

Relação Entre a Obesidade e os Diferentes Tipos de Incontinência Urinária: Uma Revisão da Literatura

Relationship Between Obesity and the Different Types of Urinary Incontinence: a literature Review

Tatiana Calissi Petri<sup>1</sup>, Aurí Cordeiro de Lima<sup>2</sup>. (RA: F349Ai0)

Aurí Cordeiro de Lima

Endereço: Aparecida do Rio Negro, 264, AP 208.

Telefone: (11)964680708

Correio eletrônico:auri.lima1@aluno.unip.br

1. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP);
2. Graduando(a) do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP)

Os autores declaram não haver conflito de interesse

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
CURSO**

| NOME                  | RA      | REGIME*  | CAMPUS    |
|-----------------------|---------|----------|-----------|
| Auri cordeiro de Lima | F349Ai0 | Tutelada | Vergueiro |
|                       |         |          |           |

\*Regular ou Tutelado

Orientador: Tatiana Calissi Petri

Título do trabalho: Relação entre a obesidade e os diferentes tipos de incontinência urinária: Uma revisão da literatura

Tipo de trabalho: ( x ) REVISÃO ( ) PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: ( x ) BANNER ( ) TEMA LIVRE

| Banner | Nota Orientador | Nota Apresentação | Nota PTCI | Nota Final |
|--------|-----------------|-------------------|-----------|------------|
|        | 95              | 95                | 95        | 95         |

Dra Juliana Andrade  
CRF 03-69274-F  
Estágio Fisioterapia Hospitalar  
Universidade Paulista - UNIP

| Tema Livre | Nota Orientador                                                                                     | Média Apresentação | Nota PTCI | Nota Final |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|------------|
|            | 8.5<br><i>Tatiana Calissi Petri</i><br><small>Assinatura para<br/>validação<br/>do trabalho</small> |                    |           |            |

Coordenação do Curso de Fisioterapia

## RESUMO

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a disfunção de controle da micção é definida como a perda de qualquer volume urinário de forma involuntária pelo indivíduo, tendo como fator etiológico a obesidade/sobrepeso, levando um prejuízo significativo para a vida em sociedade. É indispensável verificar os resultados desses estudos na evolução de casos e o comportamento da sociedade em relação ao tema. Objetivo deste estudo foi analisar, através de revisão de literatura, a relação entre a obesidade e os diferentes tipos de incontinência urinária, pesquisa buscou compreender o impacto que gera na vida da população afetada, e as principais opções de tratamento. Método: Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando uma metodologia de natureza qualitativa e de cunho exploratório. O desenvolvimento da pesquisa foi compilar publicações de artigos científicos que enfoquem a relação entre sobrepeso/obesidade e os diferentes tipos de incontinência urinária, levando em conta alguns aspectos como definição, sintomas e repercussão na qualidade de vida das pessoas acometidas. A busca dos artigos que estão disponíveis nas bases de dados PeDro, PubMed, Scielo Brasil, Lilacs, por meio dos descritores, ("Physical Therapy" OR Fisioterapia) AND (Women OR Mulheres) AND (Obesity OR Obesidade) AND ("Urinary Incontinence" OR "Incontinência Urinária") Foram incluídos artigos científicos disponíveis gratuitamente, publicados entre os anos de 2015 e 2025, e um único artigo do ano de 2006, nos idiomas português e inglês. Os artigos que apresentavam grupo amostral pequeno, não estavam disponíveis na íntegra e de maneira gratuita foram desconsiderados. Conclusão: Verificando os resultados dos estudos, a obesidade está entre os fatores associados à incontinência urinária de esforço, dobrando o risco em indivíduos que apresenta o IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Fatores como o parto vaginal, menopausa, idade avançada, e circunferência abdominal aumentam a gravidade dos sintomas. Intervenções, incluindo dietas de baixo teor calórico, cirurgias bariátricas, mostram efetividade na redução da perda urinária e melhora na qualidade de vida.

Descritores: Fisioterapia, Mulher, Obesidade e Incontinência Urinária.

## ABSTRACT

According to the International Continence Society (ICS), urinary control dysfunction is defined as the involuntary loss of any volume of urine by an individual, with obesity/overweight as an etiological factor, leading to significant impairment in social life. It is essential to verify the results of these studies in the evolution of cases and the behavior of society in relation to the topic. The objective of this study was to analyze, through a literature review, the relationship between obesity and different types of urinary incontinence. The research sought to understand the impact of the problem on the lives of the affected population and the main treatment options. Method: A literature review was conducted using a qualitative and exploratory methodology. The research involved compiling publications of scientific articles that focus on the relationship between overweight/obesity and different types of urinary incontinence, taking into account aspects such as definition, symptoms, and impact on the quality of life of affected individuals. A search was conducted for articles available in the PeDro, PubMed, Scielo Brasil, and Lilacs databases using the descriptors ("Physical Therapy" OR Fisioterapia) AND (Women OR Mulheres) AND (Obesity OR Obesidade) AND ("Urinary Incontinence" OR "Incontinência Urinária"). Freely available scientific articles published between 2015 and 2025 were included, along with a single article from 2006, in both Portuguese and English. Articles with a small sample size, or those not available in full and free of charge, were excluded. Conclusion: Based on the study results, obesity is strongly associated with stress urinary incontinence, doubling the risk in individuals with a BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Factors including vaginal delivery, menopause, advanced age, and abdominal circumference increase the severity of symptoms. Interventions, including low-calorie diets and bariatric surgery, have shown effectiveness in reducing urinary incontinence and improving quality of life.

Descriptors: Physiotherapy, Women, Obesity, Urinary Incontinence.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a disfunção de controle da micção é definida como a perda de qualquer volume urinário de forma involuntária pelo indivíduo. Os tipos de incontinência podem ser agrupados em distintas categorias como: a de estresse, ocorre devido a alterações nos esfíncteres, que não funcionam maneira adequada. Resultando no vazamento durante a execução de algum esforço, como rir, realizar exercícios físico ou tossir, pois ocorre a intensificação da pressão na parede abdominal levando ao escape.<sup>1</sup>

A incontinência de urgência, acontece quando o indivíduo sente uma necessidade extrema de ir ao banheiro, e a perda de urina ocorre antes mesmo de chegar ao local. Já na incontinência mista, a pessoa apresenta aspectos tanto do tipo de estresse quanto urgência; na de transbordamento a bexiga não esvazia completamente; isso acontece devido a uma falha no funcionamento do músculo detrusor, levando contrações inadequadas e tensão demasiada, levando ao escape da urina. A incontinência funcional acontece quando o paciente tem problemas cognitivos ou possuem algum acometimento moto que o impede de ir ao banheiro.<sup>1,2</sup>

O público feminino acredita que a escape de urinária ocorre com a dinâmica natural do envelhecimento, pois o corpo sofre mudanças com o avançar da idade. Por isso, ignorar a relação do sobrepeso com o problema.<sup>3</sup> Ademais acredita-se que a (IUE) é correlacionada a diversos causas de perigo, incluindo a obesidade, que causa uma pressão nas estruturas musculares, neurais e vasculares do pavimento pélvico.<sup>2</sup> Essa musculatura, que forma uma estrutura singular e complexa, é suscetível a alterações que podem comprometer sua funcionalidade. O excesso de peso corporal modifica a funcionalidade na área pélvica que são agentes de risco, para o aumento da frequência de vazamento urinário. Uma vez, que afetam a mecânica da micção, elevando a frequência de escape.<sup>3</sup>

O aumento da massa corporal na área abdominal impõe mais pressão na musculatura pélvica e na bexiga, causando deficiência na força de contração modificando a micção; a incontinência urinária pode apresentar inúmeros fatores

que esteja ligada com a disfunção do sistema urinário, como hidratação da pele, infecções da área pélvica e questões psicológicas.<sup>3,4</sup>

Entre 1975 e 2016, a quantidade de pessoas com obesidade triplicou. A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz os dados 1,9 milhões de adultos acima do peso, correspondendo a 39% do público masculino e 40% do feminino. A obesidade é um fator de risco comum para sintomas do trato urinário inferior (LUTS), incluindo a incontinência urinária. Pessoas com sobrepeso, também estão sujeitas a inúmeras patologias crônicas, como diabetes e alterações cardiovasculares. O aumento de peso não está ligado diretamente a disfunção pélvica em si, porém sim à localização da gordura, essencialmente se ela se encontrar próximos a órgãos endócrinos. Pode alterar e desregulando a secreção de hormônios como a citocina, e outras proteínas.<sup>4</sup>

O índice de massa corporal (IMC) alto, em com o baixo, está associado a um risco aumentado de desenvolver de incontinência em mulheres de 18 a 36 anos. As com IMC elevado apresentam o dobro de probabilidade de evoluir com essa condição.

A Organização Mundial da Saúde, o IMC é classifica da seguinte forma:

Abaixo do peso, índice menor que 18,5.

Peso normal: IMC 18,5 a 24,9.

Sobrepeso: IMC 25 a 29,9. IMC

Obesidade: IMC igual ou superior a 30.<sup>4</sup>

O elo entre o escape de urinária e a obesidade é mais significativa do que a quando comparada à de pessoas que tem excesso de peso.<sup>4</sup> Estudos revelam que mulheres nulíparas, em uma faixa de 1% a 44%, apresentam relatos de incontinência, com variação a conforme a idade. Além disso, a prática de atividades físicas de alta intensidade, voltadas para a perda de peso, podem gerar disfunções no assoalho pélvico levando ao vazamento de urinária.<sup>5</sup>

A obesidade e o sobrepeso atingem cerca de 1,9 bilhões de indivíduos.<sup>4</sup> Em 2016, a quantidade de adultos com mais de 18 anos com sobrepeso era expressiva. Essa realidade, antes mais comum em países desenvolvidos, atualmente também é observada em países subdesenvolvidos. A obesidade é considerada uma doença crônica que pode afetar a população de forma ampla, levando a diversos problemas de saúde, sejam eles físico, psicológicos ou emocionais.<sup>6</sup> Alguns estudos relatam que pessoas as quais já foram acometidas

com os sintomas de incontinência urinária podem ter a condição novamente ao longo do tempo.<sup>5</sup> A conexão entre a o aumento do tecido adiposo e a incontinência urinária inclui maior circunferência abdominal, elevando a pressão intra-abdominal, disparidade neuroendócrino e disfunções sistêmicas.<sup>7</sup>

A desordem do assoalho pélvico promove consequências negativas para o bem-estar da vida das pessoas, limitando o convívio social e atividades recreativas. Para o próprio Estado, esse fator gerar gastos milionários. Segundo dados dos Estados Unidos, os custos anuais ultrapassam a cifra dos 16 bilhões, impactando a vida de cerca 25 milhões de adultos. Apesar de que mulheres e homens compartilham o mesmo problema, a proporção é de 4:1, sendo as mulheres mais propensas a serem acometida.<sup>8,9</sup> Segundo a V Conferência Internacional de Incontinência, o diagnóstico de mulheres com reclamação de incontinência é realizado por médicos generalistas, classificam a gravidade do caso. Se considerada grave, a paciente é encaminhada para tratamento com especialistas. Quanto aos casos que não são considerados complicados são encaminhados para médicos generalista, médico da família ou fisioterapeutas.<sup>10</sup>

O escape de urinária gera consequências negativas na qualidade de vida, causando interferência no sono, constrangimentos e interferência na vida sexual, além de estresse e depressão. São algumas das situações que alteram a rotina do indivíduo, entre outras consequências. Por mais que o problema acomete várias pessoas, a falta de conhecimento é alta e assim esses indivíduos não procuram ajuda desde o início. Observa-se que, na realidade atual poucos estudos abordam a temática. Este trabalho é relevante para ampliar o debate e a produção científica sobre a problemática em questão, promovendo mais conscientização e acessibilidade à informação.

Objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão de literatura, o elo entre a obesidade e os diferentes tipos de perda de urinária e compreender o impacto que gera na vida da população afetada, bem como as principais opções de tratamentos.

## **MÉTODO**

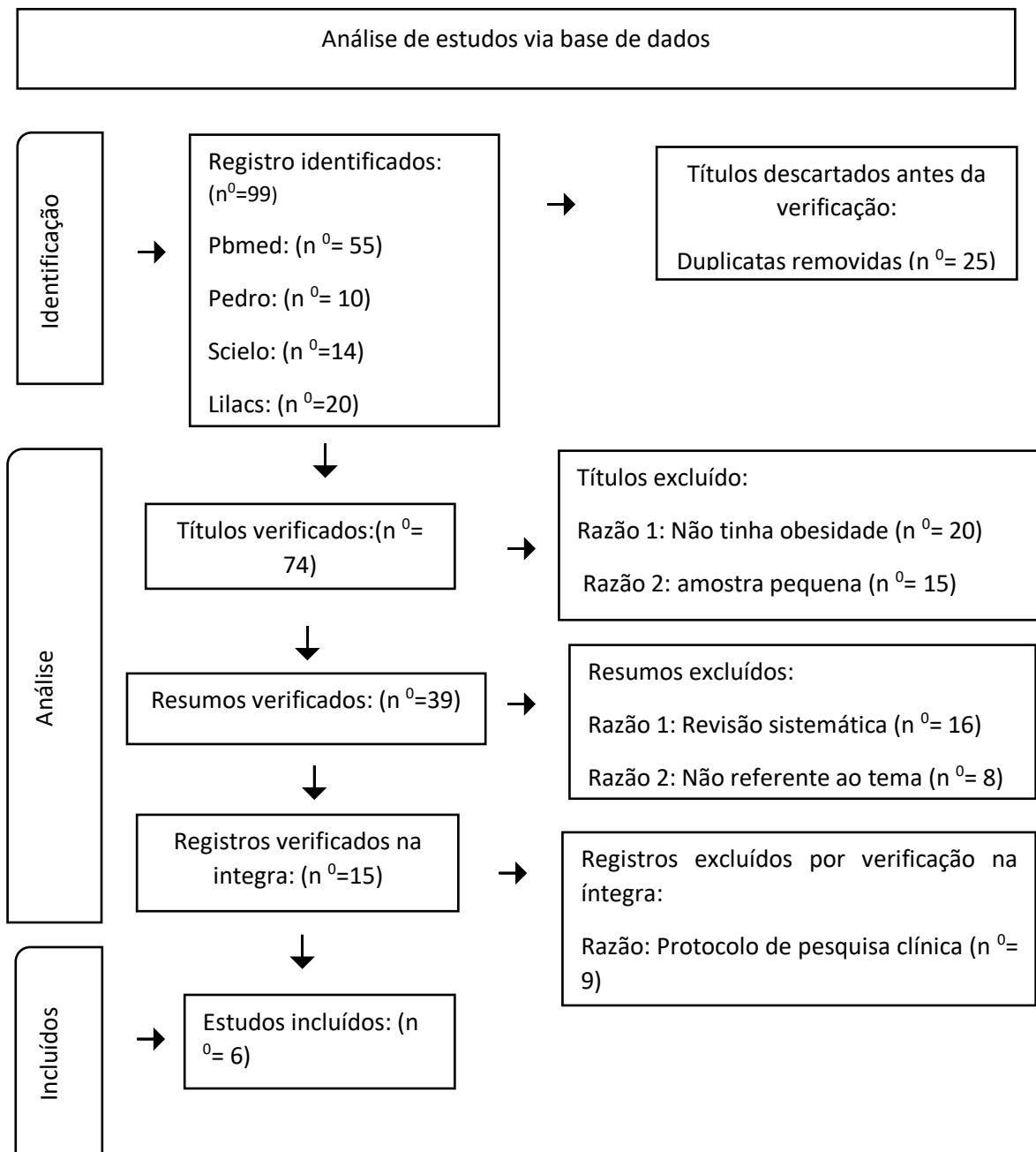
Foi realizada uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando o método exploratório. A execução da pesquisa foi reunir publicações de artigos científicos que abordem a relação entre sobrepeso/obesidade e os diferentes tipos de incontinência urinária, considerando aspectos como definição, sintomas e influência no bem-estar dos indivíduos acometidos.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados publicada na PubMed, PeDro, Scielo Brasil, Lilacs através dos descritores, ("Physical Therapy" OR Fisioterapia) AND (Women OR Mulheres) AND (Obesity OR Obesidade) AND ("Urinary Incontinence" OR "Incontinência Urinária") Foram incluídos artigos científicos disponíveis gratuitamente, publicados entre os anos de 2015 e 2025, e um único artigo do ano de 2006, nos idiomas português e inglês, os artigos que apresentavam grupo amostral pequeno, e os que não estavam disponíveis na íntegra e de maneira gratuita foram desconsiderados.

## RESULTADOS

Na execução da pesquisa, foram utilizadas as bases de dados PubMed, PeDro, Scielo e Lilacs, levando a um total de 99 registros com os descritores previamente escritos. Foram excluídas 25 duplicatas, ficaram 74 artigos. Ao verificar os títulos, 20 estudos foram dispensados por não estar relacionada com a obesidade e 8 por apresentarem amostra pequena. Dos 39 artigos restantes, 16 estudos foram excluídos por serem revisão sistemática, e 15 artigos que não era referente ao tema. No final, 15 artigos foram verificados na íntegra, 9 que foram deletados por não incluir protocolos para pesquisas. Portanto foram selecionados 6 artigos para desenvolvimento do trabalho, conforme fluxograma abaixo:

## FLUXOGRAMA



## Quadro 1. Extração de dados

| Autor/ano                           | Tipo de estudo                                 | Característica da amostra                                                                                                         | Intervenção                                                                                                                                                                      | Variável analisada                                                                                                                                                                        | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vieira et al <sup>11</sup> 2025.    | Estudo transversal observacional               | 56 mulheres com obesidade de grau 3, idade 18-60 anos.                                                                            | Questionários: ICIQ-SF, King's Health questionnaire, Escala PERFECT. Oswestry Disability Index.                                                                                  | Verificar: presença de IU. Objetivos secundários: Avaliar QDV daquelas que foram consideradas com IU e OB; Comparação dos níveis de força do MAPs e a Incapacidade da musculatura da LB.. | 57,1% tinham IU. Prevalência na população estudada em 57,1% (n= 32). QDV baixos níveis; na percepção geral de saúde, 51,5 (+22,8) e impacto da IU, 51,5%(+36,8). Força da MAP – sem alteração estatisticamente relevante. Incapacidade da musculatura da LB..sem alteração. Parto vaginal interferiu na IU; subgrupo com IU (62,5%) em comparando subgrupo sem IU. |
| Capodaglio et al <sup>7</sup> 2023. | Ensaio clínico randomizado. Prova de Princípio | 60 Mulheres, obesa e com diagnóstico de IU. Idade entre 18 - 80 anos. RCP Grupo A (controle) n= 30 Grupo B (Experimental) – n= 30 | Protocolos da ICS: Teste Pad, ICIQ-SF OI-QOL e PGI-I Grupo A: Fisioterapia Padrão, exercícios Físicos, PAP, e reabilitação abrangente do MAPs. Grupo B: PAP e exercícios Físico. | Verificar: a gravidade da IU. O impacto na QDV. Autopercepção de bem-estar e resultados.                                                                                                  | Grupo A: Melhoria significativa em 71.1% na perda de urina. Teve melhora na QDV. Diminuição dos sintomas e boa autopercepção. Grupo B: Sem melhoras relevantes.                                                                                                                                                                                                    |
| Alsannan et al <sup>12</sup> 2023.  | Estudo transversal.                            | 1.351 mulheres, apresentavam IU, obesidade ou sobrepeso. Com idade ≥ 19 anos.                                                     | Aplicação de questionário on-line ICIQ-UI-SF e QoL.                                                                                                                              | Verificar: prevalência e gravidade da incontinência urinária. Fatores de risco. Obesidade e sobrepeso; subtipos IU e qualidade de vida.                                                   | Prevalência da IU leve a grave 61,2%. Fatores de riscos: idade, partos, menopausa e mais de 65% estavam com sobrepeso IMC = 25-29,9 eleva (60,1% IU) ou obesidade IMC = ≥30 kg/m <sup>2</sup> eleva (80,4% IU). O risco é 10,34 vezes maior em mulher OB e a IUM. Má QDV.                                                                                          |
| VESENTINI et al <sup>15</sup> 2023. | Estudo transversal.                            | 539 participantes com tempo de gestação de 34 semanas com diagnóstico IU e ganho de peso. Divididas em quatro categoria: NL (n=   | A aplicação de questionário: ICIQ-SF, ISI.                                                                                                                                       | Analisar IU na gravidez, hiperglicemia e obesidade. Vazamento. Percepção Gravidade.                                                                                                       | A frequência de IU acometeu no total 70,87% das participantes. A combinação de hiperglicemia e OB agrava a IU durante a                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                     |                                   |                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                   | 172), NO (n=113), LH (n=109), HO (n=145).                                                                                                                |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | gravidez. O GP: HO tem mais risco de escape e são mais perceptivos. Os grupos HO e NO tem maior risco de desenvolver IU.                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nygaard et al <sup>13</sup> 2018.   | Estudo transversal.               | 221 mulheres foram recrutadas, com idade acima de 18 anos, com IU e obesidade.<br><br>Dividido em dois Grupo 1: com IU (n=118). Grupo 2: sem IU (n=103). | Aplicação de questionário: ICIQ-SF e KHQ; IMC                                            | Presença de IU. Tipos de IU (esforço, urgência ou mista); GR da IU (PT do ICIQ-SF); QDV (KHQ); FR: Idade, (Paridade, PV e Cesária); Menopausa, OB, sobrepeso, TB. ASS entre CC e IU (BIO e medidas ANT) | 53,4% das pacientes com IU. GP1: 52,5% com IUM, 33,9% IUE; 13,5% IUU. 53,3% relatam ter IU sintomas MOD. Efeitos negativos na QDV, percepção geral de saúde. Pacientes com IU tiveram maior idade, IMC, CAB; FR independentes: menopausa, PV aumenta a taxa da IU em 34% e 47%. ASS limitrofe sobrepeso e TB. Aumento das medidas ANT esteve ASS à IU. GP 2: controle. |
| RODRIGUES et al <sup>14</sup> 2021. | Estudo observacional prospectivo. | 46 mulheres com idade entre 17 - 65 anos, paciente estavam na fila para fazer cirurgia bariátrica                                                        | Submetidas a testes de incontinência urinária, aplicação de formulário: ICIQ-SF e PGI-I. | Analisar Incontinência Urinária de esforço antes e após a cirurgia. Fatores positivos/negativo.                                                                                                         | Após procedimento da bariátrica, a IUE reduziu em 72,7%, melhorou sintomas com destaque a noctúria. Risco era aumentado 11,8% quando associado com aumento de circunferência abdominal e idade avançada. A menopausa intensificava a permanência da incontinência urinária em 12,7.                                                                                    |

Legenda: IU – Incontinência Urinária; GP - Grupo; GR- Gravidade; PT - Pontuação; FR – Fatores de risco; PV – Parto Vaginal; ASS - Associação; CC - Composição Corporal; BIO - Bioimpedância; ANT - Antropométricas; TB - Tabagismo; OB - Obesidade; MAPs – Músculos do Assoalho Pélvico; LB – Lombar; QDV – qualidade de Vida; RCP - Reabilitação de Controle de Peso; ICIQ-SF – International Consultation of Incontinence Questionnaire-Short Form; KHQ – King's Health Questionnaire; P-POWER – Escala Perfect; ODI – Oswestry Disability Index; ICS – Sociedade Internacional de Continência; O-QOL – Questionário qualidade de Vida para Incontinência; PGI-I – Impressão Global de Melhorias do Paciente; PAP – Programa Alimentar Personalizado; IUM – Incontinência Urinária Mista; ICIQ-UI-SF – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence – Short Form; IMC- Índice de massa corporal; NL - Normoglicêmicos magros; NO – Obesos normoglicêmicos ,LH - Hiperglicêmicos magro, HO - Hiperglicêmicos obeso; ISI - Índice de Gravidade da Incontinência. IUE – Incontinência Urinária Esforço; IU – Incontinência Urinária Urgência; MOD –Moderado; CAB - Circunferência a abdominal;

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados no quadro acima evidenciam a associação entre a obesidade e a incontinência urinária; estas patologias quando acometem de forma associada o indivíduo, geram danos graves.

As mulheres são a categoria com maior propensão a manifestar comorbidades no pavimento pélvico. O tecido adiposo comumente encontrado na região do abdômen, que fica próximo da bexiga urinária, provoca consequentemente pressão na musculatura pélvica, levando à fraqueza muscular e alteração na condução nervosa nessa área, em conformidade com Vieira et al <sup>11</sup> 2025.

É uma problemática que acomete muitas mulheres, e o número de mulheres que não recebe o tratamento adequado, acaba sendo elevado quando comparado com aquelas mulheres que o recebem o tratamento. As opções de tratamentos do assoalho, visa a reabilitação não farmacológicos, fortalecimento da musculatura da área pélvica. Associados a programas de dietas, esses tratamentos são de início à primeira opção para melhorar os sintomas de vazamento de urina, assim como afirma o pesquisador. Capodaglio et al <sup>7</sup> 2023.

Homens e mulheres podem ter distúrbios na musculatura pélvica, no entanto o público feminino tem fatores que o tornam mais suscetível, tais como a paridade, idade avançada e índice de massa corporal, entre outros, os quais podem contribuir para o surgimento de incontinência urinária. O aumento de 5 unidades do IMC aumenta a probabilidade de perda de urina diária, conforme o estudo do Alsannan et al <sup>12</sup> 2023.

Conforme a pesquisa do Nygaard et al <sup>13</sup> 2018, a obesidade é uma doença que impacta negativamente a vida social e tem casos que podem ser de complexo controle. Pode levar a incapacidades funcionais, prejuízo na qualidade de vida e até mesmo risco de morte, aumentando a probabilidade de surgir patologias crônicas, como patologias cardiovasculares, diabetes, apneia do sono e alterações do assoalho pélvico, resultando no escape urinária.

Estudos de Rodrigues et al. (2021)<sup>14</sup> mostram que a obesidade é um fator de risco para o surgimento de incontinência urinária de esforço; porém, esse fator é modificável. A perda de peso de forma saudável pode diminuir a incontinência. Essa intervenção terapêutica tem como objetivo melhorar a

condição de pacientes com esses problemas. De forma semelhante, a incontinência urinária de esforço é reduzida com a cirurgia bariátrica, pois a diminuição do índice de massa corporal resulta na melhora da disfunção pélvica.

Em outros estudos, foram verificados outros fatores associados à incontinência e à obesidade, incluindo a hiperglicemia na gestação. Conforme mostra o trabalho de Vesentini et al. (2023),<sup>15</sup> em pessoas que apresentaram obesidade e hiperglicemia, o quadro de perda de urina ficava mais grave, levando à necessidade de tratamentos preventivos.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados neste trabalho conclui-se que a obesidade está fortemente associada à incontinência urinária de esforço, o que dobra o risco em indivíduos que apresentam o  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ . Fatores como parto vaginal, menopausa, idade avançada, e circunferência abdominal aumentam a gravidade dos sintomas. Intervenções fisioterapêutica, incluindo dietas de baixo teor calórico, cirurgias bariátricas, demonstram serem efetivas na redução da perda urinária e na melhora da qualidade de vida.

Essa problemática é um assunto relevante para a população, pois não atinge somente um grupo em particular, gera gastos astronômicos para a sociedade, afeta diretamente as pessoas em sua rotina e qualidade de vida. Como limitação, observa-se que são poucos os estudos que estão disponíveis gratuitamente sobre a relação entre a disfunção do assoalho pélvico e a obesidade, e estes apresentam grupos amostrais pequenos. É essencial que estudos com amostras mais amplas e acesso aberto ao público considerem questões como, nível de escolaridade das mulheres e as questões socioeconômicas. Os profissionais da saúde devem estar preparados para atender esse público que sofre com as disfunções no assoalho pélvico e a obesidade. Assim, conclui-se que a educação é o meio para transformar a sociedade e construir um País mais saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Irwin GM. Urinary Incontinence. Prim Care. 2019 Jun;46(2):233-242. doi: 10.1016/j.pop.2019.02.004. Epub 2019 Apr 5. PMID: 31030824.
2. Driusso P, Mattiello S, Homsy Jorge C, dos Santos Sousa A, 168 - Influence of Total Fat Mass on Female Stress Urinary Incontinence. Volume 7, Supplement 1, September 2023, 100886 .
3. Marcelissen T, Anding R, Averbek M, Hanna-Mitchell A, Rahnama'i S, Cardozo L. Explorando a relação entre obesidade e incontinência urinária: fisiopatologia, implicações clínicas e o efeito da redução de peso, ICI-RS 2018. Neurourol Urodyn. Dezembro de 2019; 38 Suppl 5:S18-S24. DOI: 10.1002/NAU.24072. PMID: 31821633.
4. Shang X, et al. Associação de sobrepeso, obesidade e risco de incontinência urinária em mulheres de meia-idade e mais velhas: um estudo meta-epidemiológico. Endocrinol Frontal (Lausanne). 10 de outubro de 2023;14:1220551. DOI: 10.3389/fendo.2023.1220551. PMID: 37886637; PMCID: PMC10598345.
5. Lamerton TJ, Mielke GI, Brown WJ. Incontinência urinária, índice de massa corporal e atividade física em mulheres jovens. Revista Americana de Obstetrícia e Ginecologia.2021, 225(2), 164.e1–164.e13. DOI:10.1016/j.ajog.2021.02.029 .
6. Schreiner L, Morsch T, Saadi R, Figueiredo M, Padoin A, Nygaard C. Incontinência Urinária e Qualidade de Vida em Pacientes do Sexo Feminino com Obesidade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Ginecologia e Obstetrícia,2018, 40(09), 534–539. DOI:10.1055/s-0038-1670626 .
7. Capodaglio P, Lippi L, Folli A, Trotti G, Aspesi V, Turco A, de Sire A, Invernizzi M. Reabilitação combinada com intervenção dietética melhora a incontinência urinária em mulheres com obesidade: um estudo de prova de princípio. Turk J Phys Med Rehabil. 14 de dezembro de 2023; 70(1):39-46. DOI: 10.5606/tftrd.2024.12573. PMID: 38549822; PMCID: PMC10966754.
8. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. As mulheres têm conhecimento adequado sobre as disfunções do assoalho pélvico? Uma revisão sistemática. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019 agosto; 41(8):508-519. DOI: 10.1055/s-0039-1695002. Epub 2019 26 de agosto. PMID: 31450258; PMCID: PMC10316817.
9. Liao YM, Dougherty MC, Liou YS, Tseng IJ.. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence knowledge, attitudes, and severity: An experimental study. International Journal of Nursing Studies, 2006 43(1), 29–37. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.01.004 .
10. Rocha ACP, Feliciano AB, Carbol M, Candolo C, Callegari FVR. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em

relação à incontinência urinária feminina. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(38):1-13. doi: 10.5712/rbmfc11(38)1146

11. Vieira L, Almeida R. Efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico. Incontinência urinária e qualidade de vida em mulheres com obesidade mórbida: um estudo observacional. Fisioterapia e Pesquisa, v. 32, p. e23013624en, 2025.
12. Alsannan B, Alharmi J, Alrahal F, Al Mansoor S, Tulandi T. Prevalência e qualidade de vida entre mulheres com sobrepeso e obesidade com diferentes gravidades e tipos de incontinência urinária. Med Princ Pract. 2024; 33(1):47-55. DOI: 10.1159/000534651. Epub 2023 17 de outubro. PMID: 37848009; PMCID: PMC10896612.
13. Nygaard, Christiana Campani; Schreiner, Lucas; Morsch, Thiago Picolli; Saadi, Rodrigo Petersen; Figueiredo, Marina Faria; Padoin, Alexandre Vontobel. Incontinência Urinária e Qualidade de Vida em Pacientes do Sexo Feminino com Obesidade. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 9, p. 534-539, set. 2018.
14. Rodrigues AFS, Korkes F, Bezerra DSD, Freitas Júnior WR, Toledo LGM. Impacto da cirurgia bariátrica em pacientes com incontinência urinária de esforço. Einstein (São Paulo). 15 de março de 2021; 19:eAO5701. DOI: 10.31744/einstein\_journal/2021AO5701. PMID: 33729286; PMCID: PMC7942840.
15. Vesentini G et al. Impact of obesity and hyperglycemia on pregnancy-specific urinary incontinence. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics, v. 45, n. 06, p. 303-311, 2023.

## **ANEXO 1 - Cronograma das Atividades**

### **CURSO DE FISIOTERAPIA**

#### **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO** **INTERDISCIPLINAR**

Fica estabelecido que serão realizadas 2 reuniões a cada bimestre, referentes à realização do trabalho de conclusão de curso intitulado:

Estamos cientes das implicações do não cumprimento deste contrato:

Orientador(a):

Alunos:

| NOME ALUNO            | RA      | CAMPUS    | ASS |
|-----------------------|---------|-----------|-----|
| Aurí cordeiro de Lima | F349Ai0 | Vergueiro |     |
|                       |         |           |     |
|                       |         |           |     |
|                       |         |           |     |
|                       |         |           |     |

1º Bimestre:

| Data  | Ass. Orientador | Ass. Aluno | Atividade Proposta   |
|-------|-----------------|------------|----------------------|
| 18/08 |                 |            | Orientações iniciais |
| 15/09 |                 |            | Orientações gerais   |

2º Bimestre:

| Data  | Ass. Orientador | Ass. Aluno | Atividade Proposta                    |
|-------|-----------------|------------|---------------------------------------|
| 02/10 |                 |            | Orientações sobre o texto do trabalho |
| 26/10 |                 |            | Orientações sobre o Fluxograma        |

## **ANEXO 2 - Termo de Responsabilidade de Orientação**

### **CURSO DE FISIOTERAPIA**

#### **TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR**

**São Paulo, 15 de maio de 2025.**

Eu, Juliana Ferreira de Andrade , Fisioterapeuta , Mestre em Bioética, declaro que o Projeto Técnico Científico Interdisciplinar dos(as) alunos(as):

| NOME ALUNO            | RA      | CAMPUS    | ASS |
|-----------------------|---------|-----------|-----|
| Aurí cordeiro de Lima | F349Ai0 | Vergueiro |     |
|                       |         |           |     |
|                       |         |           |     |
|                       |         |           |     |
|                       |         |           |     |

regularmente matriculado(a)(s) no curso de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, será por mim orientado, no corrente ano letivo e que estou ciente do cronograma e das regras de elaboração do Projeto Técnico Científico Interdisciplinar, comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.

---

Professor Orientador

Versão do CopySpider: 3.5

Relatório gerado por: [thiago.kuniyoshi@hotmail.com](mailto:thiago.kuniyoshi@hotmail.com)

Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 98.33%) em 14:05 s

Idioma da busca: Português

| Arquivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Termos comuns | Semelhança | Agrupamento |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|-------------|
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 235           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf">bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf</a>                                                                                                                                                                               |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 201           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf">bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf</a>                                                                                                                                                                                               |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 183           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/cartilha-atuacao-doa-fisioterapeuta-no-cuidado-a-saude-da-mulher-24-10-23.pdf">prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/cartilha-atuacao-doa-fisioterapeuta-no-cuidado-a-saude-da-mulher-24-10-23.pdf</a>                               |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 177           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://www.passeidireto.com/arquivo/93445319/fatores-associados-a-incontinencia-urinaria-em-gestantes-adolescentes">www.passeidireto.com/arquivo/93445319/fatores-associados-a-incontinencia-urinaria-em-gestantes-adolescentes</a>                                                                                                                       |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 152           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf">www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf</a>                                                                                                                   |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 147           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-13102010-141622/publico/JessicaMoura.pdf">www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-13102010-141622/publico/JessicaMoura.pdf</a>                                                                                                                                                                 |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 142           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-07042021-150136/publico/AURAMARIAPATERNINADEIAOSSA.pdf">www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-07042021-150136/publico/AURAMARIAPATERNINADEIAOSSA.pdf</a>                                                                                                                                 |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 132           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/2390/2101">periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/2390/2101</a>                                                                                                                                                                                           |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 130           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://www.researchgate.net/publication/359614137_Influencia_da_obesidade_na_incontinencia_urinaria_em_mulheres_e_sua_relacao_com_a_qualidade_de_vida_-_Revisao_de_Literatura">www.researchgate.net/publication/359614137_Influencia_da_obesidade_na_incontinencia_urinaria_em_mulheres_e_sua_relacao_com_a_qualidade_de_vida_-_Revisao_de_Literatura</a> |               |            |             |
| 2PROFL.docx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 114           | Baixa      | Baixo       |
| X <a href="https://unisaes.br/wp-content/uploads/2023/06/IMPACTOS-">unisaes.br/wp-content/uploads/2023/06/IMPACTOS-</a>                                                                                                                                                                                                                                               |               |            |             |