [28].

No geral, identificamos que a maioria das mulheres apresentaram práticas inadequadas de prevenção e tratamento por não concretizarem as ações preventivas e de tratamento da IU. Isso pode estar relacionado ao fato de mulheres não estarem cientes das opções de prevenção e tratamento [26]. Ou por não acreditarem que a cura para essa condição possa ser possível [28].

Entretanto, a maioria das mulheres com nível mais intenso de exercícios físicos, apresentaram conhecimento e práticas preventivas adequadas, provavelmente devido ao alto nível de escolaridade e as facilidades de acesso as informações e aos recursos médicos que possam prevenir essa condição. Esses resultados estão em consonância com um estudo observacional realizado com 189 mulheres praticantes de CrossFit, no qual a maioria das

mulheres referiram conhecimento adequado em relação a IU e não realizavam práticas preventivas e de tratamento adequadas [13].

Por outro lado, a prática de tratamento inadequada no presente estudo, foi mais evidente entre aquelas que menos gestaram. Mulheres com menos gestações podem perceber a incontinência urinária como um problema menos significativo, especialmente se não experimentaram a condição durante a gravidez ou parto, podendo levar a uma subestimação da gravidade do problema. Isso faz sentido, já que grande parte das participantes do nosso estudo não consideraram a pouca frequência de perda urinária motivo suficiente para procurar ajudar profissional tratar.

Embora a avaliação dos três construtos da escala seja bastante desafiadora e complexa, é crucial que abordagens educativas sejam adotadas, incluindo a promoção da conscientização, da redução de estigma, acesso a recursos de saúde, educação contínua e abordagem culturalmente sensível para encorajar mudanças positivas comportamental.

Neste sentido, embora esta pesquisa sinalize para alguns fatores que influenciam a compreensão, tomada de decisão e ação efetiva por práticas preventiva e de tratamento da incontinência urinária. A sensibilização por parte dos profissionais da saúde e medidas de rastreio nas academias de ginástica se faz necessário para que os programas de treinamento sejam mais bem direcionados e que as mulheres com sintomas de IU possam ser orientadas a procurarem tratamento especializados.

Ressalta-se que uma amostra de conveniência pode ter viés de seleção uma vez que a vontade das participantes em se envolverem no estudo pode ter sido influenciada pelos sintomas que estavam experimentando no momento. Além disso, à utilização da escala CAP-IU, que, embora tenha uma abrangência ampla em compreender de forma complexa a incontinência urinária sob a perspectiva das mulheres fisicamente ativas, teve sua validação restrita aos aspectos de conteúdo e semântica para gestantes o que dificultou a comparação com outros estudos. No entanto, o presente estudo fornece informações importantes sobre como as mulheres que praticam exercícios percebem e enfrentam a IU.

Portanto, para pesquisas futuras, sugere-se estudos prospectivos com a implementação de programas educativos que possam melhorar a adesão as práticas preventivas e de tratamento da IU em mulheres que praticam exercícios físicos.

## CONCLUSÃO

Houve uma alta prevalência de IU entre as mulheres praticantes de exercícios físicos. Apesar da perda de urina ter ocorrido ocasionalmente, o impacto da IU na qualidade de vida foi moderado.

Fatores de risco, como o número de gestações e o parto vaginal, foram associados à ocorrência de IU, enquanto os parâmetros específicos de atividade física não apresentaram associação com a incontinência urinária. Os resultados sugeriram mudanças comportamentais das práticas de exercícios físicos para evitar perda de urina.

Embora a maioria das mulheres fisicamente ativas apresentassem conhecimento e atitudes adequados sobre IU, isso não garantiu a procura por ajuda profissional que garantisse às práticas preventivas e terapêuticas adequadas.

## REFERÊNCIAS

- [1] Abrams P (2017) In Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo. p. 1.
- [2] Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ (2008) Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 42:187-192. doi: 10.1590/S0080-62342008000100025
- [3] Pintos-Díaz MZ, Alonso-Blanco C, Parás-Bravo P, Fernandez-de-Las-Penas C, Paz-Zulueta M, Fradejas-Sastre V, Palacios-Ceña D (2019) Living with urinary incontinence: potential risks of women's health? A qualitative study on the perspectives of female patients seeking care for the first time in a specialized center. *Int J Environ Res Public Health* 16:3781. doi:10.3390/ijerph16193781
- [4] McKenzie S, Watson T, Thompson J, Briffa (2016) Stress urinary incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes. *International Urogynecology Journal* 27:1175-1184. doi: 10.1007/s00192-016-2954-3
- [5] Matsudo SM, Matsudo VKR, Neto TLB (2000) Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 5:60-76. doi: 10.12820/rbafs.v.5n2p60-76
- [6] Bø K, Nygaard IE (2020) Is physical activity good or bad for the female pelvic floor? A narrative review. *Sports Med* 50:471-484. doi: 10.1007/s40279-019-01243-1
- [7] Almousa S, Bandin Van Loon A (2019) The prevalence of urinary incontinence in nulliparous female sportswomen: A systematic review. *Journal of Sports Sciences*. 37: 1663-1672. doi: 10.1080/02640414.2019.1585312

- [8] Hagovska M, Svihra J, Bukova A, Horbacz A, Svihrova V. (2018) The impact of physical activity measured by the International Physical Activity questionnaire on the prevalence of stress urinary incontinence in young women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 228:308-312. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.07.011
- [9] Thyssen HH, Clevin L, Olesen S, Lose, G (2002) Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *International Urogynecology Journal*.13:15-17. doi: 10.1007/s001920200003
- [10] Alves JO, Da Luz ST, Brandão S, Da Luz CM, Jorge RN, Da Roza T (2017) Urinary incontinence in physically active young women: prevalence and related factors. *Int J of Sports Med* 38:937-941. doi: 10.1055/s-0043-115736
- [11] Elks W, Jaramillo-Huff A, Barnes KL, Petersen TR, Komesu, YM (2020) The stress urinary incontinence in CrossFit (SUCCeSS) study. *Urogynecology* 26:101-106. doi: 10.1097/SPV.0000000000000815
- [12] Silva MF, Costa RP, Oliveira CM, Moreira S (2021) A Incontinência Urinária em Mulheres Praticantes de Exercício Recreativo: Um Estudo Transversal. *Acta Médica Portuguesa* 34:724-732. doi: 10.20344/amp.14004
- [13] Pereira ES, Ferreira APL, Almeida MO, Barbosa CS, Monteiro GMF, Barbosa L, Lemos A (2022) Prevalence and factors associated with urinary incontinence in female crossfitters: A cross-sectional study. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 14:281-288. doi: 10.1111/luts.12437
- [14] Cardoso AMB, Lima CROP, Ferreira CWS (2018) Prevalence of urinary incontinence in high-impact sports athletes and their association with knowledge, attitude and practice about this dysfunction. *European Journal of Sport Science* 18:1405–1412. doi: 10.1080/17461391.2018.1496146
- [15] WHO. *Advocacy, communication, and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge*. 2008.
- [16] Gomes GV, Silva GD (2010) Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). *Revista da Associação Médica Brasileira* 56:649-654. doi: 10.1590/S0104-42302010000600011
- [17] Firmiano MLV (2017) Escala de avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária: construção e validação de conteúdo. *Dissertação*, Universidade Federal do Ceará.
- [18] De Souza GAN, Marchesi FCL, Mazeto LLG, Nunes EFC, Latorre GFS (2021) Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária - Revisão sistemática. *Kinesis* 39:98-108. doi: 10.37885/231014771
- [19] Yang J, Cheng JW, Wagner H, Lohman E, Yang SH, Krisshingner GA, Trofimos A, Alysouf M, Staack A (2019) The effect of high impact crossfit exercises on stress



- urinary incontinence in physically active women. *Neurourology and Urodynamics* 38:749-756. doi: 10.1002/nau.23912
- [20] Lourenço TRM, Matsuoka PK, Baracat EC, Haddad JM (2018) Urinary incontinence in female athletes: a systematic review. *International Urogynecology Journal* 29:1757-1763. doi: 10.1007/s00192-018-3629-z
- [21] Berube M-E, McLean L (2023) Differences in pelvic floor muscle morphology and function between female runners with and without running-induced stress urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics* 42:1733-1744. doi: 10.1002/nau.25274
- [22] Rett MT, Wardini EB, Santana JM, Mendonça ACR, Alves AT, Saleme CS (2016) Female urinary incontinence: quality of life comparison on reproductive age and postmenopausal period. *Fisioterapia em Movimento* 29:71-78. doi: 10.1590/0103-5150.029.001.AO07
- [23] Campbell KG, Batt ME, Drummond A (2023) Prevalence of pelvic floor dysfunction in recreational athletes: a cross-sectional survey. *International Urogynecology Journal* 34:2429-2437. doi: 10.1007/s00192-023-05548-8
- [24] Peinado-Molina RA, Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Martínez-Galiano JM (2023) Impact and Influence of Urinary Incontinence on Physical Activity Levels. *European Urology Open Science* 55:50-58. doi:10.1016/j.euros.2023.07.004
- [25] Brennand E, Ruiz-Mirazo E, Tang S, Kim S (2018) Urinary leakage during exercise: problematic activities, adaptive behaviors, and interest in treatment for physically active Canadian women. *International Urogynecology Journal* 29:497-503. doi: 10.1007/s00192-017-3409-1
- [26] Mahoney K, Heidel RE, Olewinski L (2023) Prevalence and normalization of stress urinary incontinence in female strength athletes. *The Journal of Strength & Conditioning Research* 37:1877-1881. doi: 10.1519/JSC.0000000000004461
- [27] Rodríguez-López ES, Calvo-Moreno SO, Basas-García A, Gutierrez-Ortega F, Guodemar-Pérez J, Acevedo-Gómez MB (2021) Prevalence of urinary incontinence among elite athletes of both sexes. *Journal of Science and Medicine in Sport* 24:338-344. doi: 10.1016/j.jsams.2020.09.017
- [28] Vasconcelos CTM, Firmiano MLV, Oriá MOB, Vasconcelos Neto JA, Saboia DM, Bezerra, LRPS (2019) Women's knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. *International Urogynecology Journal* 30:171-180. doi: 10.1007/s00192-018-3759-3

### **CAPÍTULO 3 - PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO**

Como produtos técnicos do programa de mestrado, foram desenvolvidos uma cartilha educativa e um artigo de opinião. A cartilha educativa intitulada: “Incontinência urinária feminina: o que podemos fazer para prevenir e tratar?”, de autoria de Jucyara da Silva Coelho e José Ananias Vasconcelos Neto. O segundo produto técnico consistiu em um artigo de opinião intitulado: “Rompendo o estigma: a importância de buscar ajuda profissional para tratar a incontinência urinária,” de autoria de Jucyara da Silva Coelho e José Ananias Vasconcelos Neto. Este artigo foi publicado na revista do Instituto da Primeira Infância (IPREDE).

## 1 - CARTILHA EDUCATIVA

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA



**O QUE  
PODEMOS FAZER  
PARA PREVENIR  
E TRATAR?**

Por Jucyara Coelho  
Educatória física

**Incontinência Urinária Feminina**

O que podemos fazer para prevenir e tratar  
© 2021 by Autores  
Todos os Direitos Reservados

**Autores**

Jucyara da Silva Coelho  
José Ananias Vasconcelos Neto

**Editor**

João Amaral

**Projeto Gráfico e Diagramação**  
Larissa Militão Rodrigues

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Mestrado em Saúde da  
Mulher e da Criança

CEP: 64000-000  
Baixo xxxxx  
Fortaleza - CE - Brasil

mpsmc@gmail.com  
www.mpsmc.ufc.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde  
Ficha elaborada pela bibliotecária Rosane Maria Costa - CRB3/673

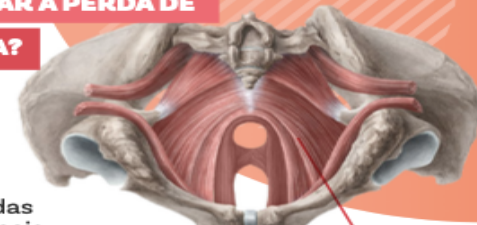
C617i Coelho, Jucyara da Silva.  
Incontinência urinária feminina: o que podemos fazer  
para prevenir e tratar? / Jucyara da Silva Coelho; José  
Ananias Vasconcelos Neto. - Fortaleza: UFC, Faculdade de  
Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da  
Criança, 2021.  
18 p. : il. color.  
ISBN 978-65-00-36973-1

1. Incontinência Urinária. 2. Mulheres. I. Vasconcelos  
Neto, José Ananias. II. Título.

CDD 616.6

>>>> INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

## VOCÊ SABE O QUE PODE CAUSAR A PERDA DE URINA?



Uma das principais causas da **incontinência urinária** está relacionada ao enfraquecimento da musculatura do **assoalho pélvico**.

**ASSOALHO PÉLVICO (AP)**

É uma estrutura localizada na base da bacia, formada por músculos, fâscias e ligamentos. Ele tem função na sustentação dos órgãos pélvicos, como ÚTERO e BEXIGA, e auxiliam nas funções de liberação da urina (xixi), evacuação e passagem do bebê durante o parto.

10

O QUE PODEMOS FAZER PARA PREVENIR E TRATAR? <<<<

## EXISTEM MANEIRAS DE EVITAR A PERDA DE URINA

Para evitar a perda de urina é preciso começar realizando algumas mudanças de hábitos:

- > Controle o consumo de bebidas alcoólicas
- > Controle o consumo de chá preto e alimentos com cafeína
- > Abandone o tabagismo
- > Evite segurar o xixi por muito tempo
- > Vá ao banheiro mais vezes! Programe os horários de ir ao banheiro

11

&gt;&gt;&gt;&gt; INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

**CONTROLE SEU PESO!!!****FAÇA EXERCÍCIOS FÍSICOS****MODERADOS**

A obesidade e sobrepeso são fatores que contribuem para o surgimento da incontinência urinária - pessoas obesas geralmente têm o aumento da pressão intra-abdominal, podendo comprimir a bexiga e outros órgãos pélvicos **causando o enfraquecimento da musculatura pélvica.**



12

O QUE PODEMOS FAZER PARA PREVENIR E TRATAR? &lt;&lt;&lt;&lt;

A atividade física traz vários benefícios à saúde e pode ajudar no controle do peso.

Evite atividade física de alto impacto - pular corda, corrida de longa distância e levantamento de peso sem antes **obter o fortalecimento prévio da musculatura do assoalho pélvico.**

Mantenha uma alimentação saudável, coma bastante fibras para evitar constipação intestinal. É regular que um indivíduo tenha uma evacuação diária, ou até mesmo três vezes na semana.



13

&gt;&gt;&gt;&gt; INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

**QUAL O IMPACTO DOS SINTOMAS NA QUALIDADE DE VIDA?**

A perda urinária pode levar a situações embaraçosas e ao isolamento devido ao receio do odor da urina, podendo desencadear:

**CONSTRANGIMENTO SOCIAL**

A mulher incontinente raramente fala sobre o seu problema e, por acreditar não ter cura, muitas sofrem em silêncio.

A IU normalmente pode promover problemas emocionais, físicos e psicológicos, alterando de forma significativa a saúde da mulher.

14



O QUE PODEMOS FAZER PARA PREVENIR E TRATAR? &lt;&lt;&lt;&lt;

**É muito comum a mulher dizer...**

“Se eu perco urina, estou velha.”

Essa é uma das crenças que leva a mulher a não procurar o médico. Além do medo e vergonha em relatar o seu problema.

A Incontinência Urinária provoca sentimentos de baixa auto-estima na mulher, depressão, interfere na sua vida sexual, restringe o contato social, abandono da atividade física, interfere nas tarefas domésticas e no trabalho.



15

&gt;&gt;&gt;&gt; INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

## FORMAS DE TRATAMENTO

### TERAPIA COMPORTAMENTAL

- Perda de peso
- Controle nutricional
- Atividade física moderada



16

### FORTELECIMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO

- Tratamento medicamentoso
- Cirurgia ginecológica



**Jucyara da Silva Coelho**

Educadora física. Especialista em Reabilitação Cardíaca e Prescrição de Exercícios para Grupos Especiais (NOVAFAPI). Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa sobre Saúde da Mulher e Assolho Pélvico (GISMAP/UFC). Mestranda pelo Programa de Pós Graduação Profissional em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC).



**José Ananias Vasconcelos Neto**

Mestre em Tocoginecologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor em Ciências Médico-cirúrgicas pela UFC. Preceptor da Residência de Ginecologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Coordenador do Serviço de Uroginecologia e Disfunção do Assolho Pélvico e chefe do Serviço de Ginecologia do HGF. Professor adjunto da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor de Práticas Médicas em Ginecologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

FOR JUCYARA COELHO | EDUARDA SILVA

O QUE  
PODEMOS  
FAZER PARA  
PREVENIR E  
TRATAR?

### REFERÊNCIAS

DA ROZA T, BRANDAO S, MASCARENHAS T, JORGE RN, DUARTE JA. Urinary incontinence and levels of regular physical exercise in young women. *Int J Sports Med.* 2015;36(9):776-80.

FIRMIANO, M. L. V. Escala de avaliação do conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária: construção e validação de conteúdo. Universidade Federal do Ceará, v. Dissertação, p. 1-139, 2017.

HIGA, Rosângela; LOPES, MORAES Maria Helena Baena. Fatores associados com a Incontinência Urinária na mulher. *Rev. Bras. Enferm., Campinas, n.4, 2005.*

HONÓRIO MO, SANTOS SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm.* 2009 Jan-Feb;62(1):51-6.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.*

OLIVEIRA JR, GARCIA RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011 Aug;14(2):343-51.

VOLKMER C, MONTICELLI M, REIBNITZ KS, BRÜGGERMANN OM, SPERANDIO FF. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Oct;17(10):2703-15.



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ



## 2 - ARTIGO DE OPINIÃO



**Revista da**  
**Primeira Infância**

ISSN: 2595-1114

IPREDE

Ano 7 / No. 2 / Outubro 2023

## Olhares para a Criança e Mulher

- Desenvolvimento infantil
- Aleitamento materno
- Mulheres e DIU



**José Ananias Vasconcelos Neto**

Médico Mestre em Tocoginecologia.  
Doutor em ciências médico-cirúrgicas  
Professor de Ginecologia e Obstetrícia  
da Universidade Federal do Ceará (UFC).  
Professor de práticas médicas em  
Ginecologia da Universidade  
Estadual do Ceará (UECE)



**Jucyara da Silva Coelho**

Profissional de Educação Física.  
Mestranda em Saúde da Mulher e da  
Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC).  
Membro do Grupo Interdisciplinar de  
Pesquisa em Saúde da Mulher e Assoalho  
Pélvico (GISMAP/ UFC).  
Especialista em Reabilitação Cardíaca e  
Prescrição de Exercícios para Grupos Especiais

A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde pública que afeta de forma negativa a qualidade de vida de inúmeras mulheres em todo o mundo. Essa condição abrange uma série de aspectos, desde a conscientização pública sobre o assunto até a promoção de uma cultura que ofereça apoio e compreensão às mulheres que lidam com essa condição.

Embora não seja fatal, a incontinência urinária pode ter um impacto considerável no bem-estar físico e emocional das mulheres afetadas. Além de causar desconforto e vergonha, essa condição po-

## Rompendo o estigma: a importância de buscar ajuda profissional para a incontinência urinária



de levar ao isolamento social, ser um impeditivo para as práticas de exercícios físicos, devido ao medo da perda involuntária de urina. Isso, por sua vez, pode resultar numa baixa autoestima, ansiedade e depressão.

Diante disso, muitas mulheres enfrentam uma batalha silenciosa devido ao constrangimento e ao estigma associados, o que faz com que elas minimizem os sintomas considerando-os como algo normal ou inevitável, especialmente se os sintomas estiverem presentes há muito tempo. Além disso, grande parte dessas mulheres terminam por aceitar a incontinência como algo inevitável do envelhecimento ou próprio da maternidade, sem nenhuma possibilidade de tratamento e, portanto, sem necessidade de buscar por ajuda profissional.

Apesar de tantas crenças,

inúmeras são as barreiras enfrentadas pelas mulheres com incontinência urinária, dentre elas, consta-se a falta de tempo, precariedade de recursos financeiros, o medo do diagnóstico, o desconhecimento sobre a severidade e práticas de prevenção e tratamentos.

Devido à vida agitada e a carga de responsabilidades familiares e profissionais, muitas terminam por deixar de lado o autocuidado e o olhar para si, projetando, assim, o tratamento da IU para segundo plano. Isso porque grande parte das mulheres não consideram a incontinência urinária como uma condição séria o suficiente para justificar o tempo e o esforço necessários para procurar tratamento.

Em outras situações, as limitações de recursos financeiros também podem dificultar a busca por tratamento profissional imediato, pois nem todas as

**APÊNDICES**



**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Caro (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) por Jucyara da Silva Coelho, aluna do Mestrado profissional em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará, a participar de uma pesquisa sob a orientação do Professor Dr. José Ananias Vasconcelos Neto, intitulada “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS”, que tem como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica. O estudo será realizado com mulheres que praticam exercícios físicos em academias de ginástica na cidade de Parnaíba. A amostra será constituída por 256 mulheres fisicamente ativas, que aceitarem participar da pesquisa. Na primeira etapa, será aplicado o questionário confeccionado pelos pesquisadores, com a finalidade de obter dados sociodemográfico (idade, escolaridade, profissão, dentre outros), antecedentes ginecológicos e obstétricos, tipo, frequência e intensidade de atividade física; Na segunda etapa, será aplicado Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para a avaliação do nível de intensidade de atividade física; Em seguida será aplicado o International Consultation Incontinence Questionnaire –Short Form (ICIQ-SF) para avaliação das queixas urinárias e por ultimo o inquérito (CAP) para avaliar o conhecimento, atitude e prática das participantes sobre a incontinência urinária. A realização desse estudo resultará na possibilidade de produção de novos conhecimentos para melhorias de medidas preventivas para incontinência urinária (IU), e assim, amenizar os desconfortos e riscos que esta patologia possa vir a acarretar. Ademais, após a realização da pesquisa, será oferecido as participantes uma cartilha informativa sobre a temática com esclarecimentos das possíveis dúvidas existentes sobre incontinência urinária. sua colaboração é de caráter voluntário e não implica em remuneração. Contudo, existe a possibilidade em algum momento de a Sra. sentir-se constrangida com alguma pergunta. Dessa forma, medidas como privacidade e sigilo serão preservados, de forma que qualquer tipo de identificação possa ser ocultado. Caso algum tipo de desconforto ocorra, você poderá a qualquer momento interromper sua participação.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora Jucyara da Silva Coelho, no endereço institucional localizado à Rua Universidade Federal do Ceará (UFC) Departamento/ Curso de Pós-graduação em Saúde da Mulher e da Criança – Rua Alexandre Baraúna, no 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, telefone: (85) 3366-8464/ (86) 988438325. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Federal do Ceará localizado na Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Se a Sra. estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

Atenciosamente,

---

Jucyara da Silva Coelho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Público-alvo)

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento do estudo mencionado, e tendo sido devidamente esclarecida pela pesquisadora e entendido o que me foi explicado, concordo em participar desta pesquisa.

Parnaíba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome do profissional que aplicou TCLE

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador

**APÊNDICE B - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1	Nome:
2	Idade:
3	Escolaridade: _____ anos de estudo
Analfabeto= 0 anos; Ens. Fund. I Completo (até 5ºano) = 5 anos; Ens. Fund. Completo (até 9ºano) = 9 anos; Ens. Médio completo (até 3ºano) = 12 anos; Ens. Superior completo = adicionar o nº de anos do curso)	
4	Qual seu estado civil? ( ) solteira ( ) casada ( ) divorciada ( ) viúva
5	Você se reconhece ou identifica como de cor ou raça: ( ) negra ( ) parda ( ) branca ( ) indígena
6	Profissão: _____
7	Renda mensal: _____
8	Peso: _____ kg
9	Altura: _____ cm
ATIVIDADE FÍSICA	
10	Que tipo de atividade física você pratica? ( ) musculação ( ) jump ( ) corrida ( ) Outros _____
11	Há quanto tempo? _____
12	Quantos dias por semana você realiza atividade física? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais ( )
13	Quantas horas por dia? 1h ( ) 2h ( ) 3h ( )
14	Você realiza alguma outra atividade física? ( ) sim ( ) não Se sim, qual? _____
DADOS OBSTÉTRICOS	
15	Quantas gestações? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou mais ( ) não se aplica
16	Via de parto: ( ) parto vaginal ( ) cesariana ( ) não se aplica

**ANEXOS**

**ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA (CAP) DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

<b>SUBESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IU</b>				
		<b>Pergunta</b>	<b>Resposta</b>	<b>Pontuação</b>
Sintomas	01	Você já ouviu falar que mulheres perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirram) ou por que não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 15 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores e FINALIZAR A ENTREVISTA.
Fator de risco	02	Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro acontece mais com homens ou com mulheres?	Mulher Homem Não sabe	Para resposta “mulher” contabiliza-se 05 escores Para resposta 2 e 3 contabiliza-se 00 escores
Severidade da IU	03	Você acha que é um problema perder xixi na roupa quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores
Severidade da IU	04	Você acha que perder xixi quando não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro é um problema que as mulheres podem enfrentar em alguma fase da vida (gestação, após o parto, envelhecimento)?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores
	05	Você acha que é normal a gestante ter perda de xixi em momentos como tossir, espirrar ou realizar algum esforço física? Ou perder urina antes de chegar ao banheiro?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 00 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 05 escores
	06	Você sabe o que pode causar a perda de xixi quando a mulher não está com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	Não sabe Gravidez/Parto/Parto instrumental Episiotomia/laceração Menopausa/Envelhecimento Cirurgia pélvica Comorbidades (infecção urinária, demências, doença do colágeno) Fraqueza do músculo do assoalho pélvico/Falta de preparo do períneo POP (bexiga baixa) Obesidade Atividade de levantar peso ou fazer muito esforço físico	Peça que a mulher cite o maior número de fatores que souber Para, no mínimo, 1 resposta do item 2 a 10, contabiliza-se 05 escores Para resposta “não sabe” ou outras que não os itens 2 a 10, contabiliza-se 00 escores
Prevenção	07	Você acha que, em mulheres que não tem queixa de perda de xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro, existe algo que possa ser feito para evitar?	Sim Não	Só contabiliza o ponto caso a mulher responda Para resposta “Sim” contabiliza-se 2,5 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores
	08	Você disse que existe como evitar a perda xixi em mulheres que não tem essa queixa. Pode me dizer quais você conhece?	Não sabe Evitar reter urina/Urinar em intervalos curtos Evitar constipação Manter peso corporal saudável Evitar levantar peso Realizar exercício de fortalecimento do assoalho pélvico	Caso responda qualquer um dos itens de 1-5, contabiliza-se 27,5 escores Para resposta “não sabe” ou outras que não os itens 1-5, contabiliza-se 00 escores

Tratamento	09	Você acha que existe tratamento para mulheres que perdem xixi quando não estão com vontade (quando tosse ou espirra) ou porque não conseguem chegar a tempo ao banheiro?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 2,5 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores
	10	Você acha que existe tratamento para perda de xixi. Pode me dizer quais você conhece?	Não sabe Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) TMAP Pessário para incontinência Eletroestimulação neuromuscular Cones vaginais Cirurgia Medicamento Orações Ervas	Para resposta do item 2 a 8 contabiliza-se 27,5 escores Para resposta “não sabe”, 9 e 10 ou outras que não os itens 2-8, contabiliza-se 00 escores

**Escore total do CONHECIMENTO (0 – 100):**

***SUBESCALA DE AVALIAÇÃO DE ATITUDE SOBRE IU***

	Pergunta	Resposta	Pontuação	
Enfrentamento/Busca de apoio	11	O quanto você se sentiria à vontade para falar com profissional de saúde que você perde urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	Nada à vontade Pouco à vontade Muito à vontade	Para a opção de resposta 01 - 00 escores Para a opção de resposta 02 - 05 escores Para a opção de resposta 03 - 10 escores
	12	O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu companheiro (namorado, marido) sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	Nada à vontade Pouco à vontade Muito à vontade	Para a opção de resposta 01 - 00 escores Para a opção de resposta 02 - 2,5 escores Para a opção de resposta 03 - 05 escores
	13	O quanto você se sentiria à vontade para falar com seu familiar ou amigos sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	Nada à vontade Pouco à vontade Muito à vontade	Para a opção de resposta 01 - 00 escores Para a opção de resposta 02 - 2,5 escores Para a opção de resposta 03 - 05 escores
	14	Você conversaria sobre a perda de urina com profissionais de saúde do sexo masculino sobre esse assunto (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro), se esse fosse o seu caso?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 e escores
	15	Você acha que o pré-natal pode ser um momento para a gestante conversar com o profissional de saúde sobre formas de evitar ou tratar a perda de xixi.	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 e escores
Prevenção	16	Você acha que a mulher que não tem a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro) deve buscar ajuda de um profissional de saúde para evita-la	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 e escores
Prevenção	17	Você acha que mesmo quando a mulher tem uma pequena perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para trata-la?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 05 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 e escores
	18	Você acha que mesmo quando a mulher tem uma grande perda de xixi deve buscar ajuda de profissionais de saúde para trata-la?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 60 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 e escores

**Escore total do ATITUDE (0 – 100):**

***SUBESCALA DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA SOBRE IU***

PERGUNTA PARA AS MULHERES QUE NÃO TEM QUEIXA DE IU				
Prevenção	19	Você já perguntou a algum profissional de saúde o que fazer para evitar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?	Sim Não	Para resposta “Sim” contabiliza-se 50 escores Para resposta “Não” contabiliza-se 00 e escores
	20	Você faz algo para evitar (prevenir) perda de urina?	Sim Não	Para resposta “Não” contabiliza-se 00 escores Para resposta “Sim”, devem ser considerados os valores abaixo (no próximo item):
		O que você faz para evitar (prevenir) a perda de urina?	Não sabe Evitar reter urina Evitar constipação Manter peso corporal adequado Evitar levantar peso Realizar TMAP	Caso responda qualquer um dos itens de 1-5, contabiliza-se 50 escores Para resposta “não sabe” ou outras respostas que não os itens 1-5, contabiliza-se 00 e escores
<b>Escore total do PRÁTICA (0 – 100):</b>				
PERGUNTA PARA AS MULHERES QUE TEM QUEIXA DE IU				
Tratamento	21	Você já buscou ajuda para tratar a perda de urina (perda de xixi quando não está com vontade de urinar ou porque não consegue chegar a tempo ao banheiro)?	Sim Não	Quando a resposta for “Sim” contabiliza-se 40 escores Quando a resposta for “Não” contabiliza-se 00 e escores
	22	Quem você buscou para tratar a perda de urina? Se não buscou, por que?	Enfermeira Médico Fisioterapeuta Outro profissional da saúde Leigos	Para respostas 1, 2, 3, 4 contabiliza-se 40 escores Para resposta 5 contabiliza-se 00 e escores
	23	Você disse que buscou tratamento, qual foi a orientação dada?	Nenhuma Cirurgia TMAP Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) Pessário para IU Eletroestimulação Cones vaginais Medicamento	Se a resposta for “Nenhuma”, ENCERRAR A ENTREVISTA  Somente se a paciente tiver recebido alguma orientação (resposta 2-8), o entrevistador deve prosseguir para a próxima pergunta
		Qual o tratamento que você realiza ou já realizou?	Nenhuma Cirurgia TMAP Terapia comportamental (treino da bexiga, perda de peso, adequação de hábitos alimentares) Pessário para IU Eletroestimulação Cones vaginais Medicamento	Se o paciente praticar o tratamento que foi orientado na pergunta anterior (2-8), contabilizar 20 escores
<b>Escore total do PRÁTICA (0 – 100):</b>				

Fonte: Firmiano (2017)

## ANEXO B – AVALIAÇÃO DAS QUEIXAS URINÁRIAS – ICIQ-SF

AVALIAÇÃO DE QUEIXAS URINÁRIAS – ICIQ-SF	
3	Com que frequência você perde urina? (leia as repostas e assinale a opção que a participante indicou) 0 – Nunca                      1- Uma vez por semana ou menos.                      2- Duas ou 3 vezes por semana. 3 – Uma vez ao dia    4 – Diversas vezes ao dia.                      5- O tempo todo.
4	Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde 0 – Nenhuma. 2 – Pequena quantidade. 4 – Moderada quantidade. 6- Grande quantidade.
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
ICIQ- escore: soma dos resultados: 3 + 4 + 5 = _____	
6	Quando você perde urina? (Identifique 1 para “SIM” e 2 para “NÃO”) 6.1 Nunca 6.2 Perco antes de chegar ao banheiro 6.3 Perco quando tusso ou espirro 6.4 Perco quando estou dormindo 6.5 Perco quando estou fazendo atividades físicas 6.6 Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo 6.7 Perco sem razão óbvia 6.8 Perco o tempo todo
Se a participante não tiver perda involuntária de urina seguir para questão 12	
7	Quando começou a perda de urina? 1 – Durante gestação anterior    2 – Após o parto    3 – Após prática de atividade    4 – Sem relação gestação/parto/atividade física
8	Apresenta perda de urina associada a um desejo forte e súbito de urinar: 1- Sim    2 - Não
9	É acordada durante a noite com desejo forte de urinar (noctúria): 1- Sim    2 - Não
10	Perde urina de forma contínua (fistula): 1- Sim    2 - Não
11	Utiliza-se de alguma estratégia para disfarçar ou conter a perda de urina (usar absorventes durante os treinos, esvaziar a bexiga antes da atividade física, usar roupas escuras): 1- Sim    2 - Não
12	Tem sensação de bola na vagina: 1- Sim    2 - Não
13	Durante a atividade sexual tem sensação de frouxidão na vagina: 1- Sim    2 – Não 3- não se aplica
14	Durante a atividade sexual sente DOR (DISPAREUNIA) / VAGINISMO: 1 – Sim    2 - Não



## ANEXO C – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA– IPAQ

### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipo de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender quão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigada pela sua participação!

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS** de cada vez.

**1a.** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer ou como forma de exercícios? dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) **NENHUM**

**1b.** Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos**, quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?  
horas: \_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) **NENHUM**

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Para responder as questões lembre que: Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal. Ø Atividades **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

horas: \_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

**3a.** Em quantas atividades da última semana você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração?

horas: \_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

**3b.** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

horas: \_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de final de semana**? horas:

\_\_\_\_\_ minutos: \_\_\_\_\_

## ANEXO D – APROVAÇÃO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

**Pesquisador:** JUCYARA DA SILVA COELHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55341322.5.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.250.546

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de Mestrado, no Programa de Pós Graduação em Saúde da Mulher e da Criança/UFC. Será realizado um estudo de corte transversal descritivo associado ao Inquérito (CAP).

A prática inadequada de atividade física com a execução de exercícios de alto impacto, utilização de cargas e volumes excessivos podem sobrecarregar a musculatura intra-abdominal e pélvica e resultar no surgimento de disfunções do assoalho pélvico dentre eles a incontinência urinária (ALVES et al.,2017; DE MATTOS LOURENCO, et. al, 2018). A incontinência urinária (IU) é considerada um problema de saúde pública que acomete milhares de pessoas de todas as idades com índices maiores de prevalência entre as mulheres.

Segundo os pesquisadores, mesmos com estes achados, na literatura são escassas as pesquisas que abordem os três domínios do inquérito (CAP) sobre a incontinência urinária voltados para pessoas que praticam exercícios físicos. Neste sentido, essa lacuna precisa ser preenchida para que, a partir do conhecimento sobre essa temática, medidas preventivas possam ser tomadas, a fim de minimizar prejuízos à saúde e qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas. Dessa forma, o presente estudo terá como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.250.546

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Ø Verificar a prevalência de incontinência urinária de acordo com o tipo e nível de intensidade da atividade física;
- Ø Destacar a associação entre o CAP e as variáveis sociodemográficas, obstétricas e relacionadas a atividade física.
- Ø Comparar a adequabilidade/ inadequabilidade do conhecimento e atitude com o domínio prática sobre a incontinência urinária em mulheres fisicamente ativas.
- Ø Identificar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A possibilidade de riscos é mínima, uma vez que o instrumento da pesquisa será feito por questionário autoaplicável, porém ainda sim, sendo possível o risco de constrangimento, a participante terá total liberdade de responder ou não as questões, ou até mesmo desistir de participar da pesquisa. Contudo, A coleta de dados será realizada de forma a não expor os sujeitos, mantendo sigilo acerca de sua identificação, respeitando o direito de livre escolha, buscando diminuir os desconfortos com utilização de material adequado e ambiente privado, realizada após a confirmação voluntária, sendo respeitada pelo pesquisador as normas e rotinas vigentes.

**Benefícios:**

A realização desse estudo possibilitará a produção de novos conhecimentos para melhorias de medidas preventivas para incontinência urinária (IU) nas práticas de atividades físicas e assim, amenizar os desconfortos e riscos que esta patologia possa vir a acarretar. Ademais, após a realização da pesquisa, será oferecido as participantes uma cartilha informativa sobre a temática com esclarecimentos das possíveis dúvidas existentes sobre incontinência urinária.

Deve-se atentar para a inclusão desnecessária do texto com orientações para o preenchimento

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.250.546

deste tópico, como visualizado na Informações básicas da Plataforma Brasil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de interesse para as áreas de saúde da mulher, de fisioterapia e de educação física. O projeto apresentou uma consistente revisão bibliográfica sobre o assunto. A partir do conhecimento sobre a temática proposta, medidas preventivas possam ser tomadas, a fim de minimizar prejuízos à saúde e qualidade de vida de mulheres fisicamente ativas. Dessa forma, o presente estudo terá como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida em mulheres praticantes de exercícios físicos em academias de ginástica.

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

Foram apresentados projeto de pesquisa, Anuência dos Locais onde será desenvolvida a pesquisa; cronograma, orçamento, concordância dos pesquisadores e TCLE.

**Recomendações:**

Apresentar relatórios parcial e final.

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

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1882641.pdf	26/01/2022 13:37:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_via.pdf	26/01/2022 13:34:45	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	24/01/2022 17:56:10	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciasupera.pdf	22/01/2022 01:14:10	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciaRNERES.pdf	22/01/2022 01:13:52	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e	anuenciaMetha.pdf	22/01/2022 01:13:31	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.250.546

Infraestrutura	anuenciaMetha.pdf	22/01/2022 01:13:31	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciaBoaforma.pdf	22/01/2022 01:13:09	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciaacademia.pdf	22/01/2022 01:12:41	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/01/2022 01:09:22	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	21/01/2022 17:36:58	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Outros	cartade_apreciacao.pdf	21/01/2022 17:33:14	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodeconcordancia.pdf	21/01/2022 17:17:28	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Orçamento	Declaracao_orcamento.pdf	21/01/2022 17:14:55	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetto_pesquisa.pdf	21/01/2022 15:24:39	JUCYARA DA SILVA COELHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 18 de Fevereiro de 2022

Assinado por:  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br