

**PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES DE 35 À 65 ANOS***PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN AGED 35 TO 65 YEARS***Viviane de Campos Silva<sup>1\*</sup>, Joyce Amanda de Souza<sup>1</sup>, Lidiane Leme de Jesus Vinhas Scacchetti<sup>1</sup>, Vânia Cristina dos Reis Miranda<sup>2</sup>, Elaine Cristina Alves Pereira<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário UNIFUNVIC, Pindamonhangaba, SP<sup>2</sup>Doutora, Docente do curso de Fisioterapia - Centro Universitário UNIFUNVIC, Pindamonhangaba, SP

\* Correspondência: viviane.01011160.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 15/09/2025 - ACEITE: 15/10/2025

**Resumo**

A incontinência urinária é a ocorrência de qualquer perda involuntária de urina. Essa condição pode se manifestar com diferentes intensidades, frequências, durações e padrões de transição. O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência da incontinência urinária em mulheres de 35 a 65 anos. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo com 31 mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Pindamonhangaba, São Paulo. Por meio de um roteiro para coleta de dados foram coletados os dados sociodemográficos, morbidade pessoal, presença de incontinência urinária e hábitos de vida. Para pesquisa da incontinência utilizou-se o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), que apresenta também informações como o possível tipo de incontinência urinária e o impacto da incontinência sobre a qualidade de vida. As participantes do estudo tiveram média de idade de 46 anos, em sua maioria eram pardas (45,2%), casadas (61,3%), com ensino médio (55,0%) e renda superior a um salário-mínimo (55,0%). Quanto à saúde, observou-se maior ocorrência de hipertensão arterial (48,3%), artrite ou artrose (25,6%) e alterações tireoidianas (22,5%). Grande parte não fumava (90,3%), não ingeria bebida alcoólica (80,6%) e não praticava atividade física (64,5%). A incontinência urinária foi relatada por 38,7% das participantes, e entre elas, 66,7% tinham características sugestivas de incontinência urinária de esforço, e consideravam que o impacto sobre a qualidade de vida era moderado. Assim, o presente estudo identificou uma alta prevalência de incontinência urinária entre as mulheres de 35 a 65 anos de Pindamonhangaba, com predominância dos sintomas de perdas aos esforços e comprometimento da qualidade de vida, o que ressalta a importância de estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento precoce, principalmente na atenção primária, que é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária. Climatério. Menopausa.**Abstract:**

Urinary incontinence is the occurrence of any involuntary loss of urine. This condition can manifest with different intensities, frequencies, durations, and transition patterns. This study aimed to investigate the prevalence of urinary incontinence in women aged 35 to 65 years. This is a descriptive cross-sectional observational study with 31 women registered at a Family Health Unit in the municipality of Pindamonhangaba, São Paulo. Using a data collection protocol, sociodemographic data, personal morbidity, presence of urinary incontinence, and lifestyle habits were collected. The International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) was used to assess incontinence, which also provides information such as the possible type of urinary incontinence and the impact of incontinence on quality of life. The study participants had an average age of 46 years, most were mixed race (45.2%), married (61.3%), with a high school education (55.0%) and an income higher than one minimum wage (55.0%). Regarding health, a higher occurrence of hypertension (48.3%), arthritis or arthrosis (25.6%) and thyroid disorders (22.5%) was observed. A large proportion did not smoke (90.3%), did not consume alcoholic beverages (80.6%) and did not practice physical activity (64.5%). Urinary incontinence was reported by 38.7% of the participants, and among them, 66.7% had characteristics suggestive of stress urinary incontinence, and considered the impact on their quality of life to be moderate. Thus, the present study identified a high prevalence of urinary incontinence among women aged 35 to 65 years in Pindamonhangaba, with a predominance of symptoms of stress leakage and impairment of quality of life, which highlights the importance of prevention, screening and early treatment strategies, especially in primary care, which is the preferred entry point to the health system.

**Keywords:** Urinary Incontinence. Climacteric. Menopause.

## Introdução

O ciclo de vida da mulher é marcado por períodos importantes, como o início da puberdade, apresentado pela menarca, e se prolonga até a menopausa, quando se encerra o período da ciclicidade.<sup>1</sup> Uma característica marcada pelo fim do ciclo reprodutivo consiste no climatério, que é um período de diminuição da produção de estrogênio pela mulher, entre a quarta e a sexta décadas de vida. Podendo ser observado alterações no ciclo menstrual, ondas de calor chamados de fogachos, secura e atrofia vaginal, insônia, perda de libido, depressão, perda de energia, osteoporose, alteração no metabolismo de gorduras principalmente o colesterol, triglicerídeos e incontinência urinária.<sup>1</sup>

A Sociedade Internacional de Incontinência (*International Continence Society – ICS*) caracteriza a incontinência urinária (IU) como a ocorrência de qualquer perda involuntária de urina. Essa condição pode se manifestar de diferentes formas, variando em intensidade, frequência, duração e padrões de transição. Entretanto, algumas mulheres podem ser assintomáticas.<sup>2</sup>

No contexto da incontinência urinária, esta condição pode ser dividida em três principais tipos: incontinência urinária de urgência (IUU), incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM). A IUU caracteriza-se pela perda involuntária de urina associada a uma necessidade súbita e intensa de urinar. Já a IUE ocorre devido ao enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico ou lesão do esfíncter uretral. A IUM, por sua vez, corresponde à combinação das duas formas anteriores, sendo relatada por pacientes que apresentam perda involuntária de urina tanto diante da urgência urinária quanto durante esforços físicos.<sup>3</sup>

A prevalência de IU em mulheres acima de 40 anos tende a ser elevada, em virtude das diversas alterações fisiológicas típicas desse período, influenciando de forma negativa as condições físicas, psicológicas e sociais dessas mulheres.<sup>4</sup>

Diante disso, vale salientar que a incontinência urinária é negligenciada por grande parte da população feminina, o que torna essencial a abordagem do tema nos atendimentos clínicos. O desenvolvimento de estudos científicos sobre o assunto é fundamental para subsidiar políticas públicas locais, planejar intervenções terapêuticas e contribuir para a prevenção e promoção da saúde da mulher. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência da incontinência urinária em mulheres de 35 a 65 anos cadastradas em uma Uniadde de Saúde da Família de Pindamonhangaba-São Paulo.

## Método

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, de natureza quantitativa, cujo objetivo foi investigar a prevalência de incontinência urinária em mulheres de 35 a 65 anos. Para

tanto a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com protocolo nº 4.071.863.

Foram convidadas mulheres com idades entre 35 e 65 anos cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Pindamonhangaba-SP e selecionadas por amostragem de conveniência, até atingir o total de 33 participantes.

Foram excluídas da amostra as participantes que não conseguiram estabelecer comunicação adequada com os pesquisadores, que apresentaram déficits cognitivos ou de memória, que não puderam realizar os testes determinados ou que possuíam prontuários médicos com registros clínicos incompletos ou indisponíveis, dessa forma o presente estudo foi realizado contemplando 31 mulheres.

As variáveis investigadas foram as características sociodemográficas, morbidade pessoal, hábitos de vida, presença de IU, tipo de IU e impacto da IU sobre a qualidade de vida.

A IU foi avaliada por meio do ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*), validado para o português por Tamanini et al. (2004), permitindo verificar a presença da condição, bem como a frequência da perda urinária no último mês.

Para análise estatística, foi elaborado um banco de dados sem identificação nominal. As prevalências das variáveis estudadas foram estimadas com intervalos de confiança de 95%, utilizando o programa Stata 11.0. As distribuições de frequência foram apresentadas por meio de tabelas e gráficos.

## Resultados

Foram avaliadas 33 mulheres com idades entre 35 e 65 anos, das quais duas foram excluídas por questionários incompletos, totalizando 31 participantes na amostra final. A média de idade foi de 46,2 com desvio padrão de  $\pm 7,1$  anos. A maioria das participantes se declarou parda (45,2%), casada (61,3%), com ensino médio (55,0%) e renda mensal superior a um salário-mínimo(55,0%).

As características sociodemográficas das participantes podem ser observadas na tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas das 31mulheres de 35 a 65 anos cadastradas em uma Unidade de Saúde Família de Pindamonhangaba-SP, 2025.

Variáveis	n (31)	% (100)
<b>Raça</b>		
Branca	12	38,6
Preta	4	13,0
Parda	14	45,2
Não Respondeu	1	3,2
<b>Estado Civil</b>		
Casada	19	61,3
Solteira	4	13,0
Separada/Divorciada	8	25,7
Não Respondeu	0	0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0	0
Ensino Fundamental	6	19,3
Ensino Médio	17	55,0
Ensino Superior	6	19,3
Não Respondeu	2	6,4
<b>Profissão</b>		
Profissionais da saúde	8	25,7
Serviços administrativos	6	19,3
Serviços gerais e limpeza	6	19,3
Vendedora / autônoma	2	6,4
Policia militar	1	3,2
Dona de casa	5	16,2
Não respondeu	3	9,9
<b>Renda</b>		
Menos que 1 salário-mínimo	2	6,4
1 salário-mínimo	11	35,4
Mais que 1 salário-mínimo	17	55,0
Não respondeu	1	3,2

Em relação ao histórico clínico, observou-se que a maioria das participantes não apresentou as morbidades incluídas no questionário, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, disfunções da tireóide, doenças cardíacas, hipercolesterolemia, artrite ou artrose e anemia. Entre aquelas que relataram possuir alguma dessas condições, destacaram-se os casos de hipertensão arterial (48,3%), artrite ou artrose (25,6%) e alterações na tireoide (22,5%), como pode ser observado na tabela 2.

**Tabela 2:** Morbidades referidas pelas 31mulheres de 35 a 65 anos cadastradas em uma Unidade de Saúde Família de Pindamonhangaba-SP, 2025.

Variáveis	n	%
Pressão alta	15	48,3
DM	3	9,9
Tireóide	7	22,5
Coração	4	13,0
Colesterol alto	4	13,0
Artrite ou artrose	8	25,6
Anemia	3	9,9

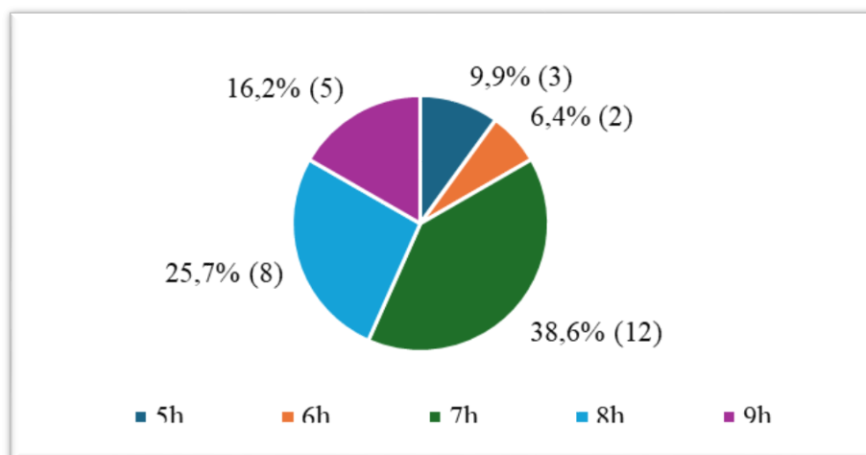
Quanto aos hábitos de vida, verificou-se que a maior parte das mulheres costuma dormir por volta das 22 horas (29,0%) e acordar às 5 horas (48,4%), com média de 7 horas de sono por noite (38,7%). Entre as participantes, 41,9% afirmaram acordar durante a noite e não conseguir voltar a dormir, 54,8% relataram não roncar e 45,1% disseram adormecer em menos de 15 minutos, enquanto o mesmo percentual leva mais de 15 minutos para dormir.

No que se refere à prática de atividades físicas, 64,5% (20) das mulheres relataram não realizar exercícios. Entre aquelas que praticam 35,5% (11), a modalidade mais comum é a musculação (63,6%), com frequência média de três vezes por semana (45,4%) e duração média 1 hora e 18 minutos por sessão.

Com relação ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, 90,3% (28) das participantes afirmaram não fumar. Entre as fumantes, a média de tempo de hábito foi de 14 anos, com consumo médio de seis cigarros por dia. Além disso, 80,6% (25) das mulheres disseram não ingerir bebidas alcoólicas. Entre as que consomem, a maioria relatou preferência por cerveja (66,7%), ingerida uma vez por semana (66,7%) e em quantidade média de dois copos por ocasião.

A distribuição de frequência das horas de sono por noite entre 30 participantes pode ser observada na figura 1. Vale ressaltar que 1 participante não respondeu a essa pergunta (3,2%).

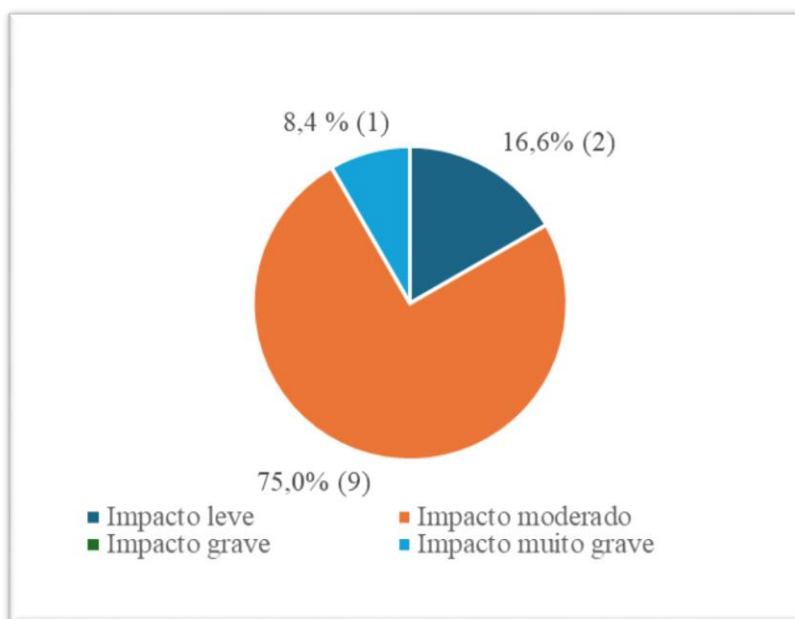
**Figura 1:** Frequência relativa das horas de sono por noite das 30 mulheres de 35 a 65 anos cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Pindamonhangaba-SP, 2025.



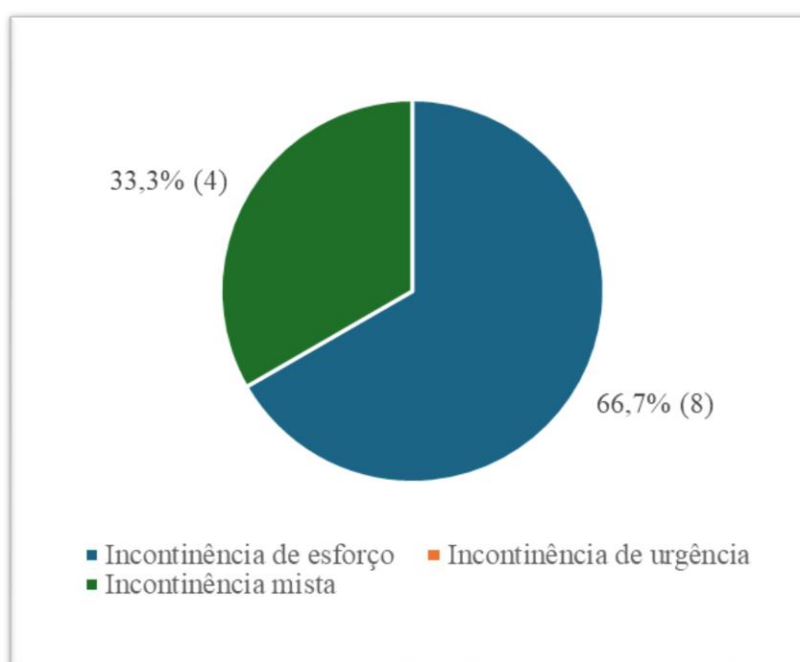
Na avaliação da incontinência urinária (IU), observou-se que a maioria das mulheres não apresentou sintomas relacionados 61,3% (19). Entre aquelas que relataram perda urinária 38,7% (12), 13,0% afirmaram perder urina diversas vezes ao dia, 29,0% disseram perder pequenas quantidades, 25,0% consideraram impacto da perda urinária em 3 pontos, dentro de uma escala de 0 a 10, onde 0 significa nenhum impacto sobre sua qualidade de vida e 10, grande impacto sobre sua qualidade de vida. Segundo o cálculo do *score* do ICIQ-SF, em 75% das mulheres

incontinentes o impacto sobre a qualidade de vida foi classificado como moderado e 66,7% apresentavam incontinência urinária de esforço (IUE), como apresentado nas figuras 2 e 3 respectivamente.

**Figura 2:** Frequência relativa do impacto que incontinência urinária em 12 mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Pindamonhangaba-SP, 2025.



**Figura 3:** Frequência relativa do tipo de incontinência urinária apresentada por 12 mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de Pindamonhangaba-SP, 2025.



## Discussão

A prevalência da incontinência urinária (IU) entre mulheres no climatério é um tema relevante, considerando os impactos físicos, emocionais e sociais dessa condição. O presente estudo, realizado com 31 mulheres de 35 a 65 anos cadastradas na Estratégia de Saúde da Família de Pindamonhangaba (SP), revelou uma prevalência de IU de 38,7%, com predominância de impacto moderado (75,0%) e episódios mais frequentes durante esforços como tosse ou espirro. Esses achados estão em consonância com estudos nacionais que apontam prevalências variando de 20,4% a 36,3% em populações semelhantes.<sup>6</sup>

Os resultados obtidos por meio do questionário ICIQ-SF indicaram que a maioria das mulheres avaliadas não apresentou sintomas de incontinência urinária, o que sugere um perfil populacional com baixa prevalência de queixas urinárias significativas. Entre aquelas que relataram perda urinária, observou-se predomínio de perdas ocasionais e de pequena quantidade, caracterizando, em grande parte, quadros leves de incontinência urinária de esforço. Esses achados estão de acordo com estudos prévios que descrevem a incontinência urinária leve como a forma mais comum entre mulheres na comunidade, especialmente em faixas etárias intermediárias e sem comorbidades relevantes.<sup>7</sup>

A frequência mais relatada de perda urinária “diversas vezes ao dia” em 12,9% das participantes, embora relativamente baixa, revela que uma parcela das mulheres apresenta sintomas que podem comprometer a qualidade de vida, ainda que em intensidade moderada. Esse dado é relevante, pois a literatura aponta que mesmo perdas discretas e intermitentes podem gerar desconforto físico e constrangimento social, impactando negativamente aspectos psicológicos e de autocuidado.<sup>8</sup>

Quanto à interferência da perda urinária nas atividades diárias, 25,0% das mulheres atribuíram pontuação 3 em uma escala de 0 a 10, correspondendo a um impacto leve a moderado. Essa percepção está em consonância com o escore global do ICIQ-SF, que revelou predominância de impacto moderado em 75,0% das participantes. Estudos nacionais e internacionais reforçam que o impacto da incontinência urinária é frequentemente subestimado, visto que muitas mulheres normalizam os sintomas ou evitam buscar tratamento por vergonha ou desconhecimento das opções terapêuticas disponíveis.<sup>9</sup>

O tipo de perda mais frequente relatado foi ao tossir ou espirrar (19,3%), o que sugere predominância da incontinência urinária de esforço (66,7%), o que geralmente está associada à fraqueza do assoalho pélvico e a fatores como multiparidade, envelhecimento e alterações hormonais. Essa tendência é amplamente documentada na literatura, sendo a IUE responsável por até 50,0% dos casos de incontinência urinária feminina.<sup>10</sup>

Em conjunto, os achados do presente estudo reforçam a importância da avaliação sistemática da função miccional em serviços de atenção primária, como as Unidades de Saúde da Família, uma vez que a aplicação de instrumentos simples e validados como o ICIQ-SF permite



identificar precocemente casos de incontinência urinária e direcionar intervenções preventivas, especialmente programas de fortalecimento do assoalho pélvico e educação em saúde. Além disso, os resultados destacam a necessidade de ações educativas voltadas à desmistificação da perda urinária, promovendo maior adesão ao diagnóstico e tratamento.<sup>11</sup>

Em relação aos hábitos de vida, observou-se que 64,5% das participantes não praticavam atividades físicas regularmente, e 80,6% não consumiam bebidas alcoólicas. Estudos sugerem que a prática regular de exercícios físicos pode reduzir a prevalência de IU, enquanto o consumo excessivo de álcool pode estar associado ao aumento da incidência dessa condição.<sup>11</sup>

O perfil sociodemográfico da amostra revelou que a maioria das participantes era casada (61,3%), com ensino médio (55,0%) e renda superior a um salário-mínimo (55,0%). Estudos epidemiológicos indicam que fatores como idade avançada, baixo nível educacional e baixa renda estão associados a maior prevalência de IU.<sup>12</sup>

Em síntese, os resultados deste estudo corroboram a literatura existente, evidenciando a prevalência significativa de IU entre mulheres no climatério e destacando a importância de fatores hormonais, uso de medicamentos e hábitos de vida na manifestação dessa condição. A identificação precoce e a abordagem multidisciplinar são essenciais para o manejo eficaz da IU, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

Diante desses achados, destaca-se o papel essencial da fisioterapia pélvica na atenção primária à saúde, especialmente entre mulheres no climatério. A avaliação precoce da função do assoalho pélvico e a implementação de programas educativos e preventivos podem reduzir a incidência e o impacto da incontinência urinária, melhorando a qualidade de vida e a autoconfiança das pacientes. Além disso, o fortalecimento muscular, associado à educação postural e conscientização corporal, representa uma estratégia de baixo custo e alta efetividade para o manejo dessa condição. Portanto, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde da mulher climatérica, com ênfase em ações interdisciplinares e preventivas que envolvam a fisioterapia como parte fundamental do cuidado integral<sup>13</sup>.

## Conclusão

A prevalência de incontinência urinária entre mulheres de 35 a 65 anos de uma Unidade de Saúde da Família do município de Pindamonhangaba foi de 38,7%. Considerando os tipos de incontinência, a mais prevalente foi a incontinência urinária de esforço e o impacto causado sobre a qualidade de vida foi considerado moderado por 75,0% das participantes.

Diante da alta prevalência e do importante impacto sobre a qualidade de vida, estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento precoce são fundamentais para impedir o agravamento dessa patologia e a oneração do sistema de saúde, visto que intervenções simples e de baixo custo podem ser iniciadas já na atenção básica.



## Referências

1. Burger HG. The endocrinology of the menopause. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 1999;69(1–6):31–35. doi:10.1016/S0960-0760(99)00044-3.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167–178. doi:10.1002/nau.10052.
3. Petros PE, Kodama T, Bashir MH, et al. Urinary incontinence types and mechanisms. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence.* Bristol: ICI-ICS; 2017. p. 135–165.
4. Allafi A, Almousawi H, Alenezi H, Alrasheedi M, Alenzi M, Albader F, et al. The link between menopause and urinary incontinence: a systematic review. *Cureus.* 2024;16(10):e71260. doi:10.7759/cureus.71260.
5. Silva CH, Lopes MH. Incontinência urinária em mulheres: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(5):493–501. doi:10.1055/s-0042-1744322.
6. Dellú MC. Incontinência urinária no climatério: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015 [cited 2025 Oct 15]. Available from: <https://doi.org/10.11606/T.6.2015.tde-19102015-100242>.
7. Martins JTC. Harnessing the ICIQ-SF questionnaire for enhanced diagnosis and management of urinary incontinence in women: a cross-sectional study. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2025;20(47):3687. doi:10.5712/rbmf20(47)3687.
8. Oliveira AS, Almeida RLM, Figueiredo JV, Ferreira Filha MO. Análise estrutural das representações sociais da incontinência urinária em mulheres. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03736. doi:10.1590/S1980-220X2020040303736.
9. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, editors. *Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence.* Tokyo: International Continence Society; 2017.
10. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 and over and affecting factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2019;146(3):318–323. doi:10.1002/ijgo.15950.
11. Santos Júnior JF, Lima L, Silva Júnior JF. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Rev Bras Med Esporte.* 2019;25(4):273–276. doi:10.1590/1517-8692201925042019.
12. Silva RA, Oliveira Júnior AR, Costa M, et al. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(3):320–327. doi:10.1590/1981-22562018021.180150.
13. Malinauskas AP, Torelli L. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2022;46(2):171–183. doi:10.22278/2318-2660.2022.