

Influência da obesidade na incontinência urinária em mulheres e sua relação com a qualidade de vida- Revisão de Literatura.

Influence of obesity on urinary incontinence in women and its relationship to quality of live – Literature Review

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v6i12.218>

Alice Wilk Silva Ribeiro
Aline Paiva Costa
Caroline Franco Issa
Cíntia Amador Borges
Kátiuscia Silva Machado
Leticia Tupinambá Lage
Priscila Gomes Ribeiro Naves
Lucivânia Marques Pacheco
Iara Guimarães Rodrigues
Herbert Cristian de Souza
Camila Fernanda Costa Dalla Mutta Resende
e-mail:alice.wilk@hotmail.com

Resumo

OBJETIVO: A incontinência urinária representa um problema de saúde pública que precisa ser estudada mais profundamente, visto que afeta a qualidade de vida das mulheres, levando a alterações psicológicas, resultado da baixa autoestima, inibição social e familiar. Acredita-se que o trabalho possa contribuir de forma significativa no diagnóstico e intervenções para a prevenção e tratamento da Incontinência Urinária em mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, com levantamento dos artigos na literatura nas bases de dados: *Scielo*, *Pubmed*. **CONCLUSÃO:** Por ser um problema prevalente na população mundial, com impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, a incontinência urinária (IU) não pode ser negligenciada e se faz necessária a identificação do problema e de seus fatores de risco. Esta revisão nos permitiu identificar a obesidade sendo um importante fator de risco com a IU nas mulheres. Desta forma esta revisão permitiu identificar fatores de riscos significativos com a interface do usuário em mulheres, e espera-se o aumento da autoestima e melhora do convívio social, resultando em uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

Palavras-chave:

Obesidade; Incontinência Urinária em Mulheres; Qualidade de vida.

Abstract

OBJECTIVE: Urinary incontinence represents a public health problem that needs to be studied more deeply, since it affects the quality of life of women, leading to psychological alterations, resulting from low self-esteem, social and family inhibition. It is believed that this work may contribute significantly to the diagnosis and interventions for the prevention and treatment of Urinary Incontinence in women. **METHODS:** This is a literature review, with a survey of the articles in the literature in the databases: *Scielo*, *Pubmed*. **CONCLUSION:** Because it is a prevalent problem in the world population, with significant impact on women's quality of life, urinary incontinence (UI) cannot be neglected and it is necessary to identify the problem and its risk factors. This review allowed us to identify obesity as an important risk factor for UI in women. Thus, this review allowed us to identify significant risk factors with UI in women, and it is expected to increase self-esteem and improve social interaction, resulting in a better quality of life for these

women.

Keywords: Obesity; Urinary Incontinence in Women; Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS), como a perda involuntária de urina. Ela representa um problema de saúde pública que merece atenção devido a sua alta prevalência quando relacionada aos problemas urogenitais (CARREÑO et al., 2015). Segundo a Quarta Consulta Internacional sobre Incontinência, a prevalência mundial de IU variou de 25% a 45% em mulheres (PARK; BAEK, 2018).

A IU é mais comum no sexo feminino, e tem como etiologia fatores físicos, funcionais e psicossociais. A disfunção do assoalho pélvico tem relação com alguns fatores como obesidade, infecções do trato urinário, cirurgia, gravidez, entre outros e sua incidência aumenta proporcionalmente com a idade (O. CHANG CALDERIN et al., 2019).

A obesidade é uma doença crônica que vem crescendo mundialmente e afeta tanto os países desenvolvidos como os países subdesenvolvidos. Ela é um importante fator de risco para incontinência urinária, porém é um fator que pode ser modificável. Pacientes obesos têm aproximadamente o dobro do risco de apresentar IU, quando comparados com pacientes de peso normal. A relação entre a obesidade e a incontinência urinária ocorre devido ao aumento na pressão intra-abdominal, causada pelo excesso de peso, podendo a longo prazo, levar a um alongamento excessivo nos nervos e ligamentos do assoalho pélvico, agravando ou causando distúrbios no mesmo (NYGAARD et al., 2018). Além do aumento da pressão abdominal, há também aumento da pressão na bexiga, levando a uma maior mobilidade da uretra e do colo da bexiga, o que pode levar à IU (PAZZIANOTTO-FORTI et al., 2019).

A IU tem relação direta na qualidade de vida (QV) das mulheres, pois além das alterações fisiológicas, a IU pode levar a alterações psicológicas como depressão e ansiedade, resultado da baixa autoestima, inibição social e familiar. Esses fatores levam a uma restrição da vida social, e diminuem a qualidade de vida dessas mulheres. (ARDILA, 2015; PAZZIANOTTO-FORTI et al., 2019)

Atualmente, a IC é uma situação subdiagnosticada e possui baixa procura aos serviços de saúde, algumas das hipóteses da baixa adesão ao tratamento é de que as mulheres se sintam envergonhadas em falar sobre o problema, a falta de informação sobre a doença, o fato de acreditar que não existe tratamento, e por aceitarem a condição pensando ser natural da idade (CARREÑO et al., 2015; SAWAQED et al., 2020).

Diante da elevada prevalência de IU em mulheres do mundo todo, sua relação com a diminuição da QV, e a associação da IU com o excesso de peso (PARK; BAEK, 2018), esse trabalho tem como objetivo analisar a influência da obesidade sobre a Incontinência Urinária e a qualidade

de vida das mulheres incontinentes.

Sabendo-se que dentre os fatores associados a IU em mulheres a obesidade ocupou lugar de destaque, acredita-se que este trabalho possa contribuir de forma significativa no diagnóstico e intervenções para a prevenção e tratamento da IU, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da mulher incontinente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão de Literatura. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: *Scielo, Pubmed*.

Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações em língua inglesa: “obesity”, “urinary incontinence in women”, “quality of life”; “urinary incontinence in women” AND “obesity”; “urinary incontinence in women” AND “quality of life”. O período estabelecido para seleção dos artigos foi do ano de 2015 ao ano de 2020.

Assim, foram selecionados 140 artigos, sendo 130 na base Pubmed, 10 na base Scielo. Após a seleção foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos que continham em seu título os descritores, artigos originais na íntegra que retratassem a Incontinência Urinária e sua associação com a obesidade em mulheres, ano de publicação, artigos gratuitos nas línguas inglesa e espanhola.

Os critérios de exclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos não originais, dissertações e teses, artigos que abordavam o tema, mas sob ponto de vista diverso, ano de publicação inferior a 2015, artigos em português, dupla indexação.

A amostra final desta revisão foi constituída por 8 artigos científicos, sendo 4 artigos na língua inglesa da base de dados Pubmed, e 4 artigos (1 em inglês e 3 em espanhol) da base de dados Scielo, selecionados pelos critérios previamente estabelecidos. A análise e a síntese dos estudos selecionados foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificação e seleção dos artigos revisados

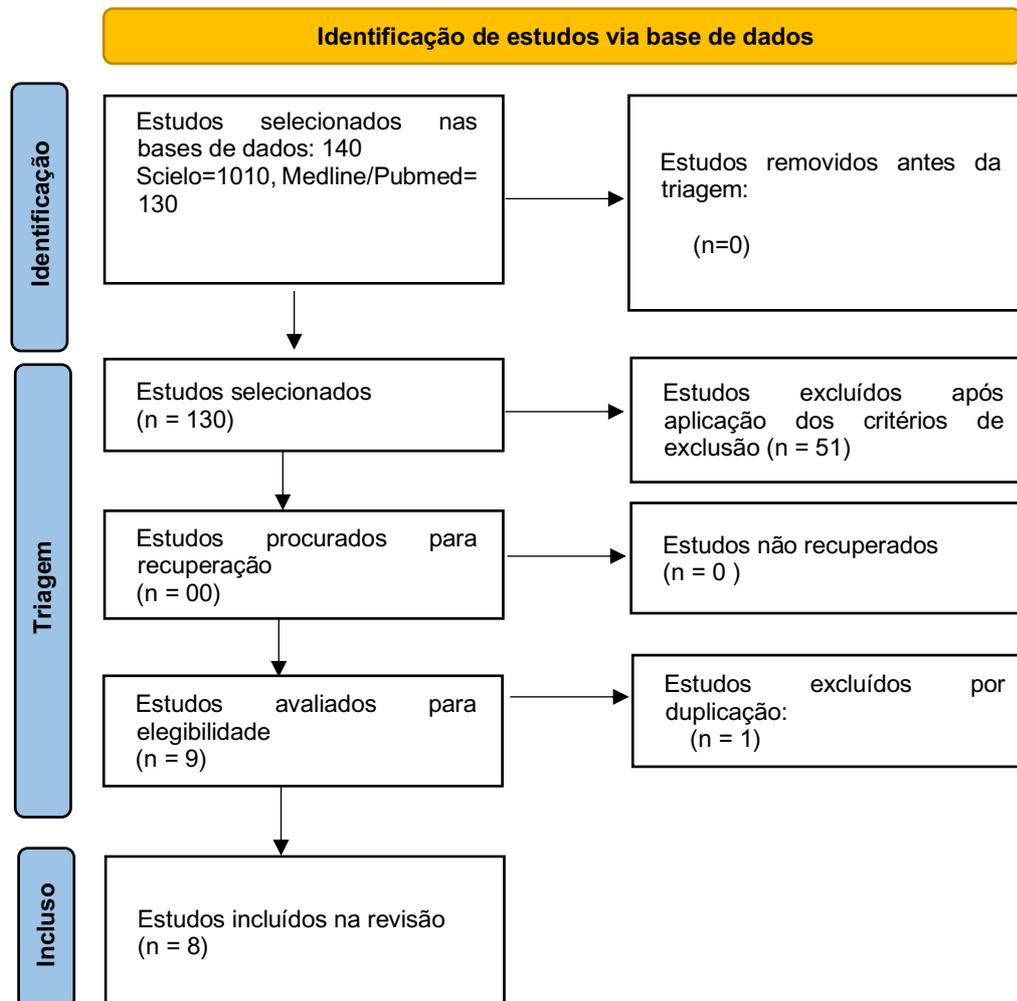


Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o PRISMA Statement

Características dos artigos revisados:

Nº	Autor, ano e título	Objetivos do estudo	Resultados	Conclusão
1	ARDILA, O. R. (2015) Caracterização clínica da incontinência urinária e fatores associados em usuárias da Unidade Feminina do Centro de Saúde da Família "Ultraestación" da cidade de Chillán, Chile	Caracterizar a incontinência urinária e os fatores associados a ela em mulheres com idade superior a 30 anos.	A prevalência de incontinência urinária foi de 62,2% e foi significativamente associada a obesidade, diabetes e história de episiotomia.	A alta prevalência de incontinência urinária deve levar à implementação de medidas de saúde pública para prevenir e tratá-la de forma eficaz.
2	CARREÑO, L. M. et al. (2015) Qualidade de vida relacionada com a saúde e incontinência urinária em mulheres com excesso de peso em Bucaramanga, Colômbia.	Determinar a associação entre Qualidade de Vida relacionada com Saúde (CVRS) e incontinência Urinaria (IU) em uma população de mulheres com excesso de peso da área urbana de Bucaramanga, Colômbia.	a prevalência de IU global foi de 39,7%, IU Esforço 28,6% e IU mista 11,1%. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas nas 8 dimensões do SF-36 entre mulheres com e sem IU. A dimensão com menor pontuação nas mulheres com IU foi vitalidade (63,4). A pontuação de CVRS avaliado com o questionário ICIQ-FLUTSqol obteve uma média de 27 com um mínimo de 20 e máximo 52.	Em mulheres com excesso de peso não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas 8 dimensões da CVRS ao comparar as mulheres com e sem IU.

3	<p>LAU, H.-H. et al. (2019)</p> <p>O resultado de uma tipoia de incisão única versus tipoia trans-obturadora em mulheres com sobrepeso e obesas com incontinência urinária de esforço em 3 anos de acompanhamento</p>	<p>O objetivo deste estudo foi comparar as taxas de cura subjetiva e objetiva de SIS versus TOS em mulheres com sobrepeso e obesas. A qualidade de vida pós-operatória e as complicações cirúrgicas também foram relatadas.</p>	<p>Um total de 217 pacientes foi analisado com um período de acompanhamento médio de 37,3 meses (variação de 9 a 84 meses). Para pacientes com sobrepeso e obesas, as taxas de cura objetiva e subjetiva foram comparáveis (todos $p > 0,05$). No entanto, o grupo SIS teve pior angústia dos sintomas relacionados à incontinência pós-operatória ($p < 0,001$) e teste do absorvente de 1 hora ($p = 0,047$). Por outro lado, SIS apresentou menor tempo de cirurgia ($p = 0,017$) e menor escore de dor ($p < 0,001$).</p>	<p>Comparado com TOS, SIS teve taxas de cura não significativas em mulheres com sobrepeso e obesas. SIS teve pior perda de urina e sintomas de incontinência, mas menos dor cirúrgica e da ferida em mulheres obesas. É necessário aconselhamento pré-operatório completo.</p>
4	<p>NYGAARD, C. C. et al. (2018)</p> <p>Incontinência urinária e qualidade de vida em pacientes do sexo feminino com obesidade</p>	<p>Analisar a prevalência de incontinência urinária (IU) em pacientes do sexo feminino com indicação de cirurgia bariátrica, investigar os potenciais fatores de risco e o impacto na qualidade de vida.</p>	<p>Um total de 221 pacientes foram inscritos; 118 dos participantes do estudo (53,4%) relataram episódios de IU. IU mista (IUM), IU de esforço (IUE) apenas e IU de urgência (IU) apenas foram relatadas por 52,5% (62), 33,9% (40) e 13,5% (16) desses pacientes, respectivamente. A prevalência de IU aumentou em 47% entre as mulheres que deram à luz por parto normal e em 34% nas mulheres que iniciaram a menopausa. Parto vaginal e menopausa foram identificados como fatores de risco independentes relacionados à IU. O escore médio da Consulta Internacional sobre Incontinência - Short Form (ICIQ-SF) foi de $9,36 \pm 4,9$. A gravidade dos sintomas foi considerada moderada em 53,3% (63) dos pacientes com IU.</p>	<p>A incontinência urinária impacta negativamente na qualidade de vida, e a prevalência de IU é alta em pacientes obesos. No presente estudo, parto vaginal e menopausa estiveram associados de forma independente à IU.</p>

5	<p>CHANG CALDERIN, Omarys et al. (2019) Eficácia da reeducação do assoalho pélvico em mulheres idosas com incontinência urinária de esforço</p>	<p>Avaliar a eficácia da reeducação do assoalho pélvico em mulheres idosas com incontinência urinária de esforço.</p>	<p>Destacam-se como antecedentes dos sujeitos estudados: índice de massa corporal: 60% obesidade, seguido de 25% sobrepeso, gineco-obstetrícia: 95 gestações, 77% partos normais e 12% cesárea. Na avaliação inicial, por meio da escala de avaliação de Oxford modificada, em 60% dos adultos obteve-se grau 2, caracterizado por fracas contrações musculares do assoalho pélvico, avaliação insatisfatória. Na segunda medição, foram obtidos resultados significativamente melhores do que os da primeira medição, 70% foram avaliados de forma satisfatória. Durante o processo de reeducação do assoalho pélvico, foram estabelecidas relações de integração entre os elementos de participação ativa e consciente do paciente, da equipe de saúde e da família, com base em uma maior qualidade de vida, importante para o tratamento.</p>	<p>A eficácia de 70% foi alcançada na reeducação do assoalho pélvico aplicada a mulheres idosas com incontinência urinária de esforço.</p>
---	---	---	---	--

6	<p>PARK, S.; BAEK, K. A (2020) Associação de obesidade geral e obesidade abdominal com a prevalência de incontinência urinária em mulheres: análise transversal de dados secundários</p>	<p>Examinar o impacto de diferentes tipos de obesidade (obesidade geral e obesidade abdominal) na incontinência urinária.</p>	<p>Houve tendências significativas de aumento do risco de incontinência urinária com o aumento do índice de massa corporal ($P = 0,002$), circunstância da cintura ($P = 0,001$), porcentagem de gordura corporal total ($P = 0,029$) e porcentagem de gordura do tronco ($P = 0,005$) Em relação à associação da prevalência de incontinência urinária com diferentes tipos de obesidade, as mulheres não obesas com obesidade abdominal apresentaram a maior razão de chance de incontinência urinária, seguidas por mulheres obesas com obesidade abdominal (razão de chance = 1,59 e 1,55, respectivamente).</p>	<p>A obesidade abdominal pode estar mais associada à incontinência urinária em comparação à obesidade geral. O rastreamento precoce e a identificação da obesidade abdominal podem ser necessários para mulheres mais velhas para prevenir ou reduzir os episódios de incontinência urinária.</p>
7	<p>PAZZIANOTTO-FORTI, E. M. et al. (2019) Qualidade de vida em mulheres obesas com sintomas de incontinência urinária</p>	<p>Avaliar a prevalência dos sintomas da IU em mulheres obesas mórbidas, seu impacto sobre a qualidade de vida (QV) e correlacionar a influência da idade e do índice de massa corporal (IMC) sobre a presença de IU.</p>	<p>Das 65 mulheres que foram entrevistadas, dezenove delas (29,23%) apresentaram os sintomas da IU e responderam ao questionário. Os domínios que apresentaram maior pontuação foram "impacto da IU" (36,8) e "percepção geral da saúde" (32,9). Não foi encontrada correlação significativa entre os escores do questionário e o IMC. Já na associação com a idade, o domínio "impacto da IU" apresentou correlação positiva, significativa e moderada ($r = 0,52$; $p = 0,02$).</p>	<p>Diante dos achados, com a prevalência de sintomas de IU na amostra estudada, pode-se inferir que a IU compromete pouco a QV, entretanto o aumento da idade quando associada à IU pode afetar significativamente a QV de mulheres obesas classe II e III.</p>

8	SAWAQED, F. et al. (2020) PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA ENTRE MULHERES NA JORDÂNIA: UM ESTUDO CORRELACIONAL	O estudo investigou a prevalência e o impacto da incontinência urinária de esforço (IUE) entre mulheres na Jordânia.	Um total de 200 (40%) mulheres relataram IUE; 47% relataram sintomas leves, 37% relataram sintomas moderados e 16% relataram sintomas graves. Houve correlações positivas entre prevalência de IUE e número de gestações, idade e obesidade. A IUE teve um impacto substancial em todos os aspectos da qualidade de vida (QV), conforme avaliado pelo IIQ-7.	Foi relatada uma prevalência moderada de IUE. Houve associação significativa entre desenvolvimento de IUE e idade, maior índice de massa corporal e número de gestações. Como a IUE é altamente prevalente e tem um grande efeito na QV, os profissionais de saúde devem perguntar sobre essa condição e encaminhar os pacientes para especialidades relacionadas para tratamento.
----------	--	--	--	--

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão.

A Incontinência Urinária é uma doença que acomete mais o sexo feminino, e está associada aos seguintes fatores: obesidade, menopausa, parto vaginal, episiotomia, e o número de gestações. Também possui relação com a constipação, já que as mulheres constipadas apresentam maior gravidade da doença. Entretanto, dentre os fatores relacionados com a IU, a obesidade foi o mais abordado e o que teve maior relação com a doença. (ARDILA, 2015; NYGAARD et al., 2018; SAWAQED et al., 2020).

A **tabela 1** apresenta a relação entre possíveis fatores de risco e o tipo de incontinência urinária. Podemos observar que a obesidade aumentou 1,75 vezes a probabilidade de apresentar IUE, sendo esta associação estatisticamente significativa. O diabetes mellitus aumentou a probabilidade de desenvolver todos os tipos de IU, sendo a probabilidade de apresentar IU 2,12 vezes maior em mulheres diabéticas, associação estatisticamente significativa.

Tabela 1: tipo de incontinência urinária e fatores associados (n = 289)

Factores asociados	Tipo de incontinencia urinária				RA	RA	RA
	Esfuerzo	Urgencia	Mixta	Continente	Esfuerzo	urgencia	mixta
Edad							
30-45 años	52 (40,3)	8 (6,2)	20 (15,5)	49 (38)	1,00	1,00	1,00
45-59 años	49 (45,4)	4 (3,7)	19 (17,6)	36 (33,3)	1,12	0,71	1,20
60 años y más	10 (19,2)	6 (11,5)	13 (25)	23 (44,2)	0,60*	1,47	1,25
Estado nutricional							
Normal	15 (24,6)	7 (11,5)	11 (18)	28 (45,9)	1,00	1,00	1,00
Sobrepeso	49 (42,2)	7 (6,5)	14 (12,1)	46 (39,7)	1,48	0,66	0,83
Obesa	47 (43,5)	4 (3,7)	27 (25)	30 (27,8)	1,75*	0,59	1,68
Diabetes							
Sí	10 (33,3)	2 (24,6)	11 (24,6)	7 (24,6)	1,18	1,63	2,12*
No	101 (39)	16 (42,2)	41 (42,2)	101 (42,2)	1,00	1,00	1,00
Embarazos							
Nulípara	4 (25)	1 (6,2)	3 (18,8)	8 (50)	1,00	1,00	1,00
Sólo uno	23 (41,8)	4 (7,3)	7 (12,7)	21 (38,2)	1,57	1,44	0,92
Dos a más	84 (38,5)	13 (6,0)	42 (19,3)	79 (36,2)	1,55	1,27	1,27
Mecanismo de parto							
Ninguno	4 (23,5)	1 (5,9)	3 (17,6)	9 (52,9)	1,00	1,00	1,00

Al menos 1 vaginal	85 (39,9)	12 (5,6)	41 (19,2)	75 (35,2)	1,73	1,38	1,41
Sólo cesária	22 (37,3)	5 (8,5)	8 (8,5)	24 (40,7)	1,55	1,72	1,00
Episiotomia							
Sí	77 (44,5)	8 (4,6)	30 (17,3)	58 (33,5)	1,78*	0,64	0,87
No	8 (20)	4 (10)	11 (27,5)	17 (42,5)	1,00	1,00	1,00
Parto Instrumental							
Sí	7 (29,2)	1 (4,2)	7 (29,2)	9 (37,5)	0,81	0,470	1,28
No	78 (41,3)	11 (5,8)	34 (18)	66 (34,9)	1,00	1,00	1,00
Peso de recém nascido							
< 3.000 g	10 (27,8)	5 (13,9)	6 (16,7)	15 (41,7)	0,72	1,88	0,88
3.000-3.999 g	82 (43,6)	10 (5,3)	31 (16,5)	65 (34,6)	1,00	1,00	1,00
4.000 g o más	19 (29,2)	3 (4,6)	15 (23,1)	28 (43,1)	0,72	0,73	1,10
Menopausia							
Sí	35 (31,2)	6 (5,4)	28 (25)	43 (38,4)	0,83	0,78	1,46
No	76 (42,9)	12 (6,8)	24 (13,6)	65 (36,7)	1,00	1,00	1,00
Reempazo hormonal							
Sí	2 (50)	1 (25)	0 (0)	1 (25)	1,00	1,00	1,00
No	33 (30,3)	5 (4,6)	28 (25,7)	43 (39,4)	1,53	4,8	n/c
Histerectomia							
Sí	8 (38,1)	1 (4,8)	4 (19)	8 (38,1)	0,99	0,76	1,03
No	103 (38,4)	17 (6,3)	48 (17,9)	100 (37,3)	1,00	1,00	1,00
Constipación							
Sí	36 (35)	6 (5,8)	25 (24,3)	36 (35)	0,98	1,00	1,50
No	75 (40,3)	12 (6,5)	27 (14,5)	72 (38,7)	1,00	1,00	1,00

(%). RA= Razón de prevalencia. Prueba de Independencia: *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001.

Fonte: ARDILA, 2015, p.206.

No estudo de ARDILA, (2015), encontrou-se maior prevalência de IU em mulheres entre 46 e 59 anos, seguido por mulheres com 60 anos ou mais. O fato de a amostra das mulheres mais velhas incontinentes ser um pouco menor, vai contra o estudo de SAWAQUED et al., (2020), comenta associação positiva entre maior prevalência de incontinência urinária e a idade avançada das mulheres. E é contrário também ao estudo de NYGAARD et al., (2018), onde a incontinência urinária foi mais prevalente em pacientes após a menopausa. Essa divergência pode estar relacionada ao aspecto cultural, pois algumas mulheres idosas acreditam que a IU é um processo inevitável do envelhecimento, o que pode ter influenciando nas respostas (ARDILA, 2015).

No que diz respeito especificamente ao principal fator que contribui para a incontinência urinária, qual seja, a obesidade, esta se apresenta de duas formas de acordo com a distribuição da gordura corporal: obesidade geral e obesidade abdominal. A obesidade geral, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o acúmulo de gordura e pode ser definida através do índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. Considera-se como obesidade o IMC maior ou igual a 30kg/m². A classificação da obesidade é feita da seguinte forma: Grau I: IMC entre 30 e 34,9; Grau II: IMC entre 35 e 39,9 e Grau III: (obesidade mórbida): IMC acima de 40 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). Já a obesidade abdominal refere-se a gordura localizada na região do abdômen e pode ser aferida através da medida da Circunferência da Cintura (CC), e considera-se aumentada quando for > 88cm para mulheres e > 102cm para homens (PARK; BAEK, 2018).

Os artigos presentes neste estudo que abordaram a obesidade, são unânimes em afirmar que a

obesidade é um importante fator de risco para a Incontinência Urinária. No estudo de NYGAARD et al., (2018), a IU estava presente em mais da metade (53,4%) dos pacientes com obesidade. Foi um estudo importante devido ao tamanho grande da amostra (221 pacientes) e o fato dela ser composta por pacientes com IMC médio de obesidade classe III, diferente dos outros estudos que comparam pacientes de IMC normal com pacientes obesos.

Os achados de PARK; BAEK, (2018), confirmaram que a obesidade geral (realizada através da medida do IMC) e a obesidade abdominal (realizada através da medida da circunferência da cintura), estão associadas à prevalência de IU. Sendo que a obesidade abdominal apresentou maior impacto na IU do que a obesidade geral. Pois a avaliação mostrou que mulheres com Circunferência da Cintura elevada e IMC normal eram significativamente mais propensas a relatar sintomas de IU do que mulheres obesas com uma Circunferência da Cintura normal.

Essa relação da obesidade com a IU pode ser explicada devido ao aumento da pressão intra-abdominal, que resulta em aumento da pressão nos ligamentos e nervos. De forma crônica, essa alteração pode levar a um alongamento excessivo dos mesmos, agravando ou causando distúrbios no assoalho pélvico (NYGAARD et al., 2018). Além do aumento da pressão abdominal, há também aumento da pressão na bexiga, levando a uma maior mobilidade da uretra e do colo da bexiga, o que pode levar à IU (PAZZIANOTTO-FORTI et al., 2019).

Existem mulheres que ainda levam a doença de forma silenciosa por vergonha. O que pode explicar o resultado encontrado no artigo de PAZZIANOTTO-FOORTI et al., (2019), onde a prevalência de sintomas de IU relatados por mulheres com obesidade mórbida foi de 29,23%, inferior ao encontrado na literatura. O fato pode ser explicado devido o diagnóstico da IU neste trabalho, ter sido autorreferido, sem avaliações urodinâmicas para confirmação da doença, e também ao fato da amostra ser pequena (19 mulheres), podendo levar a resultados não confiáveis. Portanto é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento das implicações sociais e pessoais da IU na vida do paciente.

A IU tem relação direta na qualidade de vida (QV) das mulheres, segundo PAZZIANOTTO-FOORTI et al., (2019), os impactos da IU tornaram-se maiores com o aumento da idade. Mulheres incontinentes e obesas possuem um declínio na QV. De acordo com o questionário aplicado (KHQ) os domínios de pontuação mais baixa, em ordem decrescente, foram os seguintes: "percepção geral da saúde", "emoções", "limitações de papéis", "sono e energia", "limitações físicas", "limitações sociais", "limitações pessoais."

De acordo com estudo realizado na Jordânia, a maioria das mulheres com IU mencionou impacto negativo na qualidade de vida. Como podemos observar **na tabela 2**, que mostra a associação entre a gravidade da IU e seu impacto nos diferentes aspectos da qualidade de vida. O domínio que mais afetou a QV dessas mulheres foi a oração pois a maioria da população nesta área é muçulmana, para quem o vazamento de urina impede a participação nas orações. O questionário aplicado abordava os seguintes

aspectos: oração, capacidade de realizar tarefas domésticas, atividades de entretenimento, atividades sociais, capacidade de viajar de carro, nervosismo e frustração (SAWAQED et al., 2020).

Tabela 2 - Impacto da IUE nos domínios da qualidade de vida do questionário IIQ-7.

		UDI-Q3				Total count	Total %	Chi-sqaare	P
		0	1	2	3				
IIQ-Q1	0	258	53	31	2	344	68.80	161.601	< 0.0005
	1	36	37	33	20	126	25.20		
	2	6	4	7	6	24	4.80		
	3	0	0	2	4	6	1.20		
IIQ-Q2	0	270	69	34	10	383	76.60	123.021	< 0.0005
	1	24	18	26	12	80	16.00		
	2	4	7	14	8	33	6.60		
	3	2	0	0	2	4	0.80		
IIQ-Q3	0	280	65	37	8	390	78.00	175.100	< 0.0005
	1	14	19	25	12	70	14.00		
	2	2	10	10	4	26	5.20		
	3	4	0	2	8	14	2.80		
IIQ-Q4	0	274	67	29	8	378	75.60	153.778	< 0.0005
	1	18	21	25	12	76	15.20		
	2	4	6	16	8	34	6.80		
	3	4	0	4	4	12	2.40		
IIQ-Q5	0	276	75	38	8	397	79.40	164.004	< 0.0005
	1	12	16	16	8	52	10.40		
	2	0	0	14	8	22	4.40		
	3	12	3	6	8	29	5.80		
IIQ-Q6	0	264	65	23	8	360	72.00	183.728	< 0.0005
	1	24	16	27	12	79	15.80		
	2	2	9	20	2	33	6.60		
	3	10	4	4	10	28	5.60		
IIQ-Q7	0	264	75	41	8	388	77.60	122.666	< 0.0005
	1	24	15	13	10	62	12.40		
	2	2	4	4	8	30	6.00		
	3	10	0	4	6	20	4.00		

UDI-Q3: stress; IIQ-Q1: prayer; IIQ-Q2: physical activity; IIQ-Q3: physical activity; IIQ-Q4: social/travel; IIQ-Q5: social/travel; IIQ-Q6: emotional health; IIQ-Q7: emotional health; SUI: stress urinary incontinence; IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire; UDI: Urogenital Distress Inventoy.

Fonte: SAWAQED *et al.* 2020, p.5.

A IU, que tanto impacta na qualidade de vida das portadoras, possui tratamento. os principais tratamentos são o conservador e o tratamento cirurgico. O tratamento conservador consiste em perda de peso, treinamento muscular do assoalho pélvico, estimulação elétrica, cones vaginais e tratamento farmacológico. Ja o tratamento cirurgico é realizado quando não ha sucesso com o tratamento conservador.

No tratamento conservador a perda de peso é uma abordagem eficaz para melhorar os sintomas de IU em mulheres obesas com IU. É necessário também o rastreamento precoce e a identificação da obesidade

abdominal para mulheres mais velhas para prevenir episódios de IU, já que segundo o estudo de PARK; BAEK, (2018), a obesidade abdominal tem maior relação com a IU, quando comparada com a obesidade geral.

Houve melhora significativa na avaliação reeducação do assoalho pélvico, realizado com mulheres idosas com diagnóstico de IUE no Equador. A reeducação atingiu uma eficácia de 70,0%, expressa no aumento da força na contração muscular desenvolvida, na elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica, bem como no aumento da resistência à força nesta área. (O. CHANG CALDERIN et al., 2019).

O tratamento cirúrgico para incontinência urinária é feito através da colocação de uma fita cirúrgica chamada TVT (Tension Free Vaginal Tape) ou TOV (Tape and Trans Obturator Tape), também chamada de cirurgia de Sling, que é colocada sob a uretra aumentando a capacidade para segurar a urina. Os Slings podem ser de uretra média pela via transobturatória (TOT), ou Slings de incisão única (SIS). SIS é uma tipoia uretral média de terceira geração e foi desenvolvida com o conceito de usar uma fita mais curta através de uma única incisão vaginal para evitar complicações.

O estudo de LAU et al., 2019, mostrou que as mulheres obesas que receberam tanto o SIS como o TOS tiveram uma melhor qualidade de vida. Embora a taxa de cura ter sido semelhante para ambas faixas cirúrgicas em mulheres com sobrepeso e obesidade, a obesidade teve um impacto mais negativo em cirurgias de fita adesiva mais curta (SIS), mostrando que o TOS pode ser uma melhor opção para a população feminina acima do peso que precisa passar pelo tratamento cirúrgico.

6 CONCLUSÃO

Deve trazer como base os objetivos ou hipóteses do trabalho, bem como, os dados comprovados no desenvolvimento do artigo. Por ser um problema prevalente na população mundial, e que causa um impacto tão significativo na qualidade de vida das mulheres a IU não pode ser negligenciada e se faz necessária a identificação do problema e de seus fatores de risco.

7 REFERÊNCIAS

ARDILA, O. R. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar "Ultraestación" en la ciudad de Chillán, Chile. **Revista Medica de Chile**, v. 143, n. 2, p. 203–212, 2015.

CARRERÑO, L. M. et al. Calidad de vida relacionada con salud e incontinencia urinaria en mujeres con exceso de peso de Bucaramanga, Colombia. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 13, n. 1, p. 63–76, 2015.

LAU, H.-H. et al. The Outcome of a Single-Incision Sling versus Trans-Obturator Sling in Overweight and Obese Women with Stress Urinary Incontinence at 3-Year Follow-Up. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 8, p. 1099, 25 jul. 2019.

NYGAARD, C. C. et al. Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 40, n. 9, p. 534–539, 19 set. 2018.

O. CHANG CALDERIN, M. PÉREZ RODRÍGUEZ, K. FIGUEREDO VILLA, K. M. L. O.; PÉREZ, M. T. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, p. 785, 2019.

PARK, S.; BAEK, K. A. Association of General Obesity and Abdominal Obesity with the Prevalence of Urinary Incontinence in Women: Cross-sectional Secondary Data Analysis Iran **J Public Health**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://ijph.tums.ac.ir>>. Acesso em: 16 de nov de 2020.

PAZZIANOTTO-FORTI, E. M. et al. Quality of life in obese women with symptoms of urinary incontinence. **Fisioterapia em Movimento**, v. 32, 2019.

SAWAQED, F. et al. Prevalence of stress urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Jordan: a correlational study. **Journal of International Medical Research**, v. 48, n. 5, p. 1–8, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Geneva: World Health Organization**; 1995. (Technical Report Series, 854).