O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 19 | Nº 57 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14271419

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

NECESSIDADES EM SAÚDE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO BASEADO NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE[1]

Mikaela Aparecida de Oliveira Xavier[2]

Maria de Fatima Duarte Marinho[3]

Alianny Raphaely Rodrigues Pereira [4]

Wanessa Azevedo de Brito[5]

Diego Dantas[6]

Resumo

O estudo teve como objetivo identificar as necessidades em saúde de mulheres com incontinência urinária e apresentar essas necessidades no contexto biopsicossocial, utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referencial teórico e operacional. Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em entrevistas individuais com 30 mulheres com diagnóstico de incontinência urinária confirmado pelo International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). As entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com a metodologia de linkage da CIF, a fim de categorizar os conteúdos significativos das falas. Frequências absolutas e relativas das categorias emergentes foram calculadas para os componentes da CIF: funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais. Foram identificadas 719 citações que correspondem a 61 categorias diferentes da CIF. O componente "funções do corpo" apresentou o maior número de citações (n=423), com destaque para "Continência urinária" (b6202, 170 citações; 40,19%). Entre as "estruturas do corpo", as categorias "Estrutura do pavimento pélvico" (s620) e "Estrutura do útero" (s6301) foram as mais citadas (43,75% cada). No componente "atividades e participação", a categoria "Regulação da micção" (d5300) foi a mais frequente (65 citações; 34,03%), enquanto nos "fatores ambientais" destacaram-se "Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde" (e580, 47 citações; 52,81%). Este estudo evidencia que a incontinência urinária afeta dimensões anatômicas, funcionais, sociais e ambientais na vida de mulheres, reforçando a necessidade de abordagens interdisciplinares que integrem o modelo biopsicossocial. O uso da CIF mostrou-se relevante para mapear essas necessidades em saúde, fornecendo subsídios para intervenções clínicas mais abrangentes e políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e inclusão social dessas mulheres.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade; Incontinência Urinária; Modelo Biopsicossocial; Necessidades em Saúde; Qualidade de Vida.

Abstract

This study aimed to identify the health needs of women with urinary incontinence and represent these needs within a biopsychosocial framework, using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as the theoretical and operational reference. This is a qualitative study based on individual interviews with 30 women diagnosed with urinary incontinence, confirmed using the International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). The interviews were transcribed and analyzed using the ICF linkage methodology to categorize the meaningful content of the participants' narratives. Absolute and relative frequencies of the emerging ICF categories were calculated, representing the components: body functions, body structures, activities and participation, and environmental factors. A total of 719 citations corresponding to 61 different ICF categories were identified. The "body functions" component had the highest number of citations (n=423), with "Urinary continence" (b6202, 170 citations; 40.19%) being the most frequent. Among the "body structures," the categories "Pelvic floor structure" (s620) and "Structure of uterus" (s6301) were equally the most cited (43.75% each). In the "activities and participation" component, "Urination function regulation" (d5300) was the most frequent (65 citations; 34.03%), while in the "environmental factors," "Services, systems, and policies related to health" (e580, 47 citations; 52.81%) stood out. This study highlights that urinary incontinence impacts anatomical, functional, social, and environmental dimensions of women's lives, emphasizing the need for interdisciplinary approaches that integrate the biopsychosocial model. The use of the ICF proved to be valuable for mapping these health needs, providing evidence to guide comprehensive clinical interventions and public policies aimed at improving the quality of life and social inclusion of these women.

Keywords: Biopsychosocial Model; Health Needs; International Classification of Functioning; Quality of Life; Urinary Incontinence.

[1] A presente pesquisa contou com o apoio institucional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

[2] Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: mikaela14aparecida@gmail.com

[3] Mestranda em Fisioterapeuta pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: mariamarinho@estudante.ufscar.br

[4] Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: aliannyrodrigues@hotmail.com

[5] Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: wanessa.brito@unicap.br

[6] Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: diego.sdantas@ufpe.br

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição de saúde que afeta principalmente as mulheres, manifestando-se como a perda involuntária de urina. Embora sua prevalência seja amplamente reconhecida, seu impacto vai além das limitações físicas, abrangendo aspectos emocionais, sociais e econômicos. Essas múltiplas dimensões tornam a IU uma questão de saúde pública relevante, exigindo uma abordagem mais ampla e integrativa para sua avaliação e manejo.

A relevância do problema da IU é amplificada pela necessidade de instrumentos que possam avaliar as condições de saúde sob uma perspectiva holística, indo além do modelo biomédico tradicional. Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela Organização Mundial da Saúde, surge como uma ferramenta promissora. Ela busca integrar dimensões funcionais, estruturais e contextuais, fornecendo uma linguagem padronizada para descrever a funcionalidade e os estados de saúde associados.

Este estudo se propõe a explorar a aplicabilidade da CIF no contexto da IU feminina, investigando como suas categorias podem representar as necessidades de saúde dessa população. O foco está em compreender as experiências das mulheres, vinculando as alterações funcionais, atividades impactadas e fatores contextuais às categorias da CIF, com o objetivo de oferecer uma visão abrangente e estruturada do impacto dessa condição.

Para atingir esses objetivos, foi conduzido um estudo qualitativo, baseado em entrevistas individuais com mulheres diagnosticadas com IU. As entrevistas permitiram identificar os conteúdos significativos relacionados à funcionalidade e vincular esses conceitos às categorias da CIF, utilizando metodologias reconhecidas internacionalmente. Dessa forma, foi possível mapear de maneira detalhada as necessidades de saúde dessas mulheres em um modelo teórico robusto.

A contribuição deste trabalho reside em oferecer uma abordagem inovadora para a avaliação da funcionalidade em mulheres com IU, destacando a importância de incluir aspectos biopsicossociais em sua análise. Além disso, ao utilizar a CIF como referência, o estudo fornece subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas e intervenções clínicas mais eficazes, voltadas para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

Por fim, a relevância desta pesquisa está diretamente ligada à sua capacidade de preencher lacunas existentes na literatura e na prática clínica, abordando a IU sob uma perspectiva mais ampla e integrativa. Espera-se que os resultados deste estudo possam orientar tanto o desenvolvimento de instrumentos específicos quanto a implementação de estratégias mais direcionadas e sensíveis às necessidades dessa população.

Este artigo está organizado em cinco seções principais. Na seção de Revisão da Literatura, são apresentados os principais aspectos relacionados à incontinência urinária, incluindo sua prevalência, impacto biopsicossocial e econômico, além do potencial de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como ferramenta avaliativa. Na seção de Materiais e Métodos, são detalhados o delineamento do estudo, os critérios de inclusão e exclusão, os instrumentos utilizados para coleta de dados e o processo de análise vinculado à CIF. A seção de Resultados apresenta os dados obtidos, com ênfase nas categorias da CIF identificadas e suas respectivas frequências. Na seção de Discussão, os achados são interpretados à luz do impacto biopsicossocial da incontinência urinária e da aplicabilidade da CIF no contexto avaliado. Por fim, a seção de Conclusão sintetiza as principais contribuições do estudo, reconhece suas limitações e sugere direcionamentos para pesquisas futuras.

REVISÃO DA LITERATURA

A incontinência urinária (IU) é uma condição prevalente que afeta significativamente as mulheres, interferindo em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Essa condição compromete a qualidade de vida, impactando atividades diárias, relações interpessoais e bem-estar emocional. Estudos relatam que mulheres com IU frequentemente experimentam sentimentos de vergonha, ansiedade e isolamento social, destacando o impacto abrangente dessa condição em suas vidas (MENDES *et al*., 2024).

Definida como qualquer perda involuntária de urina, a IU pode ser classificada em três tipos principais: IU de esforço, urge-incontinência e IU mista (LESLIE *et al*., 2024). Trata-se de uma questão de saúde pública onerosa, cuja prevalência aumenta com o avanço da idade (MOSER *et al*., 2022). Embora afete ambos os sexos, a IU é mais comum entre mulheres, gerando prejuízos que vão desde dificuldades nos relacionamentos sociais até impactos na higiene pessoal (ZEAS-PUGA *et al*., 2024).

A prevalência da IU varia de acordo com as diferentes fases da vida da mulher. Cerca de 30% a 40% das mulheres em idade reprodutiva sofrem dessa condição, especialmente aquelas que tiveram múltiplos partos vaginais (MOSER *et al*., 2022). Após a menopausa, essa prevalência aumenta para cerca de 50% a 60% em mulheres acima de 60 anos, devido a alterações hormonais e à perda de tônus muscular do assoalho pélvico (JEREZ-ROIG *et al*., 2024). Mesmo em mulheres jovens, a IU pode ocorrer, particularmente em atletas, devido à repetição de impactos e aumento da pressão intra-abdominal (ALONEZY *et al*., 2024).

A IU afeta múltiplos aspectos da vida das mulheres, exigindo uma abordagem avaliativa que vá além do modelo biomédico tradicional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a funcionalidade humana abrange funções e estruturas corporais, além de atividades e participação social, todas influenciadas por fatores contextuais (DANTAS *et al*., 2018). Essa visão holística é essencial para capturar as nuances da IU e seu impacto na saúde e qualidade de vida.

O impacto social da IU também merece destaque, especialmente pelo estigma associado à condição. Muitas mulheres relatam evitar eventos sociais e atividades que envolvam interação pública devido ao medo de acidentes, o que compromete sua integração social e aumenta sentimentos de isolamento e exclusão (SOUZA *et al*., 2021). Além disso, a IU interfere em aspectos familiares, podendo dificultar o desempenho de papéis tradicionais na dinâmica doméstica e nos cuidados com dependentes (GUTIÉRREZ *et al*., 2023).

Na esfera social, a IU pode ainda contribuir para o surgimento de alienação social. Essa condição ocorre quando a interação efetiva com o ambiente externo é prejudicada, resultando em desejos sociais não atendidos e desencadeando emoções e comportamentos negativos, como solidão, desamparo, indiferença e rejeição. Estudos indicam que pacientes com incontinência urinária de esforço (IUE) frequentemente apresentam níveis moderados de alienação social, especialmente aquelas que enfrentam situações de vulnerabilidade, como o divórcio, dependência de amigos ou familiares como cuidadores primários, comorbidades ou casos severos de IUE. Intervenções personalizadas são essenciais para promover maior integração social dessas mulheres, reduzindo os impactos emocionais e sociais associados à condição (XING *et al*., 2024).

Além de seu impacto biopsicossocial, a IU representa uma carga econômica significativa para os sistemas de saúde e as próprias pacientes. Os diretos incluem consultas médicas, medicamentos e intervenções cirúrgicas, enquanto custos indiretos envolvem perda de produtividade e absenteísmo (BICUDO *et al*., 2021; PELLING *et al*., 2024). Globalmente, os gastos anuais associados à IU chegam a bilhões de dólares (EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY, 2024).

Estudos recentes sugerem que a falta de acesso a informações adequadas sobre a IU contribui para o subdiagnóstico da condição, especialmente em populações vulneráveis. Muitas mulheres não reconhecem a IU como um problema de saúde que pode ser tratado, o que as impede de procurar atendimento médico (GUTIÉRREZ *et al*., 2023). Essa lacuna informacional destaca a necessidade de campanhas educativas que aumentem a conscientização sobre a condição e suas opções de tratamento (SANTOS SOUSA *et al*., 2024).

Em países em desenvolvimento, o peso econômico da IU recai muitas vezes sobre as próprias mulheres, agravando desigualdades socioeconômicas. A limitação no acesso a tratamentos

especializados e recursos financeiros impede que muitas busquem cuidados adequados, o que ressalta a necessidade de políticas públicas para equidade na saúde feminina (ALVES *et al*., 2022).

Fatores socioeconômicos influenciam diretamente a busca por cuidados profissionais no manejo da IU. Mulheres de baixa renda relatam os sintomas com menor frequência, enquanto aquelas com menor escolaridade costumam demorar até um ano para buscar atendimento. Em casos de IU moderada, mulheres negras e de baixa renda têm menos probabilidade de consultar profissionais de saúde, reforçando a necessidade de ações que reduzam barreiras de acesso (PINTOS-DÍAZ *et al*., 2019; SOUTO; MOREIRA, 2022).

A complexidade dos efeitos da IU dificulta a captura total de seu impacto por meio de instrumentos avaliativos tradicionais. Essas ferramentas frequentemente falham em abordar todas as limitações físicas, emocionais e sociais impostas pela condição, exigindo abordagens mais abrangentes e integradas (DANTAS *et al*., 2019).

Estudos sugerem que abordagens interdisciplinares no tratamento da IU, envolvendo médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, têm se mostrado eficazes para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. Essas estratégias combinadas abordam não apenas os sintomas físicos, mas também os impactos emocionais e sociais (ASIF *et al*., 2024).

Nesse contexto, a OMS propõe a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como um modelo para descrever a funcionalidade humana de forma holística. A CIF integra aspectos biomédicos, sociais e ambientais, proporcionando uma linguagem padronizada e unificada para a avaliação da saúde (SOUZA *et al.,* 2021).

A CIF organiza-se em duas seções principais: funcionalidade e incapacidade, que abrangem estruturas e funções do corpo, atividades e participação; e fatores contextuais, que incluem fatores ambientais e pessoais. Essa estrutura permite uma visão abrangente da saúde, considerando tanto aspectos individuais quanto sociais (LEONARDI *et al*., 2022).

Apesar de sua potencial aplicação, a CIF apresenta desafios práticos, pois é uma classificação ampla e não um instrumento de avaliação específico. Seus domínios devem ser interpretados cuidadosamente para garantir sua relevância no contexto da saúde das mulheres com IU (SOUZA *et al.,* 2021).

Embora recomendada pela OMS, ainda não existe um instrumento específico derivado da CIF para avaliar a funcionalidade em mulheres com IU. Esse vazio destaca a necessidade de estudos que adaptem a CIF a essa população, permitindo intervenções mais direcionadas e eficazes (LEONARDI *et al*., 2022).

A aplicação da CIF no desenvolvimento de políticas públicas pode promover uma abordagem centrada na pessoa, reconhecendo as múltiplas dimensões da IU. Isso inclui programas de reabilitação que abordem sintomas físicos, bem como impactos psicológicos e sociais, melhorando a qualidade de vida das mulheres (VAN DER VEEN *et al*., 2023).

A inclusão de dados epidemiológicos sobre a prevalência e os fatores de risco da IU em diferentes contextos culturais pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes. Essas informações também são úteis para definir prioridades de pesquisa e alocação de recursos em saúde pública (ZEAS-PUGA *et al*., 2024).

Investigar as experiências das mulheres com IU a partir de sua perspectiva é crucial para compreender plenamente o impacto da condição. Estudos qualitativos revelam desafios cotidianos, estratégias de enfrentamento e necessidades não atendidas, oferecendo insights valiosos para intervenções sensíveis às realidades vivenciadas (SARRÍA-SANTAMERA *et al*., 2022).

Essas evidências reforçam a importância de abordar a IU como uma condição multifacetada, que exige não apenas tratamento médico, mas também suporte social e psicológico. A CIF emerge como uma ferramenta essencial para capturar essas diferentes dimensões de forma integrada (DURAND *et al*., 2021).

O uso da CIF pode orientar políticas públicas mais eficazes, priorizando intervenções baseadas em evidências que atendam às necessidades das mulheres. Essa abordagem integrada é fundamental para enfrentar as barreiras de acesso e promover equidade na assistência à saúde feminina (ALVES *et al*., 2022).

Em resumo, a IU afeta profundamente as dimensões biopsicossociais da vida das mulheres, exigindo estratégias de manejo que vão além do tratamento clínico. A inclusão das perspectivas das próprias mulheres e o uso de ferramentas como a CIF são passos fundamentais para melhorar a qualidade de vida dessas pacientes (DURAND *et al*., 2021; SARRÍA-SANTAMERA *et al*., 2022).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal, de natureza qualitativa, foi conduzido com base em entrevistas individuais com mulheres diagnosticadas com incontinência urinária (IU). Estudos transversais são adequados para explorar fenômenos específicos em um período determinado, permitindo uma análise detalhada dos dados coletados (SANTOS *et al*., 2017; SOARES *et al*., 2024). O protocolo COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) traduzido para o português foi utilizado para

garantir rigor metodológico na apresentação dos resultados, proporcionando um padrão reconhecido para pesquisas qualitativas (SOUZA *et al*., 2021).

Os dados primários do estudo consistiram nas entrevistas individuais realizadas com as participantes, abrangendo informações relacionadas às estruturas e funções do corpo, atividades e participação impactadas, e fatores contextuais associados à IU. Esses dados foram coletados diretamente pelas pesquisadoras, utilizando um roteiro previamente estruturado. Como dados secundários, foram utilizados os registros sociodemográficos e clínicos das participantes, obtidos a partir de um questionário socioeconômico e do instrumento validado International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), que avalia a frequência, gravidade e impacto da IU, bem como os fatores autodiagnósticos relacionados (TAMANINI *et al*., 2004).

O levantamento de dados foi realizado em seis etapas principais: seleção das participantes, aplicação do questionário, realização das entrevistas, transcrição das entrevistas e codificação da informação com as categorias da CIF.

As participantes foram recrutadas por meio de contatos telefônicos obtidos na lista de pacientes atendidas no setor de saúde da mulher de uma clínica-escola de fisioterapia, garantindo um processo ético e confidencial. O tamanho amostral foi definido com base na saturação de conteúdo, considerando parâmetros internacionais (SQUIRE *et al*., 2024).

Foram incluídas mulheres entre 19 e 59 anos, com diagnóstico clínico de incontinência urinária confirmado pelo International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) (TAMANINI *et al.*, 2004). Não houve distinção quanto à via de parto. Foram excluídas mulheres em período pós-operatório de até três meses para cirurgias uroginecológicas, como colpoperineoplastia, por apresentarem alterações que poderiam interferir nos resultados. Também foram excluídas mulheres com histórico de acidente vascular encefálico ou déficit cognitivo.

A coleta de dados envolveu um questionário socioeconômico e demográfico (nome, idade, profissão, raça, escolaridade, renda e tempo de sintomas de incontinência urinária), além do uso da versão validada do ICIQ-SF para o português (TAMANINI *et al.*, 2004). Este instrumento avalia frequência, gravidade e impacto da incontinência urinária, além de incluir itens autodiagnósticos relacionados às causas ou situações vivenciadas pelos pacientes.

Após a aplicação do ICIQ-SF e a confirmação da sintomatologia, as participantes foram entrevistadas individualmente em consultório, seguindo um roteiro estruturado. As entrevistas, conduzidas em ambiente reservado, seguiram um roteiro estruturado para abordar aspectos biopsicossociais relacionados à IU. As perguntas utilizadas foram: Quais as estruturas e funções do seu corpo que você percebe alteradas ou com problemas e estão relacionadas à Incontinência

urinária? Quais atividades do seu dia-dia estão limitadas pela incontinência urinária? Quais participações sociais também foram limitadas? No seu ambiente que fatores atuam como barreiras ao seu enfrentamento da incontinência urinária? E quais são os facilitadores? Quais fatores pessoais você acredita interferirem no seu enfrentamento da incontinência urinária? As perguntas utilizadas abordam os componentes biopsicossociais que podem ser utilizados para descrição da incontinência urinária por meio da CIF (BULHÕES *et al*., 2021).

As entrevistas foram gravadas utilizando gravador de voz digital (Sony, modelo ICD-PX240), mediante autorização prévia por meio de termo de gravação de voz. A transcrição das falas foi realizada utilizando o método de transcrição de discurso, por ser o mais completo e robusto método de transcrição, que incluem, além da fala, a linguagem não verbal do entrevistado e possíveis interferências no áudio (MENEGHATTI *et al*., 2024).

A partir do discurso transcrito, foi realizada a identificação de categorias da CIF capazes de representar o conteúdo significativo das falas, para isso foi utilizada a metodologia internacionalmente utilizada do "linkage" da CIF descrita por Cieza e colaboradores (FIGUEIREDO *et al*, 2021; MORAES *et al*., 2023; SANTOS *et al*., 2023; SANTOS *et al*., 2024). Esse método envolve uma sequência de quinze regras para vincular medidas de desfecho à CIF que incluem dez princípios principais e cinco regras adicionais. Esses princípios estabelecem que todos os conceitos significativos dos instrumentos devem ser considerados antes de serem associados às categorias da CIF. Além disso, opções de resposta que contenham conceitos relevantes também devem ser incluídas. Quando itens específicos contêm exemplos, esses também devem ser vinculados às categorias correspondentes. Essas regras foram desenvolvidas com base na experiência acumulada durante o processo de vinculação de centenas de documentos de medidas clínicas e de estados de saúde (CIEZA *et al*., 2016).

A metodologia de linkage foi executada por dois avaliadores independentes previamente treinados no método. Divergências foram resolvidas por um terceiro pesquisador experiente. Ao final, foi calculada as frequências absolutas e relativas das categorias da CIF emergentes do discurso transcrito, para cada componente da CIF: (b) funções do corpo, (s) estrutura do corpo, (d) atividades e participação e (e) fatores ambientais). Os dados são apresentados em gráficos e tabelas.

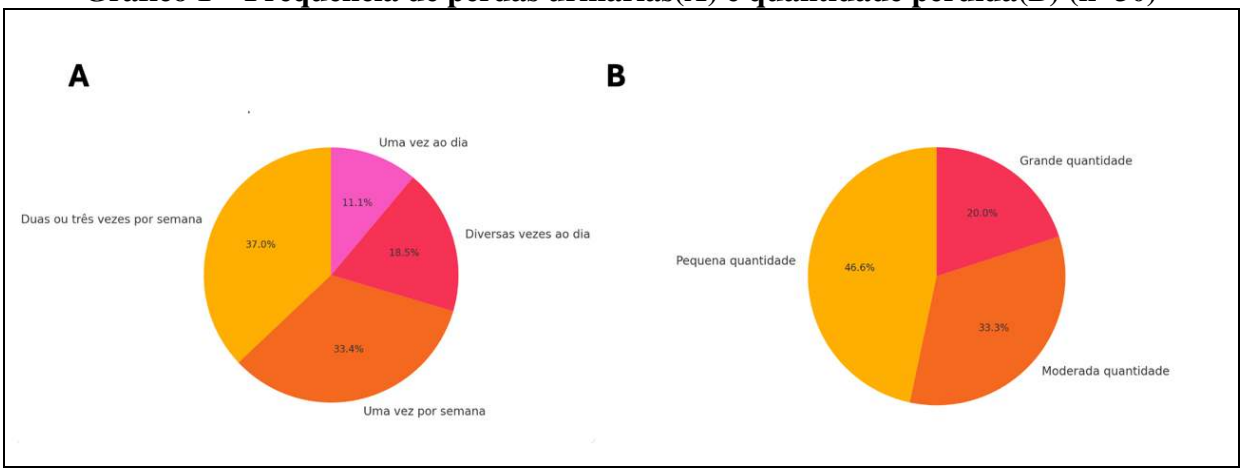
RESULTADOS

Neste estudo, foram incluídas 30 mulheres com idade média de 45,16 ± 20,16 anos e tempo médio de incontinência urinária (IU) de 47 meses (± 39,09). Quanto ao estado civil, a maioria das participantes era casada ou vivia em união estável (70%), enquanto 16,6% eram solteiras e 13,4% viúvas

ou divorciadas. No que se refere à fonte de renda, 56,6% das participantes possuíam trabalho remunerado fora do lar, 23,2% trabalhavam exclusivamente no lar e 13,2% eram aposentadas. Em relação à raça, 60% se autodeclararam pardas, 33,3% brancas e 6,7% pretas. Já no nível de escolaridade, observou-se uma distribuição heterogênea, com 6,7% alfabetizadas, 20% com ensino fundamental incompleto, 6,7% com ensino fundamental completo, 30% com ensino médio completo e 36,6% com ensino superior completo.

No Gráfico 1A, a frequência de perda urinária é detalhada, mostrando que 33,3% das participantes relatam perdas diárias, enquanto 30% indicam perdas ocasionais, como duas ou três vezes por semana. Por outro lado, 13,3% relatam perdas frequentes, com episódios ocorrendo várias vezes ao dia, e 16,6% referem uma única ocorrência semanal. Esses dados destacam a variabilidade na frequência das perdas e reforçam a necessidade de abordagens individualizadas para o manejo da IU. Já no gráfico 1B, observa-se que 46,6% das mulheres relatam perdas urinárias de pequena quantidade, enquanto 30% reportam perdas moderadas e 23,3% mencionam perdas de grande quantidade, evidenciando a heterogeneidade da severidade dessa condição.

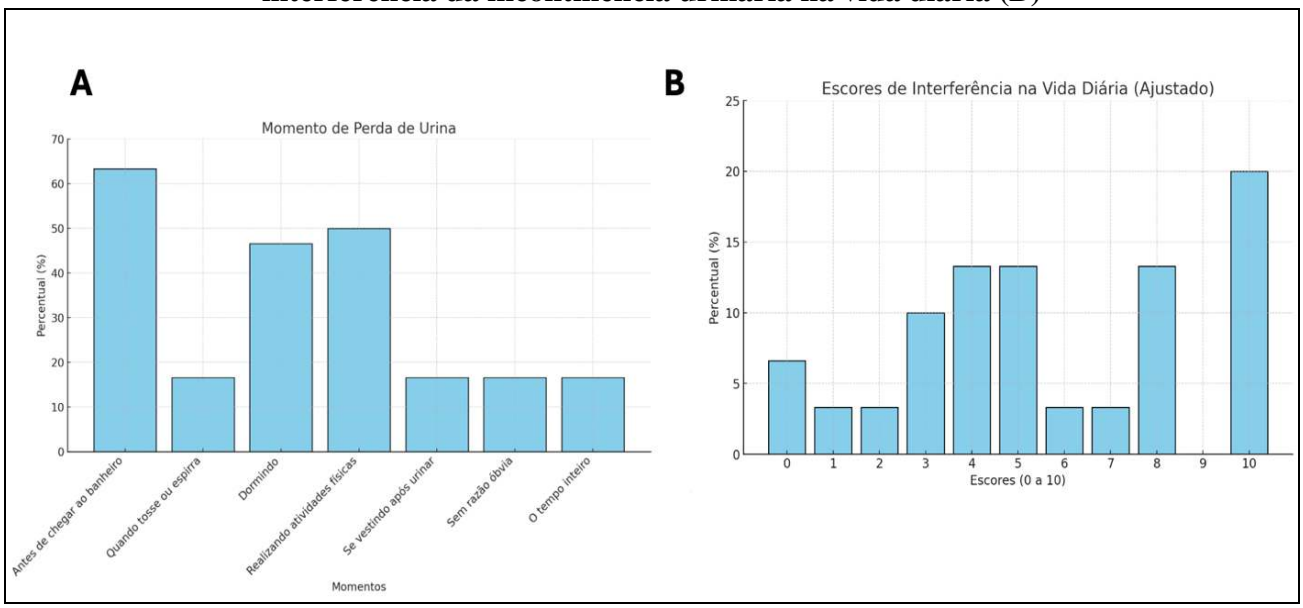
Gráfico 1 – Frequência de perdas urinárias(A) e quantidade perdida(B) (n=30)



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 2A apresenta os momentos de perda urinária. A maior frequência foi reportada durante esforços físicos, como ao levantar peso ou tossir (33,3%), seguidos por perdas relacionadas à incapacidade de chegar ao banheiro a tempo (30%). Outros momentos mencionados incluem atividades recreativas ou esportivas (16,6%) e eventos como risos ou espirros (10%). Esses dados destacam os desafios funcionais enfrentados por essas mulheres e reforçam a necessidade de estratégias preventivas durante atividades específicas. Já o gráfico 2B revela o impacto da IU na vida diária, com escores ajustados variando de 0 a 10. A maioria das mulheres (40%) atribuiu escores entre 6 e 8, indicando impacto significativo na qualidade de vida, enquanto 20% relataram impactos extremos (escores 9-10).

Gráfico 2 - Momentos de perda(A) e Escores de interferência da incontinência urinária na vida diária (B)



Fonte: Elaboração própria.

A partir do conteúdo significativo das falas das mulheres, após o processo de linkage, foram identificadas 719 categorias da CIF que correspondem a 61 categorias diferentes da CIF, representativas dos 4 componentes da CIF: A maioria das categorias refere-se ao componente funções do corpo (n=423), seguido por atividades e participação (n=191), fatores ambientais (n=89) e por fim, estruturas do corpo (n=16). As categorias citadas, junto as frequências de citação estão apresentadas nas tabelas 1 e 2.

A Tabela 1 apresenta as categorias da CIF relacionadas aos componentes "Estruturas do corpo" e "Funções do corpo", destacando as necessidades de saúde de mulheres com incontinência urinária (IU). No componente "Estruturas do corpo", foram identificadas 16 categorias, sendo que a "Estrutura do pavimento pélvico" (s620) e a "Estrutura do útero" (s6301) foram as mais citadas, ambas com uma frequência relativa de 43,75%. Esses dados refletem a centralidade dessas estruturas na fisiopatologia da IU, uma vez que alterações anatômicas e funcionais nessas regiões frequentemente contribuem para o surgimento e agravamento da condição. Outras estruturas, como a "Estrutura da vagina e órgãos genitais externos" (s6303) e o "Intestino delgado" (s5400), foram citadas em menor proporção (6,25% cada), mas ainda apontam a complexidade do impacto anatômico da IU.

Tabela 1- Categorias da CIF dos componentes estrutura (s) e função do corpo (b) representativos das necessidades em saúde de mulheres com incontinência urinária, e suas respectivas frequências de citação

Código IF	Título da Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
	s- Estruturas do corpo	16	100.00%
s620	Estrutura do pavimento pélvico	7	43.75%
s6301	Estrutura do útero	7	43.75%
s6303	Estrutura da vagina e órgãos genitais externos	1	6.25%
s5400	Intestino delgado	1	6.25%
	b- Funções do corpo	423	100.00%
b134	Funções de sono	2	0.47%
b1340	Qualidade de sono	1	0.24%
b1342	Manutenção do sono	1	0.24%
b152	Funções emocionais	3	0.71%
b1521	Regulação emocional	6	1.42%
b1522	Amplitude da emoção	62	14.66%
b1529	Funções emocionais não especificas	4	0.95%
b1470	Funções psicomotoras	1	0.24%
b280	Sensação de dor	3	0.71%
b340	Funções de outras formas de vocalização	2	0.47%
b450	Funções respiratórias adicionais	66	15.60%
b4551	Capacidade aeróbica	4	0.95%
b4552	Fatigabilidade	36	8.51%
b5254	Funções de defecação	1	0.24%
b66100	Filtração da urina	1	0.24%
b6200	Micção	12	2.84%
b6201	Frequência miccional	12	2.84%
b6202	Continências urinárias	170	40.19%
b630	Sensações associadas às funções urinárias	16	3.78%
b660	Funções de procriação	2	0.47%
b6701	Desconforto associado ao ciclo menstrual	1	0.24%
b6702	Desconforto associado à menopausa	8	1.89%
b7603	Membro superior ou inferior	9	2.13%

Fonte: Elaboração própria.

No componente "Funções do corpo", foram registradas 423 categorias, destacando a abrangência funcional da condição. A "Continência urinária" (b6202) foi a categoria mais citada, com 170 menções (40,19%), reforçando a relevância do controle miccional no contexto da IU. Outras funções relacionadas, como "Frequência miccional" (b6201) e "Micção" (b6200), receberam 12 menções cada (2,84%), evidenciando a importância da regulação miccional no bem-estar das participantes. Além disso, categorias como "Funções emocionais" (b152), com 3 citações (0,71%), e "Sensação de dor" (b280), com 3 menções (0,71%), apontam para o impacto emocional e físico da IU, que vai além das alterações anatômicas. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções integradas que abordem tanto os aspectos funcionais quanto emocionais da condição.

A Tabela 2 detalha as categorias da CIF relacionadas aos componentes "Atividades e Participação" e "Fatores Ambientais", destacando os impactos da IU na vida das participantes. No componente "Atividades e Participação", a "Regulação da micção" (d5300) foi a categoria mais citada, com 65 menções (34,03%), indicando o impacto significativo da IU na execução de tarefas básicas relacionadas ao controle urinário. A categoria "Trabalho remunerado" (d850) também apresentou alta frequência, com 30 citações (15,71%), evidenciando que a condição pode comprometer a produtividade e a participação das mulheres no mercado de trabalho. Outras atividades, como "Lidar com o estresse" (d2401), com 8 menções (4,19%), e "Socialização" (d9205), com 6 menções (3,14%), revelam os desafios enfrentados pelas mulheres em aspectos emocionais e sociais do dia a dia.

Tabela 2- Categorias da CIF dos componentes atividade e participação (d) e fatores ambientais (e) representativos das necessidades em saúde de mulheres com incontinência urinária, e suas respectivas frequências de citação

Código CIF	Título da Categoria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
	d - Atividades e participação	191	100.00%
d230	Executar a rotina diária	3	1.57%
d2301	Executar a rotina diária	1	0.52%
d2401	Lidar com o estresse	8	4.19%
d4	Agachar-se	2	1.05%
d4103	Sentar-se	1	0.52%
d4301	Transportar nas mãos	2	1.05%
d4500	Andar distâncias curtas	4	2.09%
d455	Deslocar-se	2	1.05%
d4551	Subir e descer	4	2.09%
d4559	Deslocar-se não especificado	1	0.52%
d4552	Correr	4	2.09%
d4553	Saltar	2	1.05%
d4554	Nadar	2	1.05%
d470	Utilização de transporte	2	1.05%
d5100	Lavar partes do corpo	1	0.52%
d5101	Lavar todo o corpo	5	2.62%
d5300	Regulação da micção	65	34.03%
d550	Comer	2	1.05%
d560	Beber	3	1.57%
d6400	Lavar e secar roupa	3	1.57%
d6403	Utilizar aparelhos domésticos	2	1.05%
d6409	Realizar tarefas domésticas, não especificas	1	0.52%
d649	Tarefas domésticas, outras especificadas e não especificadas	3	1.57%
d6605	Ajudar os outros a manter a saúde	4	2.09%
d850	Trabalho remunerado	30	15.71%
d910	Vida comunitária	4	2.09%
d999	Vida comunitária social e cívica, não especificada	7	3.66%
d9100	Associações e informações	8	4.19%
d9204	Passatempos	4	2.09%
d9205	Socialização	6	3.14%
d9208	Recreação e lazer, outros específicos	1	0.52%
d9209	Recreação e lazer, não específicos	4	2.09%
	e - Fatores ambientais	89	100.00%
e140	Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas	33	37.08%
e1400	Produtos e tecnologias gerais para a cultura, atividade recreativas e desportivas	9	10.11%
e580	Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde	47	52.81%

Fonte: Elaboração própria.

No componente "Fatores Ambientais", os "Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde" (e580) foram a categoria mais citada, com 47 menções (52,81%), destacando a necessidade de suporte institucional para o manejo adequado da IU. A categoria "Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas" (e140) apareceu em 33 menções (37,08%), sugerindo que a disponibilização de recursos adaptados pode melhorar a qualidade de vida das mulheres com IU. Esses dados reforçam a importância de fatores externos no enfrentamento da condição, indicando que intervenções que considerem o ambiente das participantes podem ser mais eficazes. A inclusão de políticas públicas voltadas para o suporte às mulheres com IU pode ter um impacto direto na redução das barreiras enfrentadas, melhorando tanto a funcionalidade quanto a integração social.

DISCUSSÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição que afeta múltiplas dimensões da saúde das mulheres, apresentando impactos significativos nas funções corporais, na saúde emocional, nas atividades diárias e na participação social.

Os resultados deste estudo corroboram achados internacionais que destacam a relevância do controle miccional, evidenciado pela alta frequência da categoria "Continência urinária" (b6202). Isso demonstra que a perda do controle urinário representa um dos principais desafios enfrentados por essas mulheres, afetando diretamente sua qualidade de vida. Intervenções baseadas em exercícios do assoalho pélvico e treinamento vesical têm sido amplamente recomendadas na literatura internacional como estratégias eficazes para reduzir a frequência urinária e melhorar a funcionalidade (PETTER RODRIGUES *et al*., 2024). Essas abordagens devem ser amplamente aplicadas na prática clínica, com ênfase em protocolos individualizados.

Além dos aspectos funcionais, os resultados apontaram uma forte relação entre a IU e os fatores emocionais. Categorias como "Regulação emocional" (b1521) destacam que a IU não apenas impacta fisicamente as mulheres, mas também afeta suas emoções, frequentemente associando-se a sentimentos de vergonha, isolamento e ansiedade. Esses achados são consistentes com estudos internacionais que sugerem que a IU pode levar ao aumento de transtornos psicológicos em mulheres de diferentes idades (XING *et al*., 2024). A inclusão de suporte psicológico nas estratégias de manejo clínico é essencial, considerando que o impacto emocional amplifica os desafios da condição e pode influenciar negativamente na adesão ao tratamento.

Os dados relacionados às "Estruturas do corpo", como o "Pavimento pélvico" (s620) e a "Estrutura do útero" (s6301), reforçam a necessidade de intervenções direcionadas ao fortalecimento

dessas estruturas. A fisioterapia pélvica, já amplamente validada em estudos internacionais, é uma estratégia de reabilitação eficiente, especialmente para mulheres em estágios iniciais da IU (PETTER RODRIGUES *et al*., 2024). Nos casos mais graves, intervenções cirúrgicas minimamente invasivas, como o uso de slings uretrais, podem ser consideradas como opções eficazes (LAROUCHE *et al*., 2024). Na prática clínica, a triagem criteriosa e a definição de protocolos personalizados são fundamentais para atender às necessidades anatômicas e funcionais de cada paciente.

A fisioterapia pélvica é amplamente reconhecida como uma abordagem conservadora e eficaz para o tratamento da incontinência urinária feminina. Baseada em técnicas como exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, biofeedback e estimulação elétrica funcional, a fisioterapia busca melhorar o suporte muscular, restaurar o controle urinário e aumentar a qualidade de vida das pacientes (PETTER RODRIGUES *et al*., 2024). Estudos mostram que a reeducação muscular do assoalho pélvico pode reduzir significativamente os episódios de perda urinária, sendo especialmente eficaz para mulheres com incontinência urinária de esforço e incontinência mista (BØ, 2024; WALGREN *et al*., 2024). Além disso, a fisioterapia pélvica promove a conscientização corporal e a educação sobre hábitos miccionais saudáveis, contribuindo para a prevenção de recorrências e o manejo dos sintomas em longo prazo. Esse método, acessível e sem efeitos adversos significativos, é recomendado como tratamento de primeira linha em diretrizes internacionais para a incontinência urinária (BØ, 2024; WALGREN *et al*., 2024).

Os resultados relacionados às atividades diárias e à participação social destacaram o impacto da IU na autonomia das mulheres, principalmente na "Regulação da micção" (d5300) e no "Trabalho remunerado" (d850). Isso está em linha com a literatura que aponta o absenteísmo e a redução da produtividade como consequências diretas da IU em mulheres economicamente ativas (SALO *et al*., 2024). Nesse contexto, a adoção de tecnologias de suporte, como aplicativos de registro miccional e dispositivos adaptativos, pode oferecer soluções práticas para aumentar a independência funcional e reduzir os impactos da condição no ambiente de trabalho. Adicionalmente, políticas de saúde ocupacional que considerem essas demandas podem contribuir para melhorar a inclusão e o bem-estar das mulheres no mercado de trabalho (MARKLAND *et al*., 2023).

No presente estudo observou-se que a maioria das mulheres era casada, porém com baixo nível de escolaridade. Nesse sentido, evidências indicam que maior nível educacional, estado civil casado e etnia branca não hispânica estão associados, de forma independente, a maiores chances de produtividade no trabalho autorrelatada em mulheres com incontinência urinária, mesmo após ajustes para fatores de risco como renda, menopausa, IMC, tabagismo e cirurgias ginecológicas prévias. Esses resultados

sugerem que mulheres não brancas e com menor nível educacional podem enfrentar mais dificuldades para retomar e manter a atividade laboral (NETTEY, 2024).

Os fatores ambientais desempenham um papel crucial no manejo da IU, conforme evidenciado pela alta frequência da categoria "Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde" (e580). A literatura internacional enfatiza que o acesso a serviços especializados, como clínicas de reabilitação pélvica, e a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher são fundamentais para reduzir as barreiras ao tratamento (REF). Campanhas de conscientização que combatam o estigma associado à IU podem estimular mais mulheres a buscarem tratamento precoce, enquanto programas de reabilitação comunitária podem promover suporte emocional e social.

As implicações para o cuidado multiprofissional são claras. A IU exige uma abordagem interdisciplinar que integre profissionais de diversas áreas, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos e assistentes sociais, para atender de forma abrangente às necessidades das mulheres (NASCIMENTO *et al*., 2022). Na prática clínica, a criação de protocolos integrados que combinem suporte funcional, emocional e social pode melhorar significativamente os desfechos clínicos e a qualidade de vida dessas pacientes. Além disso, a colaboração entre profissionais e gestores de saúde é essencial para garantir que os recursos necessários sejam alocados de maneira eficiente.

Os resultados deste estudo também reforçam a importância da implementação de políticas públicas que priorizem o manejo da IU como uma condição de saúde pública. A criação de centros de referência para reabilitação pélvica, aliados a programas de capacitação para profissionais de saúde, pode ampliar o alcance do tratamento e reduzir as disparidades no acesso aos cuidados. Finalmente, estudos futuros devem explorar o impacto de intervenções interdisciplinares e baseadas na comunidade para avaliar estratégias mais eficazes e sustentáveis para o manejo da IU, contribuindo para a prática clínica baseada em evidências.

O presente estudo possui limitação para generalização dos dados para outras populações, sendo necessário a reprodução do presente estudo em outras regiões brasileiras. Isso porque a coleta de dados foi realizada em um único serviço de saúde, o que pode introduzir viés relacionado ao contexto local e às características específicas das mulheres atendidas. A subjetividade dos sujeitos ao passo que representa o diferencial do presente estudo, pode estar associado a possíveis vieses de memória. Embora o processo de análise tenha seguido rigorosos critérios metodológicos, como o uso de avaliadores independentes e a mediação de um terceiro pesquisador para resolução de divergências, há uma possibilidade de que algumas nuances importantes dos discursos possam não ter sido totalmente capturadas. Por fim, a exclusão de mulheres com condições específicas, como histórico de acidente

vascular encefálico ou pós-operatório recente, pode ter limitado a identificação de necessidades de saúde em subgrupos clínicos que possuem outras comorbidades além da IU.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou os múltiplos impactos da incontinência urinária (IU) na saúde e na qualidade de vida das mulheres, abrangendo aspectos funcionais, emocionais, sociais e ambientais. A análise das categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) evidenciou que as funções corporais, particularmente a "Continência urinária" (b6202), constituem uma área de maior comprometimento, refletindo a centralidade do controle miccional na saúde das participantes. Além disso, categorias como "Regulação emocional" (b1521) e "Amplitude da emoção" (b1522) apontam para a relevância do impacto psicológico da IU, destacando a necessidade de integrar suporte emocional às estratégias de manejo clínico.

Os dados dos gráficos reforçam os achados relacionados às categorias da CIF, evidenciando a variabilidade da frequência e da quantidade de perdas urinárias, bem como seu impacto nas atividades diárias e na participação social. A alta prevalência de perdas urinárias frequentes e significativas ressalta a necessidade de intervenções personalizadas, que atendam tanto aos casos leves quanto aos mais graves. A interferência nas atividades diárias e na vida social, como indicado pela "Regulação da micção" (d5300) e pelos escores de interferência na vida diária, destaca os desafios que a IU impõe à autonomia e à qualidade de vida das mulheres.

A análise das categorias "Estruturas do pavimento pélvico" (s620) e "Estrutura do útero" (s6301) reforça a relevância de intervenções direcionadas ao fortalecimento e à recuperação funcional dessas estruturas. A dimensão ocupacional, evidenciada pela categoria "Trabalho remunerado" (d850), ilustra o impacto da IU na produtividade e na estabilidade financeira, sugerindo a necessidade de políticas de saúde ocupacional que abordem as demandas específicas dessa população. Adicionalmente, a categoria "Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde" (e580) evidencia a importância de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços especializados e promovam a equidade no cuidado à saúde de mulheres com IU.

Para estudos futuros, recomenda-se a ampliação da amostra e a inclusão de populações diversificadas em termos culturais e socioeconômicos, o que contribuirá para a generalização dos achados. Além disso, a utilização de ferramentas objetivas, como análises biomecânicas e exames específicos, pode complementar os dados subjetivos e aprofundar o conhecimento sobre a condição. Investigações que avaliem intervenções interdisciplinares integradas, incluindo suporte clínico,

emocional e social, também são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de manejo mais eficazes.

Com base nos resultados, conclui-se que a incontinência urinária impacta significativamente as funções corporais, a saúde emocional e a participação social das mulheres. A utilização da CIF demonstrou ser uma ferramenta robusta para identificar as dimensões afetadas pela condição, reforçando a necessidade de intervenções interdisciplinares e de políticas públicas integradas que priorizem o manejo funcional, o suporte emocional e a reabilitação social das mulheres com IU. Esses achados destacam a importância de estratégias de cuidado que transcendem o modelo biomédico tradicional, considerando as necessidades biopsicossociais dessa população.

REFERÊNCIAS

ALONEZY, M. F. *et al*. "The Prevalence and Related Risk Factors of Urinary Incontinence Among Adult Women in Al Medina Al Munawara, Saudi Arabia". **Cureus**, vol. 16, n. 7, 2024.

ALVES, M. *et al*. "Exploring social determinants in urinary incontinence management". **Journal of Women's Health**, vol. 28, n. 5, 2022.

ASIF, E. *et al*. "Multidisciplinary approaches to urinary incontinence management: a case study". **Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology**, vol. 31, n. 3, 2024.

BICUDO, M. C. *et al*. "Prevalence and cost of surgical treatment for female stress urinary incontinence in Brazil". **International Journal of Clinical Practice**, vol. 75, n. 10, 2021.

BØ, K. "Physiotherapy management of urinary incontinence in females". **Journal of Physiotherapy**, vol. 66, n. 3, 2020.

BULHÕES, É. R. F. N. *et al*. "Functioning of women in the postpartum period: an International Classification of Functioning, Disability and Health-based consensus of physical therapists". **Brazilian Journal of Physical Therapy**, vol. 25, n. 4, 2021.

DANTAS, D. S. *et al*. "Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data". **Fisioterapia em Movimento**, vol. 33, 2020.

DANTAS, T. H. M. *et al*. "Linking of assessment scales for women with urinary incontinence and the International Classification of Functioning, Disability and Health." **Disability and Rehabilitation**, vol. 41, n. 12, 2019.

DURAND, M. K. *et al*. "Possibilidades e desafios para o empoderamento feminino: perspectivas de mulheres em vulnerabilidade social". **Escola Anna Nery**, vol. 25, n. 5, 2021.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. "The annual economic burden of urinary incontinence could reach $87 billion in 2030 if no action is taken". **European Association of Urology** [2024]. Disponível em: <www.uroweb.org>. Acesso em: 18/11/2024.

FIGUEIREDO, B. *et al*. "Functioning profiles of individuals with Mucopolysaccharidosis according to the International Classification of Functioning". **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, vol. 58, n. 1, 2022.

GUTIÉRREZ, V. *et al*. "The Experience of Women From Underrepresented Groups With Urinary Incontinence: A Systematic Review". **Journal of Transcultural Nursing**, vol. 34, n. 4, 2023.

JEREZ-ROIG, J. *et al*. "Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing homes: a multicentre cross-sectional study". **BMC Geriatrics**, vol. 24, n. 1, 2024.

LAROUCHE, M. "Synthetic vs nonsynthetic slings for female stress and mixed urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis". **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, vol. 231, 2024.

LEONARDI, M. *et al*. "20 Years of ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 2022.

LESLIE, S. W. *et al*. Urinary incontinence. In: **STATPEARLS** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

MARKLAND, A. D. *et al*. "Optimizing remote access to urinary incontinence treatments for women veterans (PRACTICAL): Study protocol for a pragmatic clinical trial comparing two virtual care options". **Contemporary Clinical Trials**, vol. 133, 2023.

MENDES, I. L. *et al*. "Perfil biopsicossocial e o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida das mulheres". **Revista Univap**, vol. 30, n. 67, 2024.

MENEGHATTI, M. R. *et al*. "Transparência nas transcrições de dados de pesquisas qualitativas". **Revista Ibero-Americana De Estratégia**, vol. 23, n. 2, 2024.

MORAES, A. A. *et al*. "Linking assessment instruments for brachial plexus injury to the international classification of functioning, disability and health". **Journal of Hand Therapy**, vol. 26, n. 4, 2023.

MOSER, A. D. L. *et al*. "Prevalence of urinary incontinence subtypes in women". **Fisioterapia em Movimento**, vol. 35, 2022.

NASCIMENTO, F. H. *et al*. "Incontinência urinária: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico: Urinary incontinence: epidemiological, pathophysiological aspects and therapeutic management". **Brazilian Journal of Development**, vol. 8, n. 10, 2022.

NETTEY, O. S. "Editorial Comment on Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities and Self-reported Work Productivity in Urinary Incontinence Females Using the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Data". **Urology**, n. 24, 2024.

PEINALDO-MOLINA, R. A. *et al*. "Impact and influence of urinary incontinence on physical activity levels". **European Urology Open Science**, vol. 55, 2023.

PELLING, M. *et al*. "Long-Term Cost Analysis of Third-Line Treatment Options for Overactive Bladder". **Urology Practice**, vol. 11, n. 1, 2024.

PERONI, L. *et al*. "Social Representations of Urinary Incontinence in Caregivers and General Population: A Focus Group Study". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 19, 2022.

PETTER RODRIGUES, M. *et al*. "Conservative interventions for female exercise-induced urinary incontinence: a systematic review". **BJU International**, vol. 134, n. 6, 2024.

PINTOS-DÍAZ, M. Z. *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**, vol. 16, n. 19, 2019.

SALO, H. *et al*. "Urinary incontinence associates with poor work ability in middle-aged women: A Northern Finland Birth cohort 1966 study". **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, vol. 103, n. 3, 2024.

SANTOS SOUSA, A. J. *et al*. "Effects of health education on women with urinary incontinence: systematic review and meta-analysis". **International Urogynecology Journal**, vol. 35, n. 2, 2024.

SANTOS, E. K. D. *et al*. "Care management in individuals with type II Diabetes: linking the International Classification of Functioning with patient-reported outcomes measures. **Revista De Gestão E Secretariado**, vol. 15, n. 11, 2024.

SANTOS, J. L. G. *et al*. "Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos". **Texto e Contexto - Enfermagem**, vol. 26, n. 3, 2021.

SANTOS, J. S. F. *et al*. "Linking Intensive Care Unit functional scales to the International Classification of Functioning: proposal of a new assessment approach". **BMC Health Services Research**, vol. 23, 2023.

SARRÍA-SANTAMERA, A. *et al*. "Women's Health and Gynecology: Old Challenges and New Insights". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 24, 2022.

SOARES, J. P. *et al*. "Percepções dos gestores de saúde sobre saúde mental." **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 19, n. 56, 2024.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres". **Saúde em Debate**, vol. 45, n. 130, 2022.

SOUZA, B. R. F. *et al*. "Avaliação de mulheres com incontinência urinária pela CIF". **Revista Brasileira** de **Fisioterapia Pélvica**, vol. 1, n. 2, 2021.

SOUZA, V. R. S. *et al*. "Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ". **Acta Paulista De Enfermagem**, vol. 34, 2021.

SQUIRE, C. M. *et al*. "Determining an Appropriate Sample Size for Qualitative Interviews to Achieve True and Near Code Saturation: Secondary Analysis of Data". **Journal of Medical Internet Research**, vol. 26, 2024.

TAMANINI, J. T. N. *et al*. "Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista De Saúde Pública**, vol. 38, n. 3, 2004.

VAN DER VEEN, S. *et al*. "Toward a paradigm shift in healthcare". **Disability and Rehabilitation**, vol. 45, n. 14, 2023.

WALGREN, L. A. "A review of the role for pelvic floor physiotherapy in postmenopausal women with urinary incontinence". **Post Reproductive Health**, vol. 11, 2024.

XING, L. *et al*. "Current state and influencing factors of social alienation in patients with stress urinary incontinence". **Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine**, vol. 4, 2024.

ZEAS-PUGA, A. L. *et al*. "Prevalence and Associated Risk Factors of Urinary Incontinence in Sexually Active Women in Ecuador". **Healthcare**, vol. 12, n. 22, 2024.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 19 | Nº 57 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima