



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS MARCO ZERO DO EQUADOR
CURSO DE FISIOTERAPIA

FIAMA JÉSSICA MONTEIRO DA CONCEIÇÃO

THYANDRA GOMES BORRALHO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, QUALIDADE DE VIDA E A
GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM POLICIAIS MILITARES
FEMININAS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ**

MACAPÁ - AP

2023

FIAMA JÉSSICA MONTEIRO DA CONCEIÇÃO

THYANDRA GOMES BORRALHO

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, QUALIDADE DE VIDA E A GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM POLICIAIS MILITARES FEMININAS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Fisioterapia, do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Adilson Mendes

MACAPÁ - AP

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP)Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 /
1451

C744 Conceição, Fiama Jéssica Monteiro da.

Avaliação do perfil sociodemográfico, qualidade de vida e a gravidade da incontinência urinária em policiais militares femininas que atuam no município de Macapá, Amapá / Fiama Jéssica Monteiro da Conceição, Thyandra Gomes Borralho. - Macapá, 2023.
1 recurso eletrônico. 56 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Fisioterapia, Macapá, 2023.
Orientador: Adilson Mendes.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Polícia Militar. 2. Mulher. 3. Incontinência urinária. I. Adilson Mendes, orientador. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 616.6

CONCEIÇÃO, Fiama Jéssica Monteiro da, BORRALHO, Thyandra Gomes. **Avaliação do perfil sociodemográfico, qualidade de vida e a gravidade da incontinência urinária em policiais militares femininas que atuam no município de Macapá, Amapá.** Orientador: Adilson Mendes. 2023. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

Nome das autoras: CONCEIÇÃO, Fiana Jéssica Monteiro; BORRALHO, Thyandra Gomes.

Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, QUALIDADE DE VIDA E A GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM POLICIAIS MILITARES FEMININAS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ, AMAPÁ

Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Fisioterapia, do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Amapá, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Data da aprovação: 29/05/2023

BANCA EXAMINADORA:



Orientador e Presidente
Prof. Dr. Adilson Mendes
Curso de Fisioterapia/ Universidade Federal do Amapá- UNIFAP



Membro Titular
Prof. Ms. Analizia Pena da Silva
Curso de Fisioterapia/ Universidade Federal do Amapá- UNIFAP



Membro Titular
Prof. Ms. Cleuton Braga Landre
Curso de Fisioterapia/ Universidade Federal do Amapá- UNIFAP

Dedicamos os agradecimentos primeiramente a Deus, a honra e oportunidade que nos foi dada, pelo cuidado e sustento até aqui.

AGRADECIMENTOS

Ao nosso Orientador Professor Dr. Adilson Mendes que aceitou nos orientar e fez parte desse processo com paciência e atenção.

Eu, Fiama, agradeço a minha família, em especial minha querida mãe Odete, minha avó Izaura, minha irmã Brenda, minha prima Chris e meu noivo Nicácio, que sempre foram meu suporte com todo apoio e incentivo nessa jornada de curso, além de toda compreensão e auxílio quando mais precisei.

A minha dupla Thyandra, companheira de TCC e curso que fez parte dessa caminhada intensa, desafiadora e cheia de aprendizados. Obrigada por toda parceria, dedicação e amizade, isso com certeza fez toda a diferença.

Eu, Thyandra, agradeço aos meus familiares e em especial cito alguns nomes que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui, meu esposo John que não mediu esforços me apoiando em exatamente tudo, a minha filha Yandra, que é minha fonte de incentivo e renovação de forças para buscar o melhor para nossa família, meus pais Borralho e Maria por serem meu alicerce desde sempre, é indescritível a sensação de agradecimento a eles, a minha sogra Beth e sogro Carlinhos que sempre me apoiaram e foram minha principal rede de apoio com minha filha para que eu pudesse exercer meu papel de acadêmica. Há algumas outras pessoas que eu poderia citar pois estiveram comigo nesse processo e me auxiliaram de alguma forma, mas elas estão em meus pensamentos e eu me sinto extremamente agradecida e agraciada pelas pessoas que me cercam.

Que honra dividir esse trabalho com a Fiama, tenho muito a agradecer, posso dizer que fiz uma verdadeira amiga, que foi essencial nessa graduação, sempre com palavras e atitudes de apoio e incentivo, com empatia, respeito e lealdade, muito obrigada.

Ao Tenente Aderlan Maia por todo auxílio e confiança, sem a abertura da unidade do comando geral da PM este trabalho não seria possível.

Aos nossos amigos de curso Elziane Matos, Letícia Ribeiro, Matheus Brito, Luis Rafael, Patrick Assunção e Joyce Nunes por todo incentivo e amizade, pelos momentos de descontração e apoio tornando mais leves as adversidades e problemas que cada um estava passando.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

RESUMO

CONCEIÇÃO, F. J. M.; BORRALHO, T. G. **Avaliação do perfil sociodemográfico, qualidade de vida e a gravidade da incontinência urinária em policiais militares femininas que atuam no município de Macapá- Amapá.** 2023. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Amapá- UNIFAP.

A incontinência urinária (IU) é a condição em que o indivíduo perde urina involuntariamente, afetando diretamente a qualidade de vida e apresenta três classificações principais: IU de esforço, IU de urgência e mista. **Objetivo:** O estudo realizado traçou como objetivo geral verificar se IU afeta a qualidade de vida das mulheres policiais militares da cidade Macapá, Amapá. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com mulheres policiais que atuam na Polícia Militar do estado Amapá. Realizado em duas etapas, em que na primeira fase foi realizada palestra informativa e aplicação de um questionário sociodemográfico e a partir de autorrelato de IU neste questionário, as participantes estariam aptas a seguir na pesquisa. A segunda e última etapa utilizou-se da aplicação de dois questionários específicos para a IU, o ICIQ-SF que avalia a gravidade e impacto da IU, e o KHQ que pondera os impactos da IU relacionados à qualidade de vida. **Resultados:** Participaram da pesquisa 23 mulheres, porém 12 foram aptas a seguir no estudo, tratou-se de mulheres com idade média de 35 anos $\pm 10,7$ anos, maioria casada/união estável com 75%, das participantes 91,7% possuem o ensino superior completo, destacando que a 58,3% das mulheres estão entre 25,0 e 29,9 kg/m² classificadas com sobrepeso. Em relação a prevalência, 52% das participantes apresentaram IU, sendo 58,3% classificadas com IU de esforço e bexiga hiperativa demonstrando ter perda urinária pelos dois mecanismos, e 16,7% com IU de urgência. No questionário de qualidade de vida KHQ 66,7% das mulheres não consideram um problema perder urina. As participantes apresentaram pior desempenho para os domínios de Percepção da Saúde (29,17), Medidas de Gravidade (15,97), Sono/energia (13,98), Impacto da Incontinência (13,89), Limitações das Atividades Diárias (12,5). Por fim, a pontuação total média do ICIQ-SF foi de 2,9 pontos, o que representa 13,86% do escore do questionário, o que indica que no KHQ e ICIQ-SF a IU teve um impacto relativamente baixo na qualidade de vida das participantes. **Conclusão:** Observou-se no presente estudo uma prevalência elevada de policiais militares femininas com IU, afetando-as independentemente da idade, em que foram diagnosticadas a partir de seus relatos. As mesmas apresentaram vários hábitos de vida que são fatores que são considerados riscos para o surgimento e agravamento da IU. Nossos achados demonstraram que não há impactos significativos na qualidade de vida dessas mulheres, por isso é necessário mais estudos no público avaliado, com ferramentas ainda mais fidedignas para uma avaliação mais objetiva.

Palavras-chave: Polícia Militar, Mulher, Incontinência urinária

ABSTRACT

CONCEIÇÃO, F. J. M.; BORRALHO, T. G. **Evaluation of the sociodemographic profile, quality of life and the severity of urinary incontinence in female military police officers who work in the city of Macapá- Amapá.** 2023. 56 f. Completion of course work (Bachelor in Physical Therapy) Biological and Health Sciences Department, Federal University of Amapá- UNIFAP.

Urinary incontinence (UI) is the condition in which the individual loses urine involuntarily, directly affecting quality of life and has three main classifications: stress UI, urge UI and mixed UI. Objective: The study carried out had the general objective of verifying whether female military police women in the city of Macapá have a significant UI and if this affects their quality of life. Method: This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, developed with women police officers who work in the Military Police of the state of Amapá. Carried out in two stages, in which an informative lecture was held in the first stage and a socio-demographic questionnaire was applied and, based on self-report of UI in this questionnaire, the participants would be able to continue in the research. The second and last step used the application of two specific questionnaires for UI, the ICIQ-SF that assesses the severity and impact of UI, and the KHQ that weighs the impacts of UI related to quality of life. Results: 23 women participated in the research, but 12 were able to continue in the study, these were women with an average age of 35 years $\pm$ 10.7 years, most married/stable union with 75%, of the participants 91.7% have complete higher education, highlighting that 58.3% of women are between 25.0 and 29.9 kg/m² classified as overweight. Regarding the prevalence, 52% of the participants had UI, with 58.3% classified with stress UI and overactive bladder demonstrating urinary leakage by both mechanisms, and 16.7% with urgency UI. In the KHQ quality of life questionnaire, 66.7% of women do not consider it a problem to lose urine. The participants had the worst performance for the domains of Health Perception (29.17), Measures of Severity (15.97), Sleep/energy (13.98), Impact of Incontinence (13.89), Limitations of Daily Activities (12.5). Finally, the average total score of the ICIQ-SF was 2.9 points, which represents 13.86% of the questionnaire score, which indicates that in the KHQ and ICIQ-SF, UI had a relatively low impact on quality of life. participants' lives. Conclusion: In the present study, a high prevalence of female military police officers with UI was observed, affecting them regardless of the age at which they were diagnosed based on their reports. They had several lifestyle habits that are factors that are considered risks for the onset and worsening of UI. Our findings demonstrated that there are no significant impacts on the quality of life of these women, which is why more studies are needed in the evaluated public, with even more reliable tools for a more objective evaluation.

Keywords: Military Police, Woman, Urinary incontinence

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomia da pelve (Esquerda) e Osso do quadril. Ílio (amarelo); púbis (vermelho); ísquio (azul) (Direita)	13
Figura 2 - Linha terminal da pelve, também conhecida como estreito superior (pelve falsa ou pelve maior), e estreito inferior da pelve (pelve verdadeira ou pelve menor).....	14
Figura 3 - Músculos do diafragma da pelve pélvico feminino	14
Figura 4 - Músculos do assoalho pélvico feminino.....	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência de IU policiais militares femininas do município de Macapá, AP	26
Tabela 2 - Índice de Massa Corpórea (IMC) e hábitos de vida e consumo.....	28
Tabela 3 - Fatores ginecológicos e antecedentes obstétricos.....	29
Tabela 4 - Sinais e sintomas	30
Tabela 5 - Aspectos ginecológicos que podem predispor a ocorrência ou agravamento	31
Tabela 6 - Rotina de trabalho.....	32
Tabela 7 - Pontuação dos domínios do KHQ e da escala de severidade dos sintomas	33
Tabela 8 - Pontuação e distribuição das respostas do ICIQ-SF.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP- Assoalho pélvico

CFSD - Curso de Formação de Soldado

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICIQ-SF-Incontinence Questionnaire - Short Form

ICS- *International Continence Society*

IF- Incontinência fecal

IMC -Índice de massa corporal

IU - Incontinência Urinaria

IUE- Incontinência urinária de esforço; a

IUM-Incontinência urinária mista

IUU- Incontinência urinária por urgência

KHQ-King's Health Questionnaire

MAP-Musculatura do assoalho pélvico

PM- Polícia Militar

PMAP-Polícia Militar do Amapá

TAAF-Teste de Avaliação e Aptidão Física

TCLE-Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 Anatomia da pelve feminina e suas funções	13
3.2 Incontinência Urinária: tipos, causas e fisiologia	15
3.3 Diagnóstico	18
3.4 Caracterização do Trabalho Militar Feminino	19
4 OBJETIVOS.....	22
4.1 Objetivo Geral.....	22
4.2 Objetivos Específicos	22
5 MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
5.1 Desenho do Estudo	23
5.2 Período do Estudo	24
5.3 Local do Estudo	24
5.4 Análise estatística	24
5.5 Critérios de elegibilidade	24
5.6 Amostras	25
5.7 Procedimentos para Coleta de Dados	25
5.8 Considerações Éticas	25
6 RESULTADOS	26
6.1 Primeira Etapa do estudo	26
6.2 Segunda Etapa do estudo	32
7 DISCUSSÃO	34
BIBLIOGRAFIA	43
APÊNDICE I - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	51
ANEXO I - Questionários Sociodemográficos	53
ANEXO II – Questionário ICIQ -SF	55
ANEXO III – Questionário KHQ	56

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *International Continence Society* - ICS (2021) como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Geralmente essa perda causa desconforto social e/ou de higiene, interferindo na qualidade de vida das pessoas acometidas. A IU, de acordo com os sintomas, pode ser classificada em três tipos principais: a incontinência urinária de esforço (IUE), quando ocorre perda involuntária de urina durante o esforço ou exercício; a incontinência urinária por urgência (IUU), definida pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada a um forte desejo de urinar e a incontinência urinária mista (IUM), quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços (ABRAMS; CARDOZO; FALL, 2003).

Lopes e Higa (2006) afirmam que algumas condições estão diretamente correlacionadas aos índices de prevalência da IU na mulher, fazendo com que os resultados não tenham a mesma consistência nos diversos estudos. Essas condições variam de acordo com a metodologia utilizada, isto é, de acordo com as características da população (faixa etária, atividade profissional, presença de doenças crônicas, menopausa, gravidez entre outras), da definição do tipo de IU (esforço, urgência ou mista).

Destaca-se que a IU tem sido apontada como um problema que atinge significativamente mulheres multíparas mais velhas, porém há evidências de que durante exercícios físicos estressantes seja comum entre mulheres jovens, fisicamente ativas, mesmo na ausência de fatores de risco conhecidos (LOPES; HIGA, 2006).

O esforço físico intenso é considerado também um fator de risco para o desenvolvimento da IU. A atividade física pode tornar mais clara a incontinência urinária, ou seja, ser percebida apenas com a realização de atividades físicas que provoquem a perda de urina, mesmo em mulheres que não possuem fatores de risco como a idade e número de partos (CAETANO; TAVARES; LOPES, 2007). Pesquisas mostram que a queixa de IU entre mulheres jovens nulíparas (sem filhos), que praticam atividades físicas é comum (JIANG *et al.*, 2004), e correlaciona a IU em atletas com a absorção da força do impacto que algumas atividades provocam, pois aumenta em 16 vezes o peso corporal (HAY, 1993).

As mulheres nas forças armadas são um grupo profissional em crescimento. Elas normalmente se envolvem em altos níveis de atividade física e sustentação de peso (ORR, *et al.*, 2015), geralmente em ambientes ocupacionais que afetam a ingestão de líquidos e o comportamento miccional e em ambientes austeros onde as condições sanitárias podem ser problemáticas (STEELE; YODER, 2015). O equipamento e a cultura do local de trabalho

também podem afetar o risco de certos tipos de sintomas do trato urinário inferior e os comportamentos de autocuidado que as mulheres usam no trabalho para prevenir ou controlar os sintomas urinários (CRINER, 2001; WILSON; NELSON, 2012). Portanto, as mulheres de serviço podem estar sob maior risco de sintomas do trato urinário inferior e desempenho ocupacional prejudicado devido (a problemas/ disfunções nessa região) aos sintomas do trato urinário inferior. Uma revisão narrativa recente da saúde do assoalho pélvico em militares do sexo feminino descobriu que aproximadamente um terço dos militares dos EUA sofrem de incontinência urinária (O'SHEA *et al.*, 2021).

O serviço policial militar é caracterizado como o mais estressante de todos, pois os policiais são reconhecidos como os profissionais que mais sofrem estresse, esgotamento e tensão (PINHEIRO; FARIKOSKI, 2016). No trabalho militar, as jornadas de trabalho são exaustivas, com jornada de até 12 horas, caminhar ou correr com equipamentos pesados exige esforço físico, além de serviços administrativos estressantes, exigindo boa preparação física e mental por parte das policiais (SANTOS *et al.*, 2016).

Sabe-se que policiais militares são conhecidos por carregar uma série de equipamentos, armamentos e roupa para patrulhas diárias (calça, camiseta, gandola, boina, cinto para calça, cinto de guarnição, coldre para pistola, pistola, três carregadores de pistola, munições, porta-carregador, porta-algema, algema, malha balística, capa balística) (SENTONE; SOUZA, 2016).

Embora os homens ainda representem a maior parte das instituições policiais, tradicionalmente marcadas por características masculinas, alguns estudos analisaram a especificidade e particularidades do gênero feminino no contexto da segurança pública em geral a sua correlação com a ocorrência de manifestações de estresse ocupacional (YATE; RIACH; JOHANSSON, 2018). Da mesma forma, análises específicas de gênero mostraram que as mulheres seriam mais suscetíveis a terem maiores níveis de estresse e demais complicações à saúde em comparação com os homens (ANDREW *et al.*, 2017).

No caso específico das policiais, acredita-se que grande parte das dores musculoesqueléticas e desconfortos sejam ocasionadas pelo peso dos equipamentos e pelo baixo nível de força, resistência e potência desses profissionais. De fato, após anos de trabalho, muitos policiais não adotam mais o treinamento físico com frequência e isso acarreta em prejuízos em sua qualidade de vida (DE FRANÇA FERRAZ, 2016).

De acordo com Carvalho *et al.* (2014), existem alguns fatores de risco que contribuem e estão associados à perda da função esfíncter urinária, o que proporciona

aparecimento da IU. Esses fatores são indicativos da fragilidade da musculatura do assoalho pélvico, decorrentes do processo de envelhecimento, pela redução da elasticidade e da contratilidade da bexiga, bem como alterações associadas à paridade, a cirurgias ginecológicas e a traumas pélvicos.

Além dos fatores enumerados acima, outros fatores de risco são apontados como: idade, raça, hereditariedade, índice de massa corporal (IMC), obesidade, tipo de parto, climatério, constipação intestinal, uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e drogas, uso do tabaco, consumo de cafeína, prática de exercícios físicos intensos, doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e histórico de infecção urinária (OLIVEIRA *et al.*, 2010 ; LEROY *et al.*, 2012; SACOMORI *et al.*, 2013).

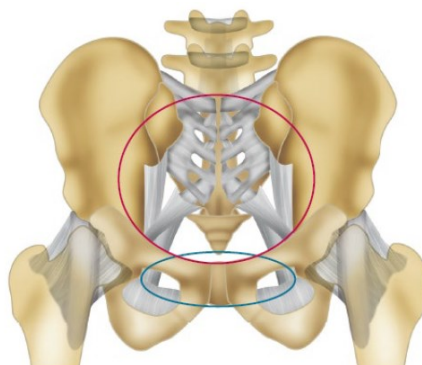
2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a policial militar passa por uma intensa carga de treinamentos físicos, possui uma rotina exaustiva, principalmente as que trabalham diretamente na rua em viaturas, tendo que rotineiramente carregar equipamentos e armamentos pesados. E os estudos encontrados na literatura apontam que o exercício físico vigoroso é um dos principais fatores predominantes para ter IU.

Após buscas em base de dados de artigos nas plataforma google school, LILACS, PeDro, PubMed e na Scielo verificou-se que há poucos estudos sobre a prevalência da IU em policiais militares mulheres, o que justifica este estudo. Considerando-se os fatores que causam a IU, entendeu-se haver a relação do trabalho militar, que exige esforço constante, com possíveis fatores que potencializam ou potencializaram o desenvolvimento da IU na vida dessas mulheres, e verificar se as mesmas já procuraram tratamento ou estão convivendo com esse problema.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico, a qualidade de vida e a gravidade da IU em policiais militares femininas que atuam no município de Macapá, Amapá. Para isso, considerou-se seus hábitos de vida, fatores obstétricos e ginecológicos, sinais e sintomas sobre incontinência urinária, formação policial, jornada de trabalho e equipamentos utilizados.

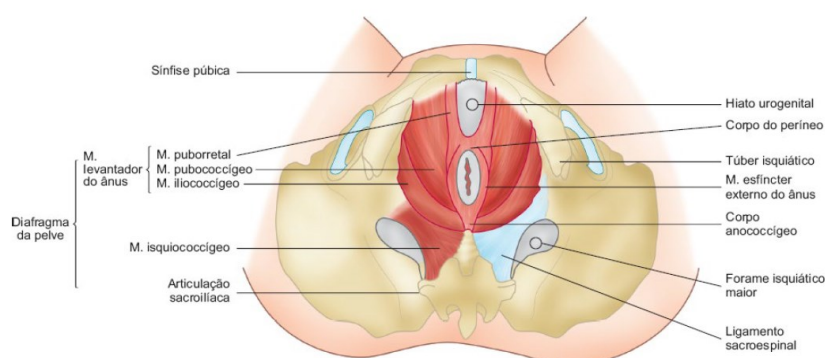
Figura 2 - Linha terminal da pelve, também conhecida como estreito superior (pelve falsa ou pelve maior), e estreito inferior da pelve (pelve verdadeira ou pelve menor)



Fonte: Baracho, 2018

Atuando na sustentação dos órgãos pélvicos e na funcionalidade dessa região, o diafragma da pelve é constituído principalmente pelos músculos levantador do ânus e coccígeo, que juntos fecham a região inferior da pelve. O diafragma urogenital é a porção inferior que compõem o períneo, composto pelos músculos esfíncter externo que reveste a uretra, sendo esse o de ação principal no ato de conter a micção. Esses e outros componentes musculares, ligamentares, e também as fâscias, formam o assoalho pélvico (MARIEB *et al.*, 2014). Na Figura (3), a seguir, podem ser observadas essas descrições.

Figura 3 - Músculos do diafragma da pelve pélvico feminino

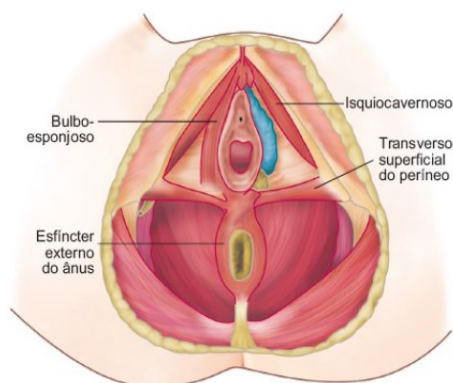


Fonte: Baracho, 2018

Entre todas as funções, ele suporta os órgãos pélvicos e exerce função no esfíncter anal e uretral. Alterações no assoalho pélvico, podem produzir disfunção esfíncteriana que pode levar a incontinência urinária e/a fecal (IF) em uma pessoa. Os músculos profundos

que compõem a musculatura do assoalho pélvico (MAP) são: pubococcígeo, puborretal, iliococcígeo, transverso profundo do períneo, e esfíncter da uretra, e os músculos superficiais são os denominados de: isquiocavernoso, transverso superficial do períneo, bulbocavernoso e esfíncter do ânus (BARACHO; ROSSI; LOPES, 2018). Seguem-se os detalhamentos para visualização na figura 4.

Figura 4 - Músculos do assoalho pélvico feminino



Fonte: Baracho, 2018

Por meio de atividades constantes, os MAP devem fornecer suporte dinâmico, funcionando como um trampolim autorregulador, que ajusta continuamente sua tensão em resposta a mudanças de pressão e deve se contrair reflexivamente na presença de um aumento súbito da pressão intra-abdominal. A falta de contração, e a contração tardia ou insuficiente nos MAP podem levar a defeitos estruturais de sustentação do AP e a condições como a IU e ou incontinência anal, prolapso de parede anterior, posterior ou do ápice vaginal, dor ou disfunção sexual. Os sintomas são decorrentes não só da deficiência dos MAP, e sim podem estar associadas a ligamentos, fâscia e nervos (MESSELINK *et al.*, 2005).

Todas as estruturas que compõem o assoalho pélvico (AP) têm funções em situações que exigem esforço físico, como durante a atividade física, esses componentes permitem a transmissão adequada da pressão abdominal sobre a uretra, prevenindo a perda de urina e garantindo a continência por meio de contrações musculares do AP (BARROS *et al.*, 2007).

3.2 Incontinência Urinária: tipos, causas e fisiologia

Segundo a estimativa mais recente projetada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil no ano de 2019 48,2% dos brasileiros eram homens e 51,8%

eram mulheres, percebe-se que cerca de um terço da população feminina é acometida pela Incontinência Urinária (IU) (VIANA, 2012).

De acordo com Palma (2008), a incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina. Afirmando ainda que a continência urinária acontece pela interação entre mecanismos de controle centrais, que advêm de informações do córtex cerebral, tronco, ponte, segmentos torácicos e sacrais da medula espinhal, exercendo suas ações através da inervação somática e autonômica para o trato urinário inferior. E também de mecanismos periféricos e de estruturas como, a bexiga, uretra, músculos, fâscias e ligamentos do assoalho pélvico.

Explicada por Gyton (2011), a micção é o momento em que a bexiga se esvazia quando está cheia, na etapa de enchimento ocorre um estímulo nervoso chamado reflexo da micção, que quando atingido leva ao ato de urinar, esse é desencadeado pelo reflexo de estiramento, provocado por estímulos sensitivos de receptores presentes na parede vesical da bexiga e uretra. Quando o reflexo de micção é produzido, informações são enviadas para que o esfíncter externo se relaxe, mas se a inibição voluntária for maior, ou seja, caso o indivíduo não esteja em um momento ou lugar propício para urinar, poderá inibir abertura do esfíncter, logo a micção não ocorrerá, isso permitirá que a bexiga se encha por mais tempo aumentando o reflexo de micção, até que se sobreponha a inibição voluntária, produzindo assim um desejo maior de urinar.

Na bexiga, há a pressão intravesical, que é influenciada pela pressão intra abdominal e as contrações detrusoras, pelo músculo detrusor que circunda a bexiga, portanto, a pressão neste órgão sofre alterações causadas pelas diferenças de pressões intra abdominal que se modificam constantemente durante as tarefas do dia a dia, inclusive com a tosse e a manobra de valsalva. Com isso, a função do esfíncter urinário é o mecanismo que mantém a urina armazenada na bexiga de forma voluntária, este permanece em tensão quando a pressão na uretra está maior que a da bexiga, assim, a micção acontece de forma voluntária quando essa musculatura é relaxada conscientemente (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

Portanto, para que ocorra a micção, a bexiga e a uretra atuam de forma simultânea, o ciclo funcional vesico-esfíncteriano na vida adulta acontece por uma interação organizada entre funções voluntárias e autônomas (BARACHO, 2018; PALMA *et al.*, 2009).

Com o objetivo de esclarecer os mecanismos fisiopatológicos que abrangem a incontinência de esforço, urgência e sintomas que estão atrelados à elas, como, polaciúria, noctúria, alterações do esvaziamento vesical e intestinal e dor pélvica crônica, Baracho

(2018) e Palma (2008) explanam que criou-se a teoria integral da continência, considerando que a incontinência ocorre a partir de alterações ou frouxidão em elementos de suporte uretral, como, músculos e ligamentos do assoalho pélvico, pois são esses que determinam o fechamento ou abertura do colo vesical ou da uretra.

A ativação dos MAP durante a tosse ou tarefas que elevam a pressão intra abdominal e vesical diariamente é automática e involuntária, essa contração provoca uma tensão das estruturas do AP que leva à um aumento da pressão uretral superando a pressão vesical da bexiga, e é esse mecanismo que ocorre por mudanças de pressões que resultará na continência, contudo, para a manutenção da continência há uma combinação com a função de componentes como, os músculos do AP, ligamentos e fâscias (PALMA *et al.*, 2009).

Segundo Palma (2008), várias teorias surgiram ao longo do tempo buscando a descoberta da causa de incontinência urinária de esforço, mas as principais hipóteses sugerem que ela ocorre a partir de disfunções uretrais e nos MAP, principais responsáveis por manter a continência, acreditando em uma incapacidade, principalmente dos esfíncteres, de não conseguirem suportar as pressões causadas em alguns esforços e com isso não conseguem conter a urina.

Sabe-se que pessoas que apresentam fraqueza da musculatura do AP, manifestam perda urinária diante de atividades de força que provocam aumento da pressão intra abdominal e consequentemente sobre a bexiga e uretra, necessitando de maior sustentação das estruturas do assoalho pélvico (REIS *et al.*, 2011).

A IUU apresenta-se com uma hiperatividade da musculatura detrusora, em que não há inibição dessa atividade, provocando um desejo inadiável e urgente de urinar. Com uma combinação de incontinência por esforço e urgência, caracteriza-se a incontinência mista, em que a mulher apresenta aspectos dos dois tipos de IU (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

O trato urinário feminino por sua própria anatomia, possui mais tendência a problemas relacionados à incontinência urinária, e alguns fatores podem elevar a predisposição a desenvolvê-la, como: maior idade, obesidade, genética, raça, má alimentação, sedentarismo, comorbidades, medicações, tabagismo e cirurgias ginecológica prévias. Sendo assim, sua etiologia é considerada multifatorial (BARACHO, 2018; PALMA *et al.*, 2009).

Para Wood e Anger (2014) os fatores que predispõe a IU podem variar de acordo com a tipologia, na incontinência de esforço é observado que fatores como a histerectomia

e o parto, principalmente o vaginal, são favoráveis à ocorrência de IU e prolapsos devido às lesões que provocam nos músculos do assoalho pélvico e levam ao consequente enfraquecimento dos mesmos. Outros autores afirmam que a IU é mais prevalente após parto cesáreo, mas não informam o motivo de sua prescrição, o que demonstra limitações nos estudos (BORGES *et al.*, 2010).

Importante trazer as reflexões feitas por Higa *et al.* (2008). Para os autores, muitas mulheres apresentam episódios de perda urinária apenas durante a gestação e que não há números significativos de relatos relacionando a IU com a retirada do útero. Com isso, também explica que a obesidade é uma variante agravante para o enfraquecimento das estruturas teciduais do AP, pois o peso corporal em excesso principalmente na região abdominal promove aumento da pressão intra abdominal e vesical. Fatores como a idade, são de alta relevância, quanto mais idade elevam-se as chances do aparecimento de problemas urinários, principalmente por alterações hormonais. O tabagismo é considerado um agente de risco, pois suas substâncias causam alterações hormonais e geralmente provocam tosse crônica, que está diretamente e indiretamente associado a danos esfinterianos, agravando a intensidade da incontinência.

3.3 Diagnóstico

Nos últimos anos, a pesquisa científica intensificou o uso de questionários gerais e específicos como ferramenta de avaliação, diagnóstico e de qualidade de vida. E isso se deve ao crescente interesse dos pesquisadores da área da saúde por método subjetivo de avaliação clínica, sendo valorizada a opinião dos pacientes sobre sua condição de vida (TAMANINI *et al.*, 2004).

Sabendo dos impactos que a IU provoca na vida da mulher, faz-se necessária uma propedêutica composta de anamnese geral, exames físicos e laboratoriais para quantificar e qualificar a IU. E o uso de questionários complementam a anamnese, além de outros exames como o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), tendo como finalidade qualificar a perda urinária das pacientes. Trata-se de um questionário simples e auto-administrável, composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas por cada paciente. O escore do ICIQ-SF varia de 0 a 21, tendo IU todas as mulheres que apresentarem perda urinária involuntária pelo menos uma vez na última semana, cujo escore total é igual ou maior que 1 (TAMANINI *et al.*, 2004).

Além desses dispositivos descritos antes, o questionário King's Health Questionnaire (KHQ) faz avaliação da qualidade de vida de mulheres incontinentes, sendo de grande valia seu uso para avaliação e reavaliação (FEBRASGO, 2010). O KHQ é composto por trinta perguntas e nove domínios como: a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade. Há também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercuro sexual, infecções urinárias e dor na bexiga.

Por fim o autor ainda afirma que é fornecido um espaço para a paciente relatar qualquer outro problema que possa ter relacionado com a bexiga. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Os valores são, então, calculados por meio de fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore de qualidade de vida, que varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida.

Há ainda a avaliação urodinâmica, considerada o método mais acurado para o diagnóstico do tipo de IU, sendo necessário correlacionar a mais tipos de avaliação existentes, como história clínica, exame físico, diário miccional, teste do absorvente e outros que visam diagnóstico seguro e efetivo (ROSIER, 2013; HADDAD *et al.*, 2016).

3.4 Caracterização do Trabalho Militar Feminino

No Brasil, as mulheres passaram a integrar efetivamente a polícia militar (PM) nos anos 1980, porém isso não ocorreu por demanda social, mas sim por motivos próprios da polícia. Pois a intenção em incluí-las, era tentar humanizar a imagem corporativa, na época de redemocratização do país (BEZERRA *et al.*, 2013). Vale ressaltar que somente no final da década de 1970 até final da década de 1990, as mulheres ingressaram em todas as instituições militares brasileira, pois até então era apenas o estado de São Paulo, considerado pioneiro na inclusão de mulheres na PM e a segunda instituição foi a Polícia Militar do Paraná (LARA *et al.*, 2017).

Oficialmente as primeiras mulheres que ingressaram na Polícia Militar do Amapá (PMAP) foi na época do então governador Jorge Nova da Costa, cujo o aumento do efetivo policial militar foi uma das principais ações de sua gestão, e o contingente que era de

aproximadamente 950 policiais aumentou para cerca de 1.670 (MORAIS, 2009). Um ponto peculiar foi participação feminina no primeiro concurso que ocorreu em 1989, e um dos pré-requisitos necessários no ato da inscrição, era que as participantes não podiam ser casadas e nem ter filhos pelo período de dois anos (SILVA, 2015).

Frente a isso Braga (2012) mostra que a participação das mulheres no trabalho operacional da PM é condicionada pela determinação, inovação e, sobretudo, práticas efetivas de interação social, evidenciando que no policiamento a “vulnerabilidade e fragilidade” da mulher é substituída por padrões que utilizam atributos femininos como coragem, proteção, orientação, flexibilidade e dinamismo.

A PM é uma organização que visa não o lucro, mas uma instituição que busca o convívio social, honra, a coragem e ordem mantida. Uma instituição que herda o conceito de ambiente criado apenas para os homens, que teve seu espaço marcado pela construção de uma nova identidade por parte das mulheres entrando em quadro efetivo e exercendo as mesmas funções que os homens (CAPPELLE & MELO, 2010).

De acordo com o decreto 2511 de 13 de julho de 2009, que aprova os critérios para admissão ao Curso de Formação de Soldado (CFSD) da PMAP, a avaliação do condicionamento físico é realizado por meio de Teste de Avaliação e Aptidão Física (TAAF) com exercícios de leve a alto impactos, onde busca verificar a capacidade mínima do candidato para suportar física e organicamente, as exigências da prática de atividades físicas e demais exigências próprias da função policial militar, que consiste na realização de 06 (seis) exercícios físicos: flexão e extensão de cotovelo na barra fixa, abdominal tipo supra, corrida de 50 metros, corrida de 12 minutos-teste de cooper, natação de 50 metros e salto em altura.

No entanto, esses testes são genéricos porque eles não avaliam os policiais com as suas vestimentas no cotidiano do trabalho ou realizando tarefas funcionais correspondentes às enfrentadas em suas atribuições legais. Perante a exposição, seria fundamental encontrar testes físicos que avaliassem aptidão física dos futuros policiais, buscando se aproximar de situações próximas às que eles trabalham habitualmente (GRANI, 2019).

Com a aprovação no TAAF, ocorre o curso de formação com a duração de no mínimo, 720 (setecentos e vinte) horas-aulas conforme Lei Complementar nº 0019, de 26/11/2002, que dispõe sobre a Promoção de Cabos e Soldados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar. Esse curso tem o objetivo de prepará-los para atuarem no desempenho

de suas atividades laborais, como correr, subir escadas, saltar obstáculos, conter suspeitos que resistam à prisão e carregar pessoas feridas durante um confronto (SENTONE, 2010).

As condições de saúde e laborais do policial militar constantemente leva a sobrecargas osteomusculares, que são agravadas pelo uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), como o colete balístico, utilizado com o intuito de proteger os policiais contra perfuração do projétil de arma de fogo, arma branca ou destroços (PESSOA *et al.*, 2016). Além de carregar sobre sua cintura duas pistolas de um quilo cada; dois carregadores de um quilo; um colete de aproximadamente de 3 (três) a 5 (cinco) quilos, totalizando uma carga adicional de aproximadamente 15 quilos. Em um plantão de 24 horas, isso pode acarretar uma sobrecarga sobre as articulações de membros inferiores (LIMA; SANTOS, 2019).

O peso do conjunto das placas do colete convencional para as mulheres é de 1,1 Kg a 1,8 Kg (SANTOS *et al.*, 2016). De acordo como os equipamentos utilizados pela polícia militar no decorrer das suas atividades, tais como: arma, algema, lanterna e outros componentes, esse peso total pode variar entre 6 Kg, 9 Kg, 18 Kg e até 27 Kg (THOMAS; ARMONDES, 2018). O uso constante e inadequado do colete provoca desconforto, implicando na segurança e no desempenho das atividades da polícia militar, podendo também prejudicar sua saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

Conforme Park *et al.*, (2014), os coletes usados por militares sem nenhum episódio de distúrbios musculoesquelético, podem comprometer sua saúde e bem estar físico, onde foi detectado um alto índice de mulheres com hipomobilidade pélvica, devido ao aumento do peso do colete e um aumento na inclinação pélvica, ampliando o risco de fadiga, lesões músculo-esquelético e dor na região lombar.

De acordo Reis *et al.* (2011), cerca de 25% das pessoas que apresentam diagnóstico de IU, são mulheres jovens com idade média de 20 a 32 anos, e isso se reflete principalmente naquelas que realizam atividade física intensa como atletas, dançarinas e militares. Os exercícios físicos de alto impacto são considerados um fator de risco para desenvolver a incontinência urinária (ROZA, 2015). Isso ocorre porque nas atividades físicas de alto impacto, o atrito gerado entre os pés e o chão é conduzido para o assoalho pélvico, estimulando aumento da pressão intra-abdominal e contração do diafragma, promovendo uma sobrecarga nos músculos do assoalho pélvico e consequentemente a fraqueza dos mesmos (KORELO, 2011; FRIGO, 2015).

De acordo com Lima e Santos (2019), durante o turno de trabalho, os policiais militares executam movimentos repetitivos de entrar e sair da viatura, com armamentos pesados pelo corpo, e muitas vezes ao dia para atender a demanda de emergências. Um ponto importante para ressaltar são condições adversas que as mulheres trabalham, sendo expostas ao sol, sem água muitas vezes, e a dificuldade de não terem um local adequado para ir ao banheiro, o que se complica no período menstrual, podendo gerar muitas vezes infecção urinária (LIMA; SANTOS, 2019).

Assim, algumas mulheres para evitar desconforto social e higiênico, e o medo da perda e ficar com cheiro de urina, acabam sentindo necessidade de utilizar protetores (absorventes) (KELLEHER, 2000), que também contribuem para a causa de infecções urinárias, por causa do intervalo de troca, que nem sempre é possível.

Em um aspecto geral, as mulheres com IU referem limitações em níveis físicos (praticar esporte, carregar objetos), alterações nas atividades sociais, profissionais e domésticas, influenciando negativamente o estado emocional e a vida sexual pois essas mulheres se tornam introvertidas, evitando o convívio social o que predispõe a baixa autoestima, estresse, depressão e morbidades (FARIA; PEDROSA, 2012).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

O estudo realizado traçou como objetivo geral verificar se IU afeta a qualidade de vida das mulheres policiais militares da cidade Macapá, Amapá.

4.2 Objetivos Específicos

- a. Avaliar a prevalência da IU em mulheres policiais militares do Amapá;
- b. Investigar a associação do perfil sociodemográfico, hábitos de vida e sintomas da IU com a qualidade de vida e gravidade da doença;
- c. Instruir sobre a fisiopatologia, fatores de risco e complicações da IU.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, conforme **Número do Parecer:** 58176722.0.0000.0003. Todas as participantes, que aceitaram de forma voluntária, preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.1 Desenho do Estudo

O desenvolvimento do estudo ocorreu em duas etapas. A pesquisa trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com mulheres policiais que atuam na Polícia Militar do estado Amapá.

Para fins de pesquisa descritiva, fatores e fenômenos devem ser extraídos do contexto natural da vida real, em que ocorrem e são analisados em termos da influência que o ambiente exerce sobre o comportamento humano. Além de propor a observação, registro, análise, classificação e interpretação de fatos ou fenômenos (variáveis) sem interferência ou manipulação do pesquisador (MICHAL, 2005).

Segundo Hochman *et al.* (2005), o estudo transversal expõe que neste tipo de pesquisa a população a ser investigada é analisada em um período único de tempo, buscando encontrar ou não determinada condição sem a necessidade de saber o tempo ou causa que gerou a problemática. E a pesquisa quantitativa, se caracteriza pela aplicabilidade de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados, e que tem como objetivo medir relações entre as variáveis preestabelecidas. Portanto, preocupa-se a expressão numérica, isto é, com a medição objetiva e a quantificação dos resultados, mediante análise da frequência de incidências e correlações estatísticas (ZANELLA, 2009).

Dessa forma, na primeira etapa realizou-se uma palestra informativa sobre o que é, e como se desenvolve a IU, os tipos e complicações dessa patologia em mulheres. Ainda nessa fase, aplicou-se um questionário sociodemográfico (Anexo 1), contendo perguntas como: nome, idade, escolaridade, estado civil, profissão/ocupação, dados relativos ao perfil saúde (IMC, atividade física, tabagismo, atividade sexual, acompanhamento ginecológico, uso de medicamentos, gestações, partos, presença de doenças crônicas, infecções urinárias, constipação intestinal e reposição hormonal).

Nesse questionário, utilizou-se também do dispositivo de autorrelato (a partir da própria percepção) de perda urinária em que são descritos os sinais e sintomas da IU (perda urinária, frequência, quantidade, situação e início da perda, presença de polaciúria, dor na

bexiga, noctúria, perda durante o ato sexual e uso de métodos de adaptação). Com essas informações identificou-se as candidatas/voluntárias com possível diagnóstico de IU, aptas para a seguinte etapa da pesquisa (ANEXO 1).

A segunda etapa consistiu na aplicação de dois questionários, KHQ e ICIQ- SF, que foram aplicados por meio de formulário eletrônico *Google Forms*, que objetivaram confirmar o autorrelato de IU, identificar os impactos e percepções nos vários aspectos da individualidade e qualidade de vida das participantes (ANEXO 2 e 3).

5.2 Período do Estudo

A geração de dados foi realizada com base nas informações do questionário sociodemográfico, composto por itens que orientaram para autopercepção de SINAIS E SINTOMAS (primeira etapa), e dos demais questionários que compõem o estudo, o ICIQ-SF e o KHQ (segunda etapa), de acordo com o cronograma previsto no desenvolvimento da pesquisa nos anos 2021 e 2022, mais precisamente no período de novembro a dezembro de 2022.

5.3 Local do Estudo

O estudo ocorreu no quartel do comando geral da Polícia Militar do estado do Amapá- PMAP no município de Macapá, capital do Estado.

5.4 Análise estatística

As respostas foram processadas por meio de banco de dados em planilha do Excel® 2010, apresentada por meio de gráfico e tabelas. No qual os dados analisados foram utilizadas variáveis quantitativas e estatística descritiva, com distribuição na forma de média, desvio padrão, intervalo de confiança 95% e frequência. Para assim descrever e sumarizar o conjunto de dados.

5.5 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas mulheres militares com idade a partir de 18 anos, com autorrelato de perda urinária que compôs no questionário sociodemográfico, que estavam fora de

período gestacional e puerperal, e trabalhem no policiamento ostensivo. Além disso, foi considerado o aceite de participação do estudo, após as orientações sobre a pesquisa e assinatura do TCLE serem devidamente feitas.

5.6 Amostras

Primeiramente foi realizada uma reunião com o diretor responsável de ensino e instrução do comando geral, para verificação e informação do quantitativo atual de mulheres que trabalham nos batalhões do município de Macapá-AP. A partir daí foi feita a solicitação de 50 (cinquenta) mulheres da PM, distribuídas em diferentes batalhões para encontro presencial no comando geral da PMAP, para participação do estudo.

Assim, no dia 16 de novembro de 2022, configurando-se a 1ª etapa da pesquisa, foi realizada a palestra informativa e aplicação do questionário sociodemográfico para essas policiais, porém apenas 23 mulheres compareceram no dia. Como dito anteriormente, tratavam-se de profissionais alocadas em sete batalhões diferentes, e talvez explica-se a ausência dessas mulheres pela logística ou escala de trabalho, e por isso não foi alcançado o quantitativo de mulheres então almejado como mais significativo para o estudo, no que diz respeito ao quantum, sendo portanto, utilizada a perspectiva de amostra.

Após a palestra foi entregue o questionário sociodemográfico, onde as mesmas tinham que responder as perguntas de forma voluntária e assinarem o TCLE. Assim, com o resultado da primeira etapa, compuseram a amostra deste estudo 12 (doze) mulheres, consideradas aptas a participar e seguir para a etapa seguinte proposta na pesquisa, pois autorretalaram a perda urinária no domínio de sinais e sintomas que compõem o questionário sociodemográfico.

5.7 Procedimentos para Coleta de Dados

Após a aprovação do conselho de ética, realizou-se geração de dados, utilizando aplicação do questionário sociodemográfico, sendo esse de forma física/ presencial, e dos questionários ICIQ-SF e KHQ (Anexos 2 e 3) sendo esses preenchidos via formulário eletrônico (*google forms*).

5.8 Considerações Éticas

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP - Número do Parecer: 58176722.0.0000.0003. As participantes, de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

6.1 Primeira Etapa do estudo

Conforme apresentado na tabela 1, o efetivo total de policiais femininas que atuam no policiamento ostensivo informado pela PMAP é o quantitativo de 122. Participaram da primeira etapa do estudo 23 mulheres com idade média de 35 anos $\pm$ 10,7 anos. Dessas, apenas 12 foram consideradas aptas para a segunda etapa, alcançando uma prevalência de IU 52 % na amostra analisada.

Observou-se que a amostra se caracteriza por mulheres adultas, maioria casada/união estável com 75%, e com a porcentagem de 25% mulheres solteiras/divorciadas. Quanto ao grau de escolaridade 91,7% das participantes possuem o ensino superior completo e 8,3% ensino técnico. Essas informações expressam-se no gráfico 1, que são resultantes do questionário sociodemográfico respondidos pelas participantes.

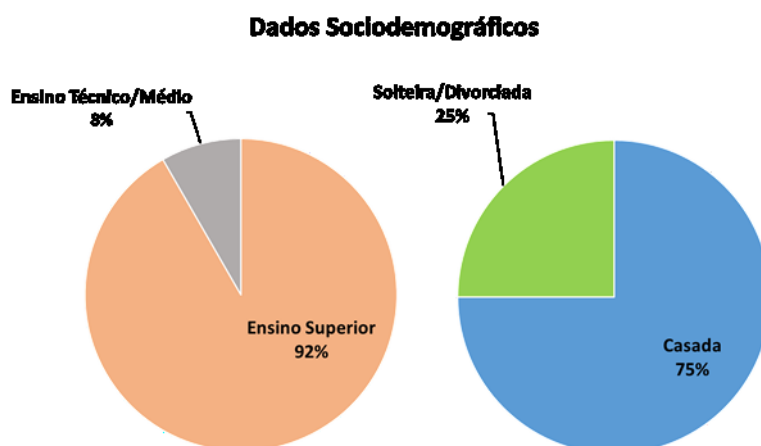
Tabela 1 - Prevalência de IU policiais militares femininas do município de Macapá, AP

Policiais Militares Femininas da PM de Macapá, AP	Quantitativo
Efetivo Operacional Total	122
Avaliadas para IU	23
Confirmadas para IU	12
Prevalência de IU	52%

IU: Incontinência urinária. PM: Polícia militar.

Fonte: Dados da Pesquisa

Gráfico 1. Dados sociodemográficos: estado civil e escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 2 estão descritos os dados de IMC, destacando que a maioria das mulheres, com 58,3% estão entre 25,0 e 29,9 kg/m² classificadas com sobrepeso, e com 8,3% no grau de obesidade (índice maior ou igual a 30 kg/m²). Estudos como os de Oliveira (2010) têm demonstrado que o excesso de peso aumente a pressão abdominal durante as atividades diárias, o que poderia acarretar no aumento da pressão vesical e maior mobilidade da uretra e colo vesical, desenvolvendo, desta forma, a IU (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

No que diz respeito aos dados sobre os hábitos de vida das mulheres policiais participantes da pesquisa descritas na tabela 2, evidenciou-se que 100% não apresentam o hábito de tabagismo, já o consumo de bebida alcoólica (com moderação) resulta em 66,7%. E quanto à atividade física ativa 91,7% praticam alguma modalidade que varia desde academia (66,7%), corrida (8,3%) e outras (16,7%).

Quanto ao consumo de água, 100% afirmaram que realizam essa ingestão com frequência, e para 30,4% desse número é rotina o consumo de 2 litros ao dia. Sobre doenças crônicas, 18,2% dessas mulheres apresentam alguma comorbidade preexistente e 8,3% fazem uso de medicações em decorrência de comorbidade. Em relação aos hábitos de consumo configura-se que 83,3% fazem ingestão de café, 25% consomem pimenta e 75% chocolate. Sendo que alguns hábitos desses podem contribuir para o surgimento ou agravamento da IU.

Tabela 2 - Índice de Massa Corpórea (IMC) e hábitos de vida e consumo

IMC		
Categoria	n=12	%
Menor que 18,5 (magreza)	-	-
Entre 18,5 e 24,9 (normal)	4	33,3
Entre 25,0 e 29,9 (sobrepeso)	7	58,3
Entre 30,0 e 39,9 (obesidade)	1	8,3
Hábitos de vida e consumo		
Tabagismo		
Sim	-	-
Não	12	100
Consome bebida alcoólica com moderação		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3
Atividade Física		
Não	1	8,3
Academia	8	66,7
Corrida	1	8,3
Outras	2	16,7
Presença de doenças crônicas		
Sim	2	16,7
Não	10	83,4
Atualmente, você toma algum remédio?		
Sim	1	8,3
Não	11	91,7
Consumo de água		
0,5 a 1 L	2	16,7
1L a 1,5	3	24,9
1,5L a 2L	2	16,7
2L ou +	5	41,6
Ingestão de cafeína		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7
Ingestão de chocolate		
Sim	9	75
Não	3	25
Ingestão de pimenta		
Sim	9	25
Não	3	75

Fonte: Dados da pesquisa

Neste questionário também foram inseridos itens que abordaram a autopercepção (por meio do autorrelato) de sinais e sintomas da IU, fatores ginecológicos, antecedentes obstétricos, vida sexual, infecções urinárias e outros assuntos que se relacionam com o surgimento ou agravamento da condição em questão. Assim, adiante serão descritos esses dados, como observado na tabela 3 sobre fatores ginecológicos e antecedentes obstétricos,

consta que 100% das participantes possuem vida sexual ativa e 91,7% realizam acompanhamento ginecológico.

Nota-se que a maioria das mulheres com 75% possuem filhos, sendo consideradas mulheres multíparas com média de 2 gestações, em que 66,7% das mulheres realizaram parto cesárea e 8,3% das participantes experimentaram o parto vaginal. Fatores esses, que também são considerados de riscos para o surgimento da IU, pois o tipo de parto provoca impactos no assoalho pélvico (TAHTINEN *et al.*, 2012).

Tabela 3- Fatores ginecológicos e antecedentes obstétricos

Fatores Analisados		
	n=12	%
Acompanhamento ginecológico		
Sim	11	91,7
Não	1	8,3
Atividade sexual ativa		
Sim	12	100
Não	-	-
Gestações		
Sim	9	75
Não	3	25
Filhos		
Sim	9	75
Não	3	25
Partos		
Nenhum	3	25
Cesário	8	66,7
Vaginal	1	8,3

Fonte: Dados da pesquisa

De forma mais específica, a tabela 4 descreve os sinais e sintomas urinários, mostrando que 100% das mulheres já perderam ou perdem urina sem perceber, e 16,7% já sentiram a necessidade urgente e repentina de urinar. Verifica-se que 91,7% declararam não possuir dificuldade de chegar a tempo ao banheiro, ou seja, conseguem manter a continência, e observou-se que 33,3% vão ao banheiro mais de oito vezes no espaço de 24 horas e afirmam que levantam duas ou mais vezes à noite para ir ao banheiro.

Tabela 4 - Sinais e sintomas

SINAIS E SINTOMAS	n=12	%
Você já perdeu ou perde urina sem perceber?		
Sim	12	100
Não	-	-
Você sente com frequência necessidade urgente e repentina de urinar? (IUU)		
Sim	10	16,7
Não	2	83,3
Você, às vezes, não consegue chegar ao banheiro a tempo?		
Sim	1	8,3
Não	11	91,7
Você vai ao banheiro mais de oito vezes no espaço de 24 horas?		
Sim	7	33,3
Não	5	66,7
Você levanta duas ou mais vezes à noite para ir ao banheiro?		
Sim	4	33,3
Não	8	66,7
Você perde a urina ao executar atividade físicas tais como levantar objetos pesados, correr, subir escadas? (IUE)		
Sim	7	58,3
Não	5	41,7
Você sente um pequeno vazamento de urina ao espirrar, tossir ou rir?		
Sim	6	50
Não	6	50
Você perde urina durante o sono?		
Sim	-	-
Não	12	100
Você sente ardência para urinar?		
Sim	1	4,5
Não	11	95,5
Tem infecções urinárias com frequência		
Sim	1	8,3
Não	11	91,7
Tem a sensação que a bexiga está cheia e quando vai urinar sai pouca quantidade?		
Sim	4	33,3
Não	8	66,7
Tem constipação intestinal		
Sim	7	58,3
Não	5	41,7

Fonte: Dados da pesquisa

É sabido que essa manifestação pode ser caracterizada como síndrome da bexiga hiperativa (BH) causada pelo sintoma de armazenamento, sintomas de urgência miccional, aumento da frequência urinária diurna e noturna com ou sem IU, isso ocorre devido à

diversos fatores, cujo diagnóstico é realizado por meio de relato do paciente sobre sintomas urinários (ICS STANDARDS, 2019; PEYRONNET *et al.*, 2019).

Nos itens para investigação de possível diagnóstico de IU de esforço, 58,3% disseram perder urina ao executar atividades físicas como por exemplo, levantar objetos pesados, correr e subir escadas. Dessas profissionais, 50% dizem sentir um pequeno vazamento de urina ao espirrar, tossir ou rir, e nenhuma relatou perder urina durante o sono. Destaca-se que a maioria com 91,7% não sente ardência para de urinar, e 33,3% tem a sensação de bexiga cheia e acaba urinando pouca quantidade. Os dados mostram que a maioria não relata infecções urinárias (91,7%), e 58,3% possui constipação intestinal.

Dando continuidade e explicando os achados no questionário da primeira etapa na tabela 5, mostra que 33,3% das mulheres já passaram por cirurgia obstétricas, em que a mais relatada foi a cesariana. E 100% afirmam que nunca realizaram nenhum procedimento cirúrgico para o tratamento de incontinência urinária. Todas as participantes da pesquisa também responderam que não utilizam absorvente ou protetor diário por consequência de perda urinária, mas 16,7% controlam sua ingestão líquida principalmente quando estão em suas jornadas de trabalho.

Tabela 5 - Aspectos ginecológicos que podem predispor a ocorrência ou agravamento

Resposta	n=12	%
Você já foi operada?		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3
Você já fez cirurgia para a perda de urina?		
Sim	-	-
Não	12	100
Medidas para controle da IU		
Você usa absorvente ou protetor diário devido a perda urinária?		
Sim	-	-
Não	12	100
Você controla sua ingestão de líquido devido a perda de urina?		
Sim	2	16,7
Não	10	83,3
Costuma procurar o banheiro quando está em local que não conhece bem?		
Sim	4	33,3
Não	8	66,7
Você deixa de fazer alguma coisa ou mudou seus hábitos em função da perda de urina?		
Sim	-	-
Não	12	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Das voluntárias, 33,3% declararam que procuram o banheiro em locais desconhecidos para evitar a perda urinária, e de acordo com as respostas de 100% das mulheres, nenhuma deixou de fazer algo ou modificou seus hábitos em função da IU.

Fatores de grande relevância são descritos na tabela 6, pois são itens relacionados a rotina de trabalho dessas participantes, que podem contribuir no surgimento da IU e outros problemas que provocam disfunções do trato urinário, com isso, 66,7% delas dizem possuir dificuldades em ir ao banheiro quando estão trabalhando, e 100% afirmam ser difícil ir ao banheiro quando fazem uso do fardamento completo, e consequentemente 66,7% evitam utilizar o banheiro devido a essa dificuldade em retirar o uniforme.

Tabela 6 - Rotina de trabalho

Resposta	n=12	%
Você tem dificuldade de ir ao banheiro quando está trabalhando?		
Sim	7	58,3
Não	5	41,7
É difícil ir ao banheiro quando está usando o fardamento completo?		
Sim	12	100
Não	-	-
Você evita ir ao banheiro pela dificuldade do fardamento?		
Sim	8	66,7
Não	4	33,3

Fonte: Dados da Pesquisa

Em síntese esses dados afirmam que das 23 mulheres participantes da primeira etapa da pesquisa, 11 participantes não apresentaram IU, sendo, portanto, a explicação de somente 12 delas terem sido consideradas aptas para continuar na segunda etapa.

6.2 Segunda Etapa do estudo

Questionário sobre a qualidades de vida das participantes

No questionário KHQ a maioria das mulheres descreveu sua saúde como normal com 41,7% na autoavaliação da repercussão da IU em suas vidas (Pergunta 1), e 66,7% reportaram não observar impactos de incontinência na sua vida (Pergunta 2). Em relação aos domínios, os resultados indicaram que as participantes apresentaram pior desempenho para os domínios de Percepção da Saúde (29,17), Medidas de Gravidade (15,97), Sono/energia

(13,98), Impacto da Incontinência (13,89) e Limitações das Atividades Diárias (12,5), respectivamente. Além disso, os resultados indicaram baixo impacto da IU nos domínios de Limitação Física (5,55) e Limitação Social (3,7) e nenhum comprometimento para o Sono/energia (Tabela 7).

O KHQ é graduado por cada um de seus domínios, portanto não há escore gerais. Assim, os escores variam de 0 a 100, sendo que escores mais altos indicam pior qualidade de vida associada ao domínio. Para descrever os domínios, os escores de cada domínio são classificados de acordo com pontuação e gravidades dos sintomas, ficando assim: 0 - sem interferência; 1 a 25 - leve; 26-50 moderado; 51 a 75 - grave; 76 a 100 - muito grave (DELLÚ, 2015).

Tabela 7 - Pontuação dos domínios do KHQ e da escala de severidade dos sintomas

KHQ	Pontuação (DP)
Percepção da Saúde [†]	29,17 (20,87)
Impacto da Incontinência [†]	13,89 (22,28)
Limitações das Atividades Diárias [†]	12,5 (18,97)
Limitação Física [†]	5,55 (10,85)
Limitação Social [†]	3,7 (5,47)
Relacionamento Pessoal [†]	1,51 (5,02)
Emoções [†]	0
Sono/energia [†]	13,89 (15,62)
Medidas de Gravidade [†]	15,97 (16,84)
Escala de severidade dos sintomas [‡]	7,08 (4,54)

KHQ: King 's Health Questionnaire. DP: Desvio padrão. [†]Pontuação 0 a 100. [‡]Pontuação 0 a 30.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os resultados obtidos pelo questionário ICIQ-SF, a maioria das participantes nunca perde urina (58,3%), enquanto outras relataram perda de urina uma vez por semana (25%), duas ou três vezes por semana (8,3%), ou uma vez ao dia (8,3%). A quantidade de urina perdida foi relatada como nenhuma (58,3%), uma pequena quantidade (41,7%), enquanto nenhuma participante relatou perda de uma quantidade moderada ou grande de urina.

Na avaliação do impacto da perda de urina na vida diária, mensurada por meio de uma escala de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito), apresentou pontuação média de 1,41 pontos. Por fim, a pontuação total média do ICIQ-SF foi de 2,9 pontos, o que representa

13,86% do escore do questionário, o que indica que a incontinência urinária teve um impacto relativamente baixo para na qualidade de vida das participantes (Tabela 8).

Tabela 8 - Pontuação e distribuição das respostas do ICIQ-SF

ICIQ-SF	N (%)
Com que frequência você perde urina?	
Nunca	7 (58,3)
Uma vez por semana	3 (25)
Duas ou três vezes por semana	1 (8,3)
Uma vez ao dia	1 (8,3)
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde	
Nenhuma	7 (58,3)
Uma pequena quantidade	5 (41,7)
Uma moderada quantidade	0
Uma grande quantidade	0
Média (DP)	
Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária?	1,41 (1,73)
Pontuação total	2,91 (3,28)

ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form. DP: Desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa

7 DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que das 23 mulheres que participaram do estudo, 12 foram consideradas aptas, e notou-se que a média (52%) de policiais que relataram incontinência urinária sintomática induzida por atividade, foi maior do que as mulheres que negaram incontinência. Diante disso, discorre-se sobre essas mulheres que têm perda involuntária de urina e julgando ser em grau leve. Aponta-se também que a partir do relato das mulheres, foi possível classificar a perda urinária em três tipos de disfunção, sendo diferenciada em IUE (58,3%), IUU (16,7%) e bexiga hiperativa (58,3%).

Ressalta que a IU é considerada um problema de Saúde Pública de prevalência elevada (DANNECKER *et al.*, 2010; AOKI *et al.*, 2017). Porém uma questão primordial é como a IU pode ser tão prevalente, mas recebe pouca atenção principalmente das mulheres que são acometidas. No estudo de Soler *et al.*, (2018) apresentou a prevalência no Brasil um quantitativo de 24,4% da população feminina estudada, apresentava síndrome da bexiga hiperativa e 14,9% IUU.

Além disso, os padrões de prevalência distinguem por subtipo de IU. A prevalência de IU de esforço (média = 13%) atinge o pico durante os 50 anos, e então declina a partir

daí. A prevalência de IUU e IUM é baixa entre 20 e 30 anos, mas se eleva gradualmente com a idade, com prevalência média de 5 e 11%, respectivamente (MINASSIAN; BAZI; STEWART, 2017).

Corroborando com achados no trabalho de O'Shea *et al.* (2023), demonstra que mesmo que os sintomas sejam leves a moderados na IU, podem apresentar desafios para as mulheres em contextos militares, como no campo ou no desdobramento, e podem influenciar a segurança e o desempenho no trabalho.

Pode-se associar essas informações com o estudo de Maserejian (2013), afirmando que os sintomas de transtorno do trato urinário inferior, como por exemplo IU, armazenamento da bexiga ou problemas de micção, são mais prováveis de ocorrer em mulheres do que em homens. Estima-se que até 80% das mulheres que sofrem desse transtorno, destacando os sinais de perda involuntária de urina, que geram impactos no bem-estar das mulheres de leve a mais grave, e afeta entre 13% e 46% das mulheres militares australianas.

Neste sentido, alguns fatores podem acabar contribuindo para o aparecimento da IU, dos quais podemos citar a constipação intestinal, obesidade, comorbidade preexistente, mulheres praticantes de exercício físico de alto impacto ou atletas, que acaba sendo uma exigência do policial militar, para garantir melhor condicionamento físico durante o trabalho ostensivo.

É preocupante o quantitativo de 58,3% de mulheres que têm constipação intestinal no presente estudo. Sabe-se que essa dificuldade pode causar a redução da contratilidade da bexiga por estimulação dos receptores, causando assim o esvaziamento incompleto da mesma (GONÇALVES, 2021). São dados semelhantes na pesquisa de Knorst *et al.*, (2012), que teve como objetivo avaliar o efeito da presença de prolapso genital no tratamento fisioterapêutico da IU em mulheres, identificando que um terço das mulheres (37,5%) apresentavam queixa de constipação intestinal. E esses resultados confirmados por Sobhgol e Charandabee (2008), indicam que os riscos para todos os tipos de IU aumentam com a constipação.

Assim, neste estudo aqui descrito verifica-se que 58,3% das mulheres estão com sobrepeso e 8,3% fazem uso de medicações em decorrência de alguma comorbidade. Com base nisso, no estudo de Ardila (2015), foi possível associar de forma significativa a obesidade com o desenvolvimento de IU, no qual foi observado que 60,3% das mulheres com excesso de peso relataram ter IU, assim como 72,2% de mulheres obesas mencionaram

o mesmo. Corroborando com o estudo de Lawrence *et al.* (2007), com 3.962 mulheres, na qual as obesas estavam duas vezes mais propensas a ter IU e bexiga hiperativa, mais de 40% eram propensas a ter incontinência anal (IA) e 92% mais propensas a ter qualquer disfunção do assoalho pélvico, quando em comparação com mulheres não obesas.

Por consequência das várias funções exercidas pelo policial militar, a saúde das mesmas se torna mais debilitada em relação a outras categorias, pelo menos é o que mostra uma Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição, que a obesidade observada com maior frequência em policiais militares, constitui relevante fator de risco que se associa a morte por hipertensão, ao aumento do colesterol e do açúcar sanguíneo. Assinalamos que a medida do peso corporal dos policiais (civis e militares) é 32% superior à média da população brasileira, a prática de atividade física também é menor do que a encontrada entre vários grupos profissionais (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Segundo o estudo de Granic (2019), a demanda da atividade operacional, somada ao estresse físico e mental da formação, capacitação dos policiais e ao constante treinamento, traz reflexos na saúde destes agentes de segurança. E dessa forma faz uma reflexão sobre saúde e as condições laborais do policial militar, que constantemente sofre com sobrecargas osteomusculares. Pois a função do policial durante seu serviço pode seguir diversos rumos, dependendo das ocorrências que possam surgir no decorrer de suas atividades. Deste modo, é de suma importância ainda chamar a atenção para que além dos aspectos críticos da própria profissão, a policial militar também está exposta a outros fatores de fundamental relevância para a sua saúde.

Diante disso, o estudo mostra que 16,7% das policiais militares controlam sua ingestão hídrica, e 33,3% procuram o banheiro em locais desconhecidos para evitar a perda de urina. Com relação à rotina de trabalho, salienta que 60,9% possuem dificuldade em ir ao banheiro quando estão trabalhando, e 58,3% afirmam ser difícil ir ao banheiro quando fazem uso do fardamento completo, finalizando com 66,7% que evitam ir ao banheiro pela dificuldade de retirar o fardamento.

Esses dados se assemelham ao trabalho de Mangueira (2015), que teve como objetivo compreender as condições de trabalho e suas influências na saúde dos policiais militares, identificando o quanto as condições das atividades realizadas por estes profissionais podem influenciar de forma direta e/ou indireta na saúde das mesmas. Reforçando com a pesquisa de Steele e Yoder (2013), afirmam que as militares do sexo feminino do EUA tem a prática de restringir intencionalmente a ingestão de líquidos para evitar a necessidade de urinar. Isso

é bastante eficaz para limitar a micção, mas, conseqüentemente, pode levar a lesões por calor, desidratação e risco de choque hipovolêmico. A complicação associada à desidratação pode resultar em diminuição do desempenho físico e/ou agilidade mental, bem como aumento do risco de infecção do trato urinário.

Já no estudo de Markland e Epperson (2018), os autores tiveram como objetivo avaliar a micção crônica e pouco frequente que pode ser um fator de risco para sintomas do trato urinário inferior em mulheres. No qual enfatizam que a micção pouco frequente também pode ocorrer no ambiente de trabalho devido a limitações de acesso e disponibilidade ao banheiro, autonomia para ir ao banheiro quando necessário e comportamentos adaptativos para evitar a produção de urina, como restrição de líquidos. Essas diferenças também podem surgir devido a atividades ocupacionais que afetam os comportamentos de retenção urinária em mulheres adultas, como levantamento de peso, demandas de trabalho estressantes, trabalho em ambientes quentes/frios e uso de roupas específicas que podem limitar a capacidade de ir ao banheiro quando necessário.

Outra perspectiva a ser mencionada é sobre os antecedentes obstétricos, demonstrando que 75% das mulheres da pesquisa possuem filhos com idade média $36,3 \pm 4,78$ anos, sendo consideradas mulheres multíparas com média de 2 gestações. E que 66,7% das policiais possuem histórico de parto cesárea e 8,3% das participantes experimentaram o parto vaginal.

Considerando a pesquisa de McKinnie *et al.* (2005), com estudo multicêntrico prospectivo e observacional, realizado com 1004 mulheres e identificando que a gravidez aumenta o risco de IU e incontinência fecal, e o parto cesáreo não diminui o risco de IU ou fecal em comparação com a gravidez com parto vaginal. Esses dados corroboram ainda com outros estudos com a população brasileira como de Rodrigues *et al.* (2016) realizado no Sul do país e o estudo de Cornélio *et al.* (2012) realizado no nordeste do Brasil. Afirmando que partos múltiplos é um fator desencadeante para o surgimento da IU, já que provoca traumas repetidos no AP da mulher (FEITOSA *et al.*, 2012).

Correspondente com fatos na pesquisa de O'Shea *et al.* (2023) que objetivou a investigação dos tipos, prevalência e gravidade dos sintomas do trato urinário inferior experimentados por militares mulheres e veteranas da defesa Australiana, teve como resposta reconhecer a influência que a idade e a paridade podem ter sobre os sintomas do trato urinário inferior, destacando que as militares do sexo feminino podem ter diferentes

riscos e necessidades de saúde geniturinária em momentos variados durante o período de serviço militar.

Vale salientar que embora a idade e a paridade sejam amplamente reconhecidas como os principais contribuintes para o desenvolvimento da IU, no estudo de Davis *et al.* (1999), a IUE foi mais comum em mulheres mais jovens, com pico de prevalência na meia-idade, enquanto as taxas de IUU mostraram um aumento constante com a idade. No presente estudo, destaca-se que 25% das participantes têm idade de 26 a 28 anos, nulíparas e são praticantes de exercício físico na academia.

São dados que se assemelham com o trabalho de Gomes *et al.* (2020) que evidencia mulheres mais jovens apresentando maior prevalência de IU, quando comparada às mulheres com continência. Este fato poderia ser explicado por uma suposta propensão de mulheres mais jovens em realizar práticas físicas com maior intensidade, podendo sobrecarregar ainda mais o AP.

Equivalente à pesquisa de Antunes *et al.* (2011) que trouxe no seu estudo 50 mulheres entre 25 e 50 anos que praticavam exercícios físicos e encontrou a prevalência de IU de 36% na idade média de 37 anos, ou seja, mulheres jovens, sem filhos, com massa corpórea adequada. A explicação pode estar na ausência da contração voluntária ou involuntária dos músculos do assoalho pélvico durante momentos de aumento da pressão intra-abdominal, gerando disfunções (BØ; BORGEN, 2001; ARAÚJO *et al.*, 2008). É importante destacar a prática de exercícios físicos não significa que seja hábito de vida contraindicada, mas sim que as praticantes de exercício físico precisam treinar seus MAP, visto que do TMAP é a escolha de primeira linha para o tratamento de disfunções do AP (DUMOULIN; HAYSMITH e HABÉE- SÉGUIN, 2014).

Sabendo que a perda urinária provoca constrangimento, é comum sua relativização, o que pode interferir na avaliação de sua mensuração de gravidade e impactos sobre a vida de quem convive com esse problema. E quando se fala em avaliar aspectos da qualidade de vida, os resultados podem ser ainda mais tendenciosos, pois de acordo com Dantas; Sawada e Malerbo (2003), não há uma definição única sobre o que é a qualidade de vida, e esse conceito pode ser amplo, subjetivo e individual, ou seja, fatores que podem influenciar para uma qualidade de vida ruim de uma pessoa, podem não impactar em outra.

Neste estudo, foram utilizados dois tipos de questionários: o ICIQ-SF e KHQ classificados como instrumentos específicos para o rastreamento e avaliação da qualidade de vida para a IU. O ICIQ-SF identificou as mulheres com IU e o KHQ avaliou a qualidade

de vida daquelas que apresentaram IU. Embora o ICIQ-SF e o KHQ mensuram o problema, as informações que cada um contém se complementam. Contudo, ambos mostraram uma questão relacionada à perturbação do problema na vida das mulheres e permitiram identificar os possíveis fatores associados ao impacto que são gerados por conta da IU.

Os achados descritos neste estudo sobre os questionários KHQ e ICIQ-SF, coincidem com os da literatura e mostram que as mulheres com IU conseguem identificar os aspectos negativos da disfunção na sua saúde de maneira geral e no impacto sobre sua qualidade de vida. Ressalte-se, no entanto, que no KHQ 66,7% das mulheres não consideram um problema perder urina. Na maioria dos aspectos investigados, apresentaram pior desempenho para os domínios de Percepção da Saúde (29,17), Medidas de Gravidade (15,97), Sono/energia (13,98), Impacto da Incontinência (13,89), Limitações das Atividades Diárias (12,5). Pois sabe-se que neste questionário de qualidade de vida o escore varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida. Por fim, a pontuação total média do ICIQ-SF foi de 2,9 pontos, o que representa 13,86% do escore do questionário, o que indica que no KHQ e ICIQ-SF a IU teve um impacto relativamente baixo na qualidade de vida das participantes.

Esses fatos são equivalentes aos dados encontrados no estudo de Prigol, Sebben e Guedes (2014), que teve como objetivo identificar qual a atividade física que mais gera IU nas mulheres e se a IU interfere na qualidade de vida destas mulheres. Apresentando a média de 9,52 para o impacto da Incontinência na qualidade de vida, o que representa que a perda urinária interfere pouco na vida das mesmas.

Porém no trabalho realizado por Alves, Rabelo e Maruoka (2009), analisaram o impacto da IU com a qualidade de vida em mulheres de 40 a 70 anos, no qual aplicaram o King's Health Questionnaire, obtendo como resposta no domínio de impacto da IU uma média de 51,6%, estabelecendo resultados do quanto a IU resulta em impactos agravantes e negativos entre as mulheres incontinentes com relação aos seus hábitos de vida. Neste mesmo contexto, Minassian, Drutz e Al-Badr (2003) indicam que dos 14 estudos prévios realizados, 50% dos pacientes relatam que a IU prejudica um pouco a vida, afirmando ser normal perder urina ou achando não ser um problema prioritário.

Essa discussão se justifica com a baixa interferência na qualidade de vida e a quantidade de urina perdida pelas mulheres sendo que todas relataram perda de pequena quantidade de urina, não sendo o suficiente para causar constrangimentos ou impedir de realizar suas atividades do dia a dia e/ou a prática de exercício físico. No entanto, é

importante enfatizar que o impacto desses sintomas na vida de cada mulher está diretamente ligado à compreensão e à percepção individual que essas mulheres têm frente à gravidade, tipo e quantidade da perda urinária. Além disso, está relacionada ao contexto cultural de cada indivíduo (RETT *et al.*, 2007).

Por saber que os impactos na qualidade de vida de mulheres que convivem com a IU tem relação com sua gravidade, nos resultados de Siddiqui *et al.* (2018) identificaram que suas participantes com IUU, IUM e bexiga hiperativa possuíam pior qualidade de vida comparadas com mulheres com diagnóstico de IUE, pois apresentam aumento da ansiedade, depressão, estresse, distúrbios de sono e redução da função física. Esses achados diferem dos nossos, que embora a maior parte da nossa amostra foi classificada com IUE e bexiga hiperativa, não apresentaram impactos negativos significativos em sua qualidade de vida.

Vale ressaltar, que no estudo supracitado, não utilizaram questionários específicos para avaliar a qualidade de vida relacionada à IU, o que pode ter influenciado nos resultados da pesquisa. De acordo com Sinclair e Ramsey (2011), se faz importante utilizar questionários e ferramentas específicas para IU, pois possuem maior sensibilidade e especificidade para avaliação da condição em questão, além de que é de suma importância a avaliação dos impactos da IU na qualidade de vida para também traçar o melhor plano terapêutico e mensurar a evolução e melhorias em vários aspectos incluindo a qualidade de vida. Reforçam que a abordagem acerca da IU, deve ser de forma abrangente, pautada no modelo biopsicossocial, para um diagnóstico assertivo e melhor escolha do tratamento.

No mais, realçamos a importância da educação em saúde, no qual foi realizada por meio de uma palestra informativa com ênfase em determinados assuntos como, fisiopatologia da IU, fatores de riscos, sinais e sintomas, tipos de IU e complicações da IU em mulheres. Enfatiza-se de acordo com Machado *et al.* (2010) a educação em saúde é uma estratégia que visa dotar os indivíduos de conhecimentos e habilidades para ajudá-los a fazer escolhas sobre sua própria saúde, estimular a consciência crítica para que os fatores que afetam a saúde sejam reconhecidos e fornecer subsídios para estimular a mudança de forma própria e consciente.

Há vista disso, a pesquisa atual teve também como intuito promover um diálogo que oferecesse mais informações para essas mulheres de forma mais abrangente, trazendo respostas diante de suas possíveis dúvidas e quebrando o tabu sobre IU. Isso porque foi notório observar, que ainda existe um certo constrangimento em falar sobre perda urinária, e esse encontro foi necessário para explicar para essas mulheres que perder urina não é

normal, mesmo que em pequena quantidade. Dessa forma, além de identificar a prevalência desse público, foi fornecida educação sobre essa condição e iniciar a discussão das opções de tratamento, e como isso pode influenciar sua qualidade de vida se as mesmas não procurarem tratamento adequado.

Para isso, há necessidade de ações educativas em saúde, pressupostas pelo diálogo, participação, informação e colaboração para a construção da autonomia do usuário, levando em consideração sua condição de direitos e autor de sua própria saúde e doença (DE FIGUEIREDO JÚNIOR et al., 2020).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se no presente estudo uma prevalência elevada de policiais militares femininas com IU, afetando-as independentemente da idade, em que foram diagnosticadas a partir de seus relatos, sendo essas classificadas com IUE, IUU e bexiga hiperativa. Possuir incontinência urinária é um problema que causa constrangimento, pois a sociedade apresenta um tabu em relação a perda urinária. Fazendo com que muitas mulheres evitem falar sobre o assunto, o que dificulta ou protela o tratamento provocando agravamento e extensão do problema, afetando o indivíduo em vários aspectos de sua vida.

Conforme hipótese inicialmente levantada sobre a relação das mulheres militares com a IU, as mesmas apresentaram alguns fatores podem acabar contribuindo para o aparecimento da IU, dos quais podemos citar a constipação intestinal, sobrepeso, obesidade, comorbidade preexistente, mulheres praticantes de exercício físico de alto impacto ou atletas, sendo considerado um problema que afeta consideravelmente essa população, causando influências de forma direta e/ou indireta na saúde e interferindo na qualidade de vida das mesmas. Portanto, esses e outros aspectos impulsionaram a realização dessa pesquisa no público alvo policial militar feminino.

Algumas limitações percorreram na pesquisa, como principalmente a amostra, pois tratou-se de uma quantidade relativamente pequena que pode não apresentar uma significância estatística e representativa da população real. Assim como o desenho de estudo, em que a exposição e o resultado foram medidos simultaneamente, e dessa forma não foi possível estabelecer várias “exposições” examinadas que precederam com “resultado” da IU, e portanto, não se pode afirmar que há uma relação de causa e efeito. Os questionários utilizados na pesquisa, embora sejam validados para a nossa população e específicos para a condição investigada, são subjetivos, o que também pode ter provocado viés nos resultados, ainda mais se tratando de uma temática, como falado anteriormente, que é constantemente relativizada por causar constrangimentos.

Os achados demonstraram que não há impactos significativos na qualidade de vida dessas mulheres, por isso é necessário mais estudos no público avaliado, com ferramentas ainda mais fidedignas para uma avaliação mais objetiva. Destaca-se também a importância da educação em saúde sobre a IU, incentivando seu reconhecimento e tratamento, e até mesmo sua prevenção.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMS, Paul; CARDOZO, Linda; FALL, Magnus. The standardization of terminology of lower urinary tract function; report from the Standardization Sub-Committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, p. 37-49, 2003.

AMAPÁ. Decreto 2511 de 13 de julho de 2009. **Aprova os critérios para admissão ao Curso de Formação de Soldado (CFSD) da Polícia Militar do Amapá.** Macapá-ap, 13 jul. 2009.

AMAPÁ. Lei Complementar nº 0019, de 26 de novembro de 2002. **Dispõe sobre a Promoção de Cabos e Soldados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar.** Macapá, AP, 2002.

ANDREW, M. E.; VIOLANTI, J. M.; GU, J. K.; FEKEDULEGN, D; LI, S.; HARTLEY, T. A.; CHARLES, L. E.; MNATSAKANNOVA, A.; MILLER, D. B.; BURCHFIEL, C. M. Police work stressors and cardiac vagal control. **American Journal of Human Biology**, v. 29, p. 01-10, 2017.

ANTUNES, M. B; MANSO, V. M. C; ANDRADE, N. V. S. Análise dos sinais da incontinência urinária de esforço em mulheres de 25 a 50 anos praticantes de atividade física em academias. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 83-95, 2011.

ARAUJO, M. P ; OLIVEIRA, E ; ZUCCHI, E. V. M ; TREVISANI, V. F. M ; GIRÃO, M. B. C ; SARTORI, M. G. F. Relação entre incontinência urinária em mulheres atletas corredoras de longa distância e distúrbio alimentar. **Rev Assoc Med Bras**. 2008;54(2):146-9.

ARDILA, O. R. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. **Revista Médica de Chile**, v. 143, n. 1, p. 203-212, 2015.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6 edição- Rio de Janeiro, RJ, Guanabara Koogan, 2018.

BARROS, Jaqueline Diniz; LUCENA, Antônio Carlos Tavares de; ANSELMO, Caroline Wanderley Souto Ferreira. **Incontinência urinária de esforço em atletas do sexo feminino: uma revisão da literatura**. An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb, p. 173-180, 2007.

BEZERRA, Claudia de Magalhães; MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patrícia. **Estresse ocupacional em mulheres policiais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 657-666, 2013.

BØ, K ; BORGÉN, J. S. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. **Med Sci Sports Exerc**. Nov;33(11):1797-802. 2001. Doi:10.1097/00005768-200111000-00001. PMID: 11689727.

BORGES, João Bosco Ramos et al. Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 192-196, 2010.

BRAGA, E. D.. **Mulheres policiais nas unidades operacionais da PMSE: surpresas e mobilidade em meio às práticas ostensivas**. 2012. 170p. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2012.

CAETANO, Aletha Silva; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 13, p. 270-274, 2007.

CÂMARA, Cibele Nazaré da Silva et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. **Rev. para. med**, v. 23. 2009.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na Polícia Militar de Minas Gerais. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 11, n. 3, p. 71-99, 2010.

CARVALHO, Maitê Peres de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 721-730, 2014.

CRINER, J. A. Urinary incontinence in vulnerable populations: female soldiers. **Urologic Nursing**, v. 21, n. 2, p. 120-124, 2001.

DANNECKER, C.; FRIESE, K.; STIEF, C.; BAUER, R. Urinary Incontinence in Women. **Deutsches Ärzteblatt International**. v.107, n.24, p.420-426, 2010.

DANTAS, R. A. S ; SAWADA, N. O ; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 532-538, 2003.

DAVIS, G ; SHERMAN, R ; WONG, M. F ; MCCLURE, G ; PEREZ, R ; HIBBERT, M. Incontinência urinária entre soldados do sexo feminino. **Mil Med**. v. 164 (3):182–187. 1999. Doi: 10.1093/milmed/164.3.182.

DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. e1964-e1964, 2020.

DE FRANÇA FERRAZ, Almir. Programa De Treinamento Físico Policial Militar Com Foco Institucional. **Homens do Mato-Revista Científica de Pesquisa em Segurança Pública**, v. 16, n. 1, 2016.

DELLÚ, Máyla Cecília. **Incontinência urinária no climatério: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida**. 2015. 105p. Tese (Doutorado em Saúde publica). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2015.

DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, E. J.; MAC HABÉE-SÉGUIN G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Syst Rev.** 2014; 14.

FARIA, K.; PEDROSA, L. A. K. Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. **Rev. Eletr. Enf.** v. 14, n. 2, p. 366-73, 2012.

FEBRASGO. **Manual de orientação em uroginecologia e cirurgia vaginal.** 2010. 148p.

FRIGO, Letícia Fernandez; BORDIN, Daiane Fontana; ROMEIRO, Caio Alexandre Parra. Avaliação da frequência de incontinência urinária em jogadoras de voleibol amadoras de Santa Maria - RS. **Cinergis**, v. 16, n. 4, 2015.

GOMES, C. N. M; BENITO, F. C. C; VINHOLA, N. C. T; NUNES, E. F. C; LATORRE, G. F. S - Mulheres jovens praticantes de musculação são mais propensas a incontinência urinária. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 8, p. 1-9, 2020.

GONÇALVES, Izabela Tamires Jully Pereira et al. Prevalência da incontinência urinária em mulheres durante e após o climatério. 2021.

GRANI, G. **Impacto do core training sobre as dores musculoesqueléticas e o desempenho físico de policiais militares do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar do Paraná.** 2019. 79f. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2019.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica.** 12ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Editora, 2006.

HADDAD, J. M., MONACO, H. E. M. G., KWON, C., BERNARDO, W. M., GUIDI, H. G. D. C., & BARACAT, E. C.. Valor preditivo positivo da história clínica comparado ao estudo urodinâmico em 1.179 mulheres. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 1, p. 54-58, 2016.

HAY, James G. Citius, altius, longius (faster, higher, longer): the biomechanics of jumping for distance. **Journal of biomechanics**, v. 26, p. 7-21, 1993.

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

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de Pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.. doi: 10.1590/s0102-86502005000800002. PMID: 16283019.

IBGE-Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo Brasileiro de 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

ICS - International Continence Society: The 2022 compilation of the International Continence Society Standardisations, Consensus statements, Educational modules, Terminology and Fundamentals documents, with the International Consultation on

Incontinence algorithms. Melbourne:ICS; 2022. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, Coyne K, Kelleher C, Hampel C, Artibani W, Abrams P. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol.* 2006 Dec; 50(6): 1306-14; discussion 1314-5.

JIANG, K.; NOVI, J. M.; DARNELL, S.; ARYA, L. A. Exercise and urinary incontinence in women. **Obstet Gynecol Surv.** v. 59, n. 10, pág. 717-721, 2004.

KELLEHER, C. Quality of life and urinary incontinence. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology** , v. 14, n. 2, pág. 363-379, 2000.

KORELO, Raciele Ivandra Guarda et al. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 75-85, 2011.

LARA, L. F., de Campos, E. A. R., STEFANO, S. R., & de Andrade, S. M. Relações de gênero na polícia militar: narrativas de mulheres policiais. **Holos**, v. 4, p. 56-77, 2017.

LAWRENCE, J. M. et al. Pelvic floor disorders, diabetes, and obesity in women. **Diabetes Care**, v. 30, n. 10, p. 2536-2541, 2007.

LEROY, Lígia da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 692-701, 2012.

LIMA, A.G.; SANTOS, J.C. Intervenção fisioterapêutica nas lesões musculoesqueléticas, em policiais, causadas pelo uso de matérias bélicos: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade Educação e Meio Ambiente FAEMA**, 10(1), 179-183, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072>. ISSN: 2179-4200.

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

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; SILVA, Raimunda Magalhães da. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2133-2143, 2010.

MANGUEIRA, F. Condições de trabalho e suas influências na saúde dos policiais militares. 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB. 2015.

MARIEB, Elaine N. Anatomia humana. 7ª edição. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

MARKLAND, A; CHU, H ; EPPERSON, C. N., et al. Ocupação e sintomas do trato urinário inferior em mulheres: uma revisão rápida e meta-análise do consórcio de pesquisa PLUS. **Neurourol Urodyn.** v. 37 (8):2881–2892. 2018. Doi: 10.1002/nau.23806.

Maserejian NN, Chen S, Chiu GR, Wager CG, Kupelian V, Araujo AB, McKinlay JB. Incidence of lower urinary tract symptoms in a population-based study of men and women. **Urology.** 2013 Sep;82(3):560-4. doi:10.1016/j.urology.2013.05.009. Epub 2013 Jul 19. PMID: 23876577; PMCID: PMC3758799

MESSELINK, Bert et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. **Neurourology and urodynamics**, v. 24, n. 4, p. 374, 2005.

MICHEL, Maria Helena. Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. **São Paulo: Atlas**, p. 421-437, 2005.

MINASSIAN, V. A ; BAZI, T; STEWART, W. F. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. **Int Urogynecol J.** May;28(5):687-696. 2017. Doi: 10.1007/s00192-017-3314-7. Epub 2017 Mar 20. PMID: 28321473.

MINASSIAN, V. A ; DRUTZ, H. P ; AL-BADR, A . Incontinência urinária como um problema mundial. **Revista Internacional de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 82, n. 3, pág. 327-338, 2003.

MINAYO, M. C.S .; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2199-2209, 2011.

MORAIS, Paulo Dias. **História do Amapá: o passado é o espelho do presente.** 2009.

OLIVEIRA Emerson; LOZINSKY Adriana Chebar; PALOS Claudia Christina; RIBEIRO Daniela D' Amelio; SOUZA Angela Marra Bentes; BARBOSA Caio Barbosa. Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 454-458, 2010.

OLIVEIRA, Emerson et al. Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 454-458, 2010.

ORR, R. M., JOHNSTON, V., COYLE, J., POPE, R. Lesões relatadas no transporte de carga do soldado do exército australiano. **Revista de Reabilitação Ocupacional**, v. 25, p. 316-322, 2015.

O'SHEA, S. D ; POPE, R ; FREIRE; K, ORR R. Prevalence of lower urinary tract symptoms in a cohort of Australian servicewomen and female veterans. **Int Urogynecol J.** v. 34(4):885-896, 2023.

O'SHEA, S., POPE, R., ORR, R., & FREIRE, K. Pelvic floor health in female military personnel: A narrative review. **Military and Veteran Health Magazine**, v. 29 (1), pg. 69-78, 2021

O'SHEA, Simone D. et al. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior em uma coorte de militares australianas e veteranas do sexo feminino. **Jornal Internacional de Uroginecologia**, p. 1-12, 2023.

PALMA, C. R. et al. Urofisioterapia: Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico. 1ª edição. Campinas: Paulo Palma, p. 349, 2009.

PARK, H., BRANSON, D., PETROVA, A., PEKSOZ, S., GOAD, C., WARREN, A. J., JACOBSON, B. e KAMENIDIS, P. Effects of body armor and load carriage on lower limb joint movements. **Journal of Human Performance in Extreme Environments**, v. 10 (2), p. 3, 2014.

PAVÓN, A. G., CHAO, C. W., RODRIGUEZ, N. R., & IGLESIAS, F. J. G.. Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres que consultan por dolor lumbopélvico: estudio multicéntrico. **Atención Primaria**, v. 46, n. 2, p. 100-108, 2014.

PESSOA, D.R., DIONÍSIO, G.A., LIMA, L.D.V., SOARES, R.M.N.G., & SILVA, J.M. Incidência de distúrbios musculoesqueléticos em policiais militares pelo impacto do uso de colete balístico. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 269-275, 2016.

PEYRONNET, Benoit et al. A Comprehensive Review of Overactive Bladder Pathophysiology: On the Way to Tailored Treatment. **European Urology**, v. 75 (6), p. 988– 1000, jun. 2019.

PINHEIRO, Letícia Ribeiro Souto; FARIKOSKI, Camila. Avaliação do nível de estresse de policiais militares. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8 (1), p. 14-19, 2016.

PRIGOL, S.; SEBBEN, V.; GUEDES, J. M. Prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física nas academias da cidade de Erechim. **Perspectiva, Erechim**, v. 38, n. 141, p. 121-130, 2014.

REIS, Ariana Oliveira et al. Estudo comparativo da capacidade de contração do assoalho pélvico em atletas de voleibol e basquetebol. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 17, p. 97-101, 2011.

RETT, M ; SIMÕES, J. A ; HERMANN,V ; GURGEL, M.S.C ; & MORAIS, S. S - Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 29, p. 134-140, 2007.

ROSIER, F Peter. The evidence for urodynamic investigation of patients with symptoms of urinary incontinence. **F1000 Prime Rep**, v. 5, p. 1-9, 2013. DOI: 10.12703/P5-8.

ROZA, T., Brandão, S., Mascarenhas, T., Jorge, RN, & Duarte, JAl. Urinary incontinence and levels of regular physical exercise in young women. **Revista Internacional de Medicina Esportiva**, v. 36, n. 09, pág. 776-780, 2015.

SACOMORI, Cinara; NEGRI, Nubia Berenice; CARDOSO, Fernando Luiz. Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e comportamentais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1251-1259, 2013.

SANTOS, E.F., NETO, O. S.G., ARISAWA, E.A.L.S., & DA SILVA, A. C. Perfil epidemiológico de policiais militares de um grande comando de policiamento do interior. **Revista Univap**, v. 22, n. 39, p. 40-48, 2016.

SANTOS, Mairana Maria Angélica; SOUZA, Erivaldo Lopes de; BARROSO, Bárbara Iansã de Lima. Análise sobre a percepção de policiais militares sobre o conforto do colete balístico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, p. 157-162, 2017.

SETONE, R.G., SOUZA, R. M. Efeitos físicos, cognitivos e na proficiência do tiro após jornada de serviço noturno de policiais militares do estado do Paraná. **Educación Física y deportes – Revista Digital** [Online]. 2016;(223).

SIDDIQUI, N. Y. et al. Mental Health, Sleep and Physical Function in Treatment Seeking Women with Urinary Incontinence. **The Journal of urology** , v. 200, n. 4, pág. 848-855, 2018.

SILVA, S. K. M. Mulheres policiais: um estudo sobre a presença feminina na polícia militar do Amapá. Orientador: Manoel de Jesus de Souza Pinto. 2015. 118 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Departamento de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unifap.br:80/jspui/handle/123456789/291>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SINCLAIR, A. J ; RAMSAY, I. N. O impacto psicossocial da incontinência urinária em mulheres. **The Obstetrician & Gynecologist**. v. 1, p.143–148, 2011.

SOBHGOL, Sahar Sadat; CHARANDABEE, Sakineh Mohamad Alizadeh. Related factors of urge, stress, mixed urinary incontinence and overactive bladder in reproductive age women in Tabriz, Iran: a cross-sectional study. **International Urogynecology Journal**, v. 19, p. 367-373, 2008. Doi: 10.1007/s00192-007-0437-2.

SOLER, R.; GOMES, C.M.; AVERBECK, M.A.; KOYAMA, M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. **Neurourology and Urodynamics**. v.37, n.4, p.1356-1364, 2018.

STEELE, N ; YODER, L. H. **Military women's urinary patterns, practices, and complications in deployment settings**. **Urol Nurs**. v. 33 (2):p. 61-71, 78. 2013. PMID: 23734551.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L.J. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2004, p.93-106.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi.; PALMA, César Rodrigues Palma; NETTO JR, Nelson Rodrigues. Validação para o

português do" International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF). **Revista de saúde pública**, v. 38, p. 438-444, 2004.

THOMAZ, L. R. S., ARMONDES, C. C. L. Índice de dor em polícias militares devido ao uso do colete à prova de balas através do questionário nórdico. **Rev Eletrônica FACIMEDIT**. v. 7(1), p.15–29. 2018.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo et al. **Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa** [Urinary incontinence and sexuality in the quotidian of women in physiotherapy treatment: a qualitative approach]. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 3, n. 4, p. 62-70, 2012.

WILSON, Candy; NELSON, Jenenne. P. Exploring the patterns, practices, and experiences of military women who managed genitourinary symptoms in deployed settings. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 41, n. 2, p. 293-302, 2012.

WOOD, Lauren N.; ANGER, Jennifer T. Urinary incontinence in women. **Bmj**, v. 349, 2014.

YATES, Sarah; RIACH, Kathleen; JOHANSSON, Marjana. Stress at work, gendered dys-appearance and the broken body in policing. **Gender, Work & Organization**, v. 25, n. 1, p. 91-105, 2018.

ZANELLA, L. C. H. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. Florianópolis/Brasília: Universidade Federal de Santa Catarina/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, p. 129-149, 2009.

APÊNDICE I - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

A Sra. está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado: FATORES QUE POTENCIALIZAM O DESENVOLVIMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU) EM MULHERES PROFISSIONAIS DA POLÍCIA MILITAR, desenvolvido pelas acadêmicas FIAMA JÉSSICA MONTEIRO DA CONCEIÇÃO E THYANDRA GOMES BORRALHO. Fui informada, ainda, de que a pesquisa é coordenada / orientada pelo Professor Dr. ADILSON MENDES, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (96) 99135-1551 ou email adilmendesbarros@gmail.com. Os **objetivos** estão divididos em geral e específicos: Geral: Identificar a prevalência de IU em policiais militares mulheres, que atuam no município de Macapá, Amapá. **Específicos**: realizar anamnese, a partir de entrevistas e aplicação de questionário, para verificar possível diagnóstico de IU. Em se confirmando o diagnóstico de IU, verificar qual (is) impacto (s) dessa patologia IU na vida das profissionais policiais por tal problema e, se elas já procuraram tratamento ou estão convivendo com esse problema; - Investigar possíveis fatores que potencializam ou potencializaram o desenvolvimento da IU nessas profissionais policiais; realizar orientações sobre a IU e seus danos, fornecer e orientar programa de exercícios terapêuticos a serem realizados em casa. Os **riscos** estão relacionados ao possível constrangimento, durante as entrevistas e nas avaliações para o diagnóstico da patologia. Isso será abordado na primeira fase da pesquisa com a intenção de minimizá-los.

Os **benefícios** estão relacionados, principalmente, ao que diz respeito a: Educação em saúde que as mulheres receberão; orientações de como tratar e minimizar os efeitos da patologia. Além disso, será uma produção de conhecimento científico em Saúde da Mulher que poderá servir de base para outros trabalhos relacionados ao tema. Afirmo que aceitei participar, por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo. E também esclarecida de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de: entrevista semi-estruturada, observação e exame específico. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelas pesquisadoras e seu orientador. Fui

ainda informada de que posso me retirar desse estudo/pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). (Resolução 466/2012 CNS/CONEP) Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estará o orientador disponível através dos telefones: (96) 99135-1551, (96) 98133-0640. A senhor(a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos! Eu

_____(nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo pesquisador, lido o presente termo, é entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa.

Assinatura da participante

Assinatura do Pesquisador Responsável(Orientador)

Adilson Mendes
UNIFAP (docente)
(96) 99135-1551
adilson@unifap.br

Assinatura da Pesquisadora
Fiama Jéssica Monteiro da Conceição
(Discente) UNIFAP
(Discente) (96) 98114-4248

Assinatura da Pesquisadora
Thyandra Gomes Borralho UNIFAP
(Discente) UNIFAP
(96) 981111267

Macapá-AP, ____ de _____ de ____

Assinatura da participante: _____

ANEXO I - Questionários Sociodemográficos

REGISTRO _____ **DATA** _____

NOME; _____

IDADE: _____ **NATURALIDADE:** _____ **RAÇA** _____

ESCOLARIDADE: _____

OCUPAÇÃO _____

ESTADO CIVIL: _____

PERFIL SAÚDE DOENÇA

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Já trabalhou no serviço operacional? SIM ___ NÃO ___ Quanto tempo? _____

Tempo de serviço na PM? _____

Realiza atividade física? SIM ___ NÃO ___ Qual _____

Faz acompanhamento ginecológico? SIM ___ NÃO ___

Fuma? SIM ___ NÃO ___ Quantos? _____

Faz uso de bebida alcoólica (socialmente) SIM ___ NÃO ___ Frequência? _____

Faz uso de medicamentos constantes? SIM ___ NÃO ___

Atividade sexual ativa? SIM ___ NÃO ___

Tem filhos? SIM ___ NÃO ___

Quantas gestações? _____

Quantos partos (normal ou cesárea)? _____ Aborto? _____

Presença de doenças crônicas? SIM ___ NÃO ___, Qual _____

Ingestão de água? SIM ___ NÃO ___ Quantos (copos)? _____

Ingestão de cafeína? SIM ___ NÃO ___ Quantos (copo)? _____

Ingestão de chocolate? SIM ___ NÃO ___ Quantos ? _____

Ingestão de pimenta? SIM ___ NÃO ___ Quantos? _____

Tem infecções urinárias com frequência? SIM ___ NÃO ___

Tem constipação intestinal? SIM ___ NÃO ___, Frequência? _____

Faz ou já fez reposição hormonal? SIM ___ NÃO ___

SINAIS E SINTOMAS (Autorrelato)

Você já perdeu urina sem perceber? SIM ___ NÃO ___

Você sente com frequência necessidade urgente e repentina de urinar? (IU Urgência) ?

SIM ____ NÃO ____

Você, às vezes, não consegue chegar ao banheiro a tempo? SIM ____ NÃO ____

Você vai ao banheiro mais de oito vezes no espaço de 24 horas? SIM ____ NÃO ____

Você levanta duas ou mais vezes à noite para ir ao banheiro? SIM ____ NÃO ____
____QUANTAS?____

Há quanto tempo você perde urina? _____

Você perde a urina ao executar atividade físicas tais como levantar objetos pesados, correr, subir escadas??(IU DE ESFORÇO) SIM ____ NÃO ____

Você sente um pequeno vazamento de urina ao espirrar, tossir ou rir? SIM ____ NÃO ____

Você perde urina durante o sono? SIM ____ NÃO ____

Você sente ardência para urinar? SIM ____ NÃO ____

Você sente a sensação que a bexiga está cheia e quando vai urinar sai pouca quantidade?
SIM ____ NÃO ____

Atualmente, você toma algum remédio? SIM ____ NÃO ____

Qual(is) _____

Você já foi operada? SIM ____ NÃO ____, Quanto tipo? _____

Você já fez cirurgia para a perda de urina? SIM ____ NÃO ____, Qual? _____

Você usa absorvente ou protetor diário devido a perda urinária? SIM ____ NÃO ____

Você controla sua ingestão de líquido devido a perda de urina? SIM ____ NÃO ____

Você costuma procurar o banheiro quando está em algum local que não conhece bem?
SIM ____ NÃO ____

Você deixa de fazer alguma coisa ou mudou seus hábitos em função da perda de urina?
SIM ____ NÃO ____

Você tem dificuldade de ir ao banheiro quando está trabalhando? SIM ____ NÃO ____

É difícil ir ao banheiro quando está usando o fardamento completo? SIM ____ NÃO ____

Você evita ir ao banheiro pela dificuldade do fardamento? SIM ____ NÃO ____

Em uma escala de 0 a 10, quanto você considera que a perda de urina perturba a sua vida? _____

Gostaria _____ de _____ fazer _____ algum
comentário? _____

ANEXO II – Questionário ICIQ -SF

ICIQ - SF	
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____ / ____ / ____	
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.	
1. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐	
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta) Nunca ☐ 0 Uma vez por semana ou menos ☐ 1 Duas ou três vezes por semana ☐ 2 Uma vez ao dia ☐ 3 Diversas vezes ao dia ☐ 4 O tempo todo ☐ 5	
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) Nenhuma ☐ 0 Uma pequena quantidade ☐ 2 Uma moderada quantidade ☐ 4 Uma grande quantidade ☐ 6	
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não interfere Interfere muito	
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____	
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) Nunca ☐ Perco antes de chegar ao banheiro ☐ Perco quando tusso ou espiro ☐ Perco quando estou dormindo ☐ Perco quando estou fazendo atividades físicas ☐ Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo ☐ Perco sem razão óbvia ☐ Perco o tempo todo ☐	
“Obrigado por você ter respondido às questões”	

ANEXO III – Questionário KHQ

ANEXO B – King's Health Questionnaire (KHQ).

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Como você avalia sua saúde hoje?

Muito Boa () Boa () Normal () Ruim () Muito Ruim ()

Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.

Limitação no desempenho de tarefas

* Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex. limpar, lavar, cozinhar, etc.)?

Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?

Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Limitação física/social

* Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Você deixa de visitar seus amigos por causa do seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Relações pessoais

* Seu problema de bexiga afeta sua vida sexual?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Gostaria de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você. Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento.

Quanto eles afetam você?

* Frequência: você vai muitas vezes ao banheiro?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Noctúria: Você levanta a noite para urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Enurese noturna: Você molha a cama à noite?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Incontinência no intercuro sexual: Você perde urina durante a relação sexual?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Emoções

* Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Sono/ Energia

* Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você se sente desgastada ou cansada?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto?

* Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo

Modess para manter-se seca?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você controla a quantidade de líquido que bebe?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você se preocupa em estar cheirando urina?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()