v7.n9.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES HISTERECTOMIZADAS ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ, PARÁ: PREVALÊNCIA AUTORREFERIDA E CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS

URINARY INCONTINENCE IN HYSTERECTOMIZED WOMEN TREATED IN THE MUNICIPALITY OF TUCURUÍ, PARÁ: SELF-REPORTED PREVALENCE AND ASSOCIATED CHARACTERISTICS

INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES HISTERECTOMIZADAS TRATADAS EN EL MUNICIPIO DE TUCURUÍ, PARÁ: PREVALENCIA AUTOINFORMADA Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

Camilly Eduarda da Cruz Pinto[1], Mateus Coutinho de Lima[2], Paulo Henrique Vieira de Almeida[3], Susanne Cristine Brito e Silva[4], Meriam de Nazaré Marques Ferreira[5], Adrielly Valente de Aragão[6], Jhenifer Moura da Silva[6]

e798903
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i9.8903

PUBLICADO: 09/2026

RESUMO

A histerectomia associada à presença de sintomas urinários tem gerado interesse na comunidade científica, ocasionando análises em contextos regionais do interior amazônico. Objetivo: Investigar a prevalência e a tipologia da IU após histerectomia, analisar a associação entre variáveis cirúrgicas e o desenvolvimento da IU, além de caracterizar o perfil epidemiológico das mulheres assistidas em Tucuruí, Pará. Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional. A amostra contou com 47 participantes. A coleta de dados investigou sintomas atuais e o histórico pré-operatório autorreferido retrospectivamente por meio de formulário *online* contendo questionário sociodemográfico/clínico e o ICIQ-SF. A análise foi realizada por estatística descritiva, teste de McNemar e teste exato de Fisher ($p<0,05$). Resultados: A prevalência autorreferida de IU foi de 6,4% no período pré-operatório e de 44,7% no momento pós-operatório investigado, com predomínio de relatos compatíveis com incontinência urinária de esforço (IUE). A idade média das participantes foi de 43,6 anos, predominantemente pretas (68,1%) e solteiras (44,7%). A maioria realizou histerectomia abdominal (89,4%) e total (87,2%). Quanto à QV, 29,8% relataram impacto, principalmente nas AVDs e no aspecto psicológico (12,8% cada). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre o tipo de histerectomia e o tipo de IU desenvolvida ($p=0,458$). Conclusão: Os resultados revelam a necessidade de monitorar a saúde pélvica no pós-operatório de mulheres submetidas à histerectomia, bem como avaliar os sintomas urinários, possibilitando intervenção em tempo hábil.

PALAVRAS-CHAVE: Histerectomia. Incontinência. Prevalência.

ABSTRACT

Hysterectomy in the context of urinary symptoms has sparked interest within the scientific community, prompting analyses in regional settings within the Amazonian interior.

[1] Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará- UEPA, campus XIII, Tucuruí, Pará.
[2] Graduado em Letras pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (2021) e em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Campus XIII, Tucuruí, Pará.
[3] Técnico em Meio Ambiente pelo Instituto Federal do Pará. Graduado em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará, campus XIII, Tucuruí, Pará.
[4] Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará. Especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher. Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará. Docente efetiva da UEPA, Professora da Faculdade Inspirar e do curso de fisioterapia do Centro Universitário FIBRA.
[5] Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará. Pós-graduada em Acupuntura Integrativa e Fisioterapia em Traumato Ortopedia. Fisioterapeuta da maternidade Tucuruí /PA, docente da UEPA e tutora UNOPAR.
[6] Graduanda de Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará, campus XIII, Tucuruí, Pará.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Objective: To investigate the prevalence and type of urinary incontinence (UI) following hysterectomy, analyze the association between surgical variables and the development of UI, and characterize the epidemiological profile of women treated in Tucuruí, Pará. Method: This is a descriptive, cross-sectional, observational study. The sample consisted of 47 participants. Data collection covered current symptoms and retrospectively self-reported preoperative history using an online form containing a sociodemographic/clinical questionnaire and the ICIQ-SF. Analysis was performed using descriptive statistics, McNemar's test, and Fisher's exact test (p<0.05). Results: The self-reported prevalence of UI was 6.4% preoperatively and 44.7% at the time of the postoperative assessment, with a predominance of reports consistent with stress urinary incontinence (SUI). The mean age of participants was 43.6 years; the majority were Black (68.1%) and single (44.7%). Most underwent abdominal (89.4%) and total (87.2%) hysterectomy. Regarding quality of life (QoL), 29.8% reported an impact, primarily on activities of daily living (ADLs) and psychological aspects (12.8% each). No statistically significant association was identified between the type of hysterectomy and the type of UI developed (p=0.458). Conclusion: The results highlight the need to monitor pelvic health in women following hysterectomy and to assess urinary symptoms, thereby enabling timely intervention.

KEYWORDS: *Hysterectomy. Incontinence. Prevalence.*

RESUMEN
La histerectomía asociada a la presencia de síntomas urinarios ha generado interés en la comunidad científica, dando lugar a análisis en contextos regionales del interior de la Amazonia. Objetivo: Investigar la prevalencia y la tipología de la incontinencia urinaria (IU) tras la histerectomía, analizar la asociación entre variables quirúrgicas y el desarrollo de IU, además de caracterizar el perfil epidemiológico de las mujeres atendidas en Tucuruí, Pará. Método: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra contó con 47 participantes. La recolección de datos indagó sobre los síntomas actuales y los antecedentes preoperatorios autorreferidos retrospectivamente mediante un formulario en línea que incluía un cuestionario sociodemográfico/clínico y el ICIQ-SF. El análisis se realizó utilizando estadística descriptiva, la prueba de McNemar y la prueba exacta de Fisher (p<0,05). Resultados: La prevalencia autorreferida de IU fue del 6,4% en el periodo preoperatorio y del 44,7% en el momento posoperatorio estudiado, predominando los relatos compatibles con incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). La edad media de las participantes fue de 43,6 años; predominaron las mujeres negras (68,1%) y solteras (44,7%). La mayoría se sometió a histerectomía abdominal (89,4%) y total (87,2%). En cuanto a la calidad de vida (CV), el 29,8% reportó algún impacto, principalmente en las actividades de la vida diaria (AVD) y en el aspecto psicológico (12,8% en cada caso). No se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de histerectomía y el tipo de IU desarrollada (p=0,458). Conclusión: Los resultados revelan la necesidad de monitorear la salud pélvica en el posoperatorio de mujeres sometidas a histerectomía, así como de evaluar los síntomas urinarios para permitir una intervención oportuna.

PALABRAS CLAVE*: Histerectomía. Incontinencia. Prevalencia.*

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é o nome que se dá à cirurgia de retirada do útero. Trata-se de um procedimento amplamente indicado para o tratamento de diversas condições ginecológicas, como miomas uterinos, câncer, sangramentos anormais, dor pélvica crônica e prolapso dos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

órgãos pélvicos. É frequentemente realizada em mulheres de 40 a 49 anos, muitas ainda em fase reprodutiva, o que reforça a importância de compreender seus possíveis impactos sobre a saúde feminina (Gaiardo *et al*., 2023; Baracho, 2018).

A cirurgia pode ser realizada pelas vias vaginal, abdominal ou laparoscópica, sendo a escolha determinada por fatores como a experiência do cirurgião, o tamanho do útero, o número de partos vaginais, a presença de cirurgias abdominais prévias e as características clínicas da paciente. De modo geral, a via vaginal é considerada a primeira opção quando tecnicamente viável, por estar associada a menor tempo cirúrgico, recuperação mais rápida e menor morbidade. Entretanto, em situações como úteros volumosos, suspeita de malignidade ou presença de aderências pélvicas extensas, as vias abdominais ou laparoscópicas tornam-se as alternativas mais indicadas (Baracho, 2018).

Apesar de gerar ótimos resultados para o tratamento de doenças uterinas, a retirada do útero pode causar mudanças físicas, emocionais e sociais nas pacientes. Alterações na função e estrutura do assoalho pélvico podem resultar em disfunções como a incontinência urinária (IU) e a incontinência ano-retal. Além disso, o impacto psicológico e sexual também é significativo, já que, para muitas mulheres, o útero representa um símbolo de feminilidade e fertilidade (Gaiardo *et al*., 2023; Thiesen, 2024).

A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina, que atinge aproximadamente 51% das mulheres adultas, com prevalência que cresce conforme a idade — cerca de 13% entre mulheres jovens nulíparas e 75% entre idosas —, conforme O'Halloran *et al*. (2012). Frequentemente subestimada, tem um efeito profundo na qualidade de vida das mulheres, pois seus impactos vão além do desconforto físico, afetando a autoestima, as relações sociais e a vida profissional. Sentimentos de vergonha, isolamento, problemas na vida sexual e sintomas de depressão são comuns, podendo levar a uma menor participação em suas atividades habituais. Nesse sentido, a IU se configura como um importante desafio de saúde pública, especialmente quando associada a intervenções como a histerectomia, exigindo uma abordagem sensível e integral no cuidado às pacientes (O'Reilly *et al*., 2018; Varela, 2020; Thiesen, 2024; Bergo *et al*., 2024).

Diversos fatores de risco estão associados à IU, como partos vaginais, menopausa, obesidade, envelhecimento, cirurgias pélvicas, enfraquecimento do assoalho pélvico e alterações neurológicas (Thiesen, 2024; Bergo *et al*., 2024). Embora seja altamente prevalente, a condição ainda é frequentemente negligenciada, tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde, especialmente quando os sintomas são leves ou considerados naturais com o avanço da idade. Contudo, o diagnóstico pode ser feito de forma relativamente simples, por meio de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

exames clínicos e complementares, como diário miccional, exames laboratoriais, uretrocistografia, ultrassonografia, cistoscopia e estudo urodinâmico (Varela, 2020).

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) e a Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) (Haylen et al., 2010), a incontinência urinária subdivide-se clinicamente em três tipos principais: incontinência urinária de esforço (IUE), caracterizada pela perda involuntária aos esforços físicos, tosse ou espirro; incontinência urinária de urgência (IUU), definida pelo desejo miccional súbito e inadiável; e incontinência urinária mista (IUM), quando há associação de ambos os sintomas. Em estudos epidemiológicos de base populacional, Abufaraj *et al*. (2021) apontam que a IUE é a mais frequente entre mulheres adultas. Seu mecanismo fisiopatológico está relacionado a um aumento da pressão intra-abdominal devido ao esforço (tosse, espirro ou prática de exercícios físicos), destacando principalmente a hipermobilidade uretral e a deficiência esfincteriana intrínseca. Seguem-se a IUU e a IUM, destacando-se como principais fatores de risco a paridade, partos vaginais prévios, obesidade, hipoestrogenismo e cirurgias pélvicas.

Diante da relevância clínica de investigar a possível associação entre histerectomia e disfunções urinárias, bem como da necessidade de ampliar os dados disponíveis sobre essa população no município de Tucuruí, Pará, o presente estudo teve como objetivo investigar a frequência e o perfil dos sintomas de incontinência urinária no pós-operatório, avaliar a diferença na ocorrência autorreferida de IU antes e após a intervenção e caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das participantes.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus VIII, parecer nº 8.079.317 e CAAE: 93490425.8.0000.8607. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal e observacional. Assim, o estudo teve por objetivo descrever a prevalência autorreferida de incontinência urinária e verificar sua associação com características cirúrgicas no município de Tucuruí, Pará, bem como examinar a relação entre o procedimento e o surgimento da IU, considerando as particularidades da população estudada. A coleta de dados foi realizada com 51 mulheres; entretanto, houve a posterior exclusão de quatro participantes, pois não se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Assim, a amostra final obteve o número total de 47 participantes, composta por mulheres com 18 anos ou mais, que tinham realizado a histerectomia há pelo menos 2 meses e que residiam em Tucuruí, Pará. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que não responderam integralmente aos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

questionários, aquelas que apresentaram algum distúrbio neurológico que as impedia de compreender as perguntas ou que afetava seu mecanismo miccional, bem como aquelas que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Além disso, a ocorrência de respostas incompletas em alguns itens do questionário reduziu o número de observações em determinadas análises, o que pode ter diminuído o poder estatístico para detectar associações entre algumas variáveis.

A seleção das participantes se deu por meio da busca ativa no Hospital e Maternidade de Tucuruí no período de fevereiro a março de 2026; a coleta ocorreu por meio de registros de internação cirúrgica para histerectomia dos anos de 2023 a 2025, disponíveis sob a guarda da secretaria da instituição. Por meio disso, iniciou-se a busca pelas interessadas em participar da pesquisa, sendo contatadas por meio de mensagem de texto com o convite e uma breve explicação sobre o estudo a ser realizado. Após isso, aquelas que aceitaram participar receberam um link para o formulário online administrado pelo Google Forms, onde, na página inicial, era possível ler o TCLE na íntegra com as alternativas “Sim, aceito participar” e “Não aceito participar”, seguidas dos dois questionários específicos.

O formulário continha dois questionários: um abordando as características socioeconômicas e de saúde, elaborado pelos pesquisadores, e outro para dados de incontinência, o International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), validado por Tamanini *et al*. (2004) na versão adaptada para o português, que avalia a frequência, a gravidade da incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida.

O questionário socioeconômico e de saúde continha perguntas sobre raça, idade, grau de escolaridade, estado civil, quantidade de partos e de partos vaginais, quantidade de filhos, método da histerectomia e seu subtipo (total ou parcial), histórico de incontinência pré e pós-cirurgia, tipo de incontinência e impacto da IU nas áreas psicológica e social e nas AVDs. Já o ICIQ-SF apresenta perguntas específicas da incontinência urinária, analisando a frequência, quantidade e impacto no cotidiano das pacientes com perda urinária. O escore varia de 0 a 21 pontos, obtido pela somatória final das perguntas 3, 4 e 5, de modo que, quanto maior a pontuação, maior é o impacto dos sintomas. Embora não pontue no escore global, a pergunta 6 identifica a ocorrência da perda urinária, permitindo observar características de sua tipologia, contudo, sem substituir o diagnóstico clínico ou urodinâmico formal.

Os dados foram organizados e analisados com auxílio do software Jamovi (versão 2.6.13). As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram analisadas por estatística descritiva, incluindo medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo),

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

além da distribuição dos dados em tabelas e gráficos. Esse procedimento permitiu caracterizar o comportamento das variáveis quantitativas e fornecer uma visão geral da amostra.

Para avaliar se houve mudança significativa na proporção de pacientes com incontinência após o procedimento de histerectomia, utilizou-se o teste de McNemar, uma vez que as variáveis são pareadas e tendo em vista o enfoque do teste nos pares discordantes. Ressalta-se que, embora o teste tenha sido empregado para comparar o estado de continência, as informações sobre a presença de sintomas no período pré-operatório foram obtidas de maneira retrospectiva (relatadas pelas participantes no momento da coleta), caracterizando um desenho transversal com recuperação retrospectiva de dados prévios.

Para a análise entre a modalidade de histerectomia (via de acesso) e a tipologia da incontinência urinária manifestada após a intervenção cirúrgica, empregou-se o teste exato de Fisher. Sua seleção justifica-se pela natureza da amostra, que apresentou frequências reduzidas (inferiores a cinco) nas células das tabelas de contingência, o que impossibilitou o uso de testes de distribuição assintótica, como o Qui-quadrado de Pearson.

3. RESULTADOS

A análise da amostra final incluiu dados de 47 mulheres que realizaram a cirurgia de histerectomia e residem no município de Tucuruí, Pará. Quanto à caracterização sociodemográfica da pesquisa (Tabela 1), a idade média das participantes foi de 43,6 anos, a quantidade média de filhos (n = 45) foi de 2,51 e a de partos foi de 2,38. A categoria racial mais frequente foi preta (68,1% do total); a maior parcela das participantes (48,9%) estudou somente até o ensino médio e o estado civil em destaque foi solteira (44,7%).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos

Idade
n=47 M=43,6 DP=7,29
Idade mínima: 24 anos; idade máxima: 56 anos.
Filhos
n=45 M=2,51 DP=1,25
Partos
n=47 M=2,38 DP=1,34

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Variáveis	Categoria	Contagem (n)	% do total
Raça	Amarela	2	4,3%
	Branca	6	12,8%
	Preta	32	68,1%
	Parda	7	14,9%
Escolaridade	Ensino fundamental	12	25,5%
	Ensino médio	23	48,9%
	Ensino superior	11	23,4%
	Não alfabetizada	1	2,1%
Estado civil	Casada	14	29,8%
	Divorciada	3	6,4%
	Solteira	21	44,7%
	União estável	9	19,1%

Fonte: Autores, 2026.

A análise de dados de caracterização clínica (Tabela 2), por sua vez, evidenciou que a maioria das participantes realizou a cirurgia via histerectomia abdominal (HA), n = 42 (89,4%) e do tipo total (87,2%), bem como observou-se um aumento na prevalência autorreferida de IU antes e depois da histerectomia, sendo presente em 3 das entrevistadas (6,4%) no período pré-operatório e passando para 21 (44,7%) no período pós-operatório. Quanto à classificação autorreferida dos sintomas urinários, observou-se predominância de relatos compatíveis com incontinência urinária de esforço (IUE), referida por 54,5% das participantes sintomáticas, seguida por relatos compatíveis com incontinência urinária mista ou de urgência (IUM/IUU), correspondentes a 45,5%.

Tabela 2. Dados clínicos

Variável	Categoria	Contagem (n)	% na Amostra Total (N=47)	% no Subgrupo
Tipo de histerectomia	Abdominal (HA)	42	89,4%	
	Laparoscópica / Vaginal (HL/HV)	5	10,6%	
Extensão cirúrgica	Total (HT)	41	87,2%	
	Parcial (HP)	6	12,8%	
IU Pré-operatória	Sim	3	6,4%	

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	Não	44	93,6%	
IU Pós-operatória	Sim	21	44,7%	
	Não	26	55,3%	
Tipologia da IU autorreferida	IUE	6	12,8%	54,5% ($n = 11$)
	IUM / IUU	5	10,6%	45,5% ($n = 11$)
	Não soube classificar	10	21,3%	

Fonte: Autores, 2026.

A análise do impacto na qualidade de vida (QV) (Tabela 3) demonstrou que a maioria das entrevistadas não relatou prejuízos quanto à condição avaliada. Das 47 respostas, n = 33 (70,2%) afirmaram não apresentar impacto direto na qualidade de vida, enquanto n = 14 (29,8%) relataram algum tipo de impacto. Estas últimas referiram impacto nas áreas de atividade de vida diária (AVDs) e psicológicas, ambas correspondendo a 6 participantes cada (12,8%). O impacto social apresentou menor frequência, sendo notificado por apenas 2 participantes (4,3%).

Tabela 3. Impacto na qualidade de vida (QV)

Variável	Categoria	Contagem (n)	% do total
Impacto na QV	Sim	14	29,8%
	Não	33	70,2%
Áreas afetadas	AVDs	6	12,8%
	Psicológica	6	12,8%
	Social	2	4,3%
	Nenhuma (Não)	33	70,2%

Fonte: Autores, 2026.

A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos na aplicação do ICIQ-SF, questionário autoaplicável amplamente utilizado para avaliação de sintomas e da gravidade da incontinência na vida diária de pacientes. Os dados permitiram sugerir padrões compatíveis com determinados subtipos, ainda que não substituam diagnóstico clínico ou urodinâmico. Entre aquelas que pontuaram no instrumento, observou-se a média de 10,5 (n = 20; M = 10,5; DP = 5,40), indicando quadro de incontinência moderada.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 4. ICIQ-SF Reduzido

N = 47

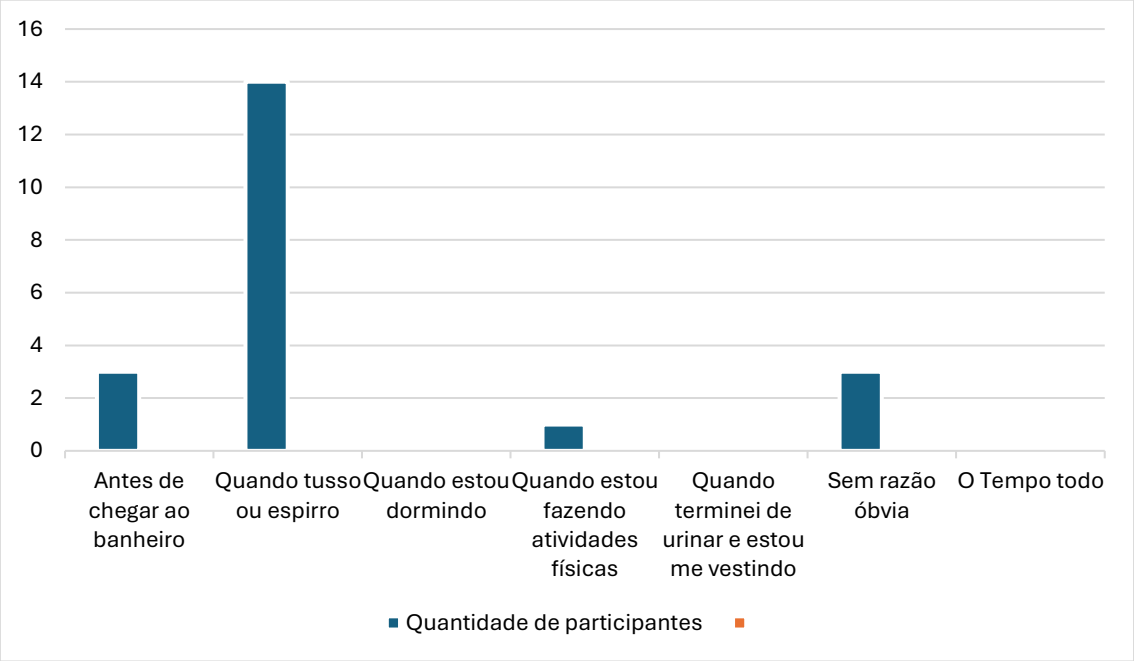
Variáveis	Contagem (n)	% do total
Com que frequência você perde urina? (Pergunta 3)		
Nunca	29	61,7
Uma vez por semana ou menos	1	2,1
Duas ou três vezes na semana	2	4,3
Uma vez ao dia	1	2,1
Diversas vezes ao dia	12	25,5
O tempo todo	2	4,3
Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (Pergunta 4)		
Nenhuma	27	57,4
Pequena quantidade	13	27,7
Moderada quantidade	3	6,4
Grande quantidade	4	8,5
Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? (Pergunta 5)		
0 Não interfere	32	68,1
1	1	2,1
2	4	8,5
3	2	4,3
4	0	0
5	2	4,3
6	0	0
7	1	2,1
8	1	2,1
9	0	0
10	4	8,5

Fonte: Autores, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os resultados da questão 6 do questionário de incontinência urinária, embora não pontuem no score final, permitem a compreensão dos mecanismos miccionais das participantes. A resposta mais frequente foi “Quando tusso ou espirro”, assinalada por 14 participantes (28,6%), indicando maior ocorrência de incontinência associada ao aumento da pressão intra-abdominal. Em seguida, as opções “Antes de chegar ao banheiro” e “Sem razão óbvia” foram selecionadas por 3 participantes cada (6,1%). Apenas 1 participante (2%) relatou perda urinária “Quando realizo atividade física”. Esses resultados sugerem predominância de sintomas compatíveis com IUE.

Figura 1. Distribuição das respostas referentes à questão 6 do ICIQ-SF



Fonte: Autores, 2026.

O teste de McNemar indicou diferença estatisticamente significativa entre a presença autorreferida de incontinência urinária antes e após a histerectomia ($p < 0,001$), observando-se maior frequência de relatos de incontinência no período pós-operatório.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 5. Tabela de Contingência Pareada para Avaliação de IU Pré e Pós-Histerectomia (Teste de McNemar)

Status Pré-operatório	Status Pós-operatório: Continente (Sem IU)	Status Pós-operatório: Incontinente (Com IU)	Total Pré-operatório
Continente (Sem IU)	26	18	44
Incontinente (Com IU)	0	3	3
Total Pós-operatório	26	21	47

Fonte: Autores, 2026.

Para a avaliação da associação entre o tipo de histerectomia realizada e o tipo de incontinência das pacientes que desenvolveram a condição após intervenção cirúrgica, utilizou-se o teste exato de Fisher, tendo em vista as frequências reduzidas nas células da tabela de contingência. O valor final de p foi de 0,458, de modo que, neste estudo, não houve evidência estatisticamente significativa de associação entre os grupos comparados (tipo de histerectomia e o tipo de incontinência desenvolvida). Esse resultado pode estar parcialmente relacionado ao pequeno número de participantes (n=11) que apresentaram padrão autorreferido de perda urinária classificável pós-cirurgia.

4. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram predominância de mulheres submetidas à histerectomia abdominal (89,4%) e do tipo total (87,2%), perfil que deve ser interpretado à luz do contexto assistencial do município investigado. Embora a literatura recomende a via vaginal como primeira escolha quando tecnicamente viável, devido ao menor tempo cirúrgico, recuperação mais rápida e menor morbidade, sua utilização depende de fatores clínicos, estruturais e da experiência da equipe cirúrgica. No cenário local, a elevada frequência da via abdominal parece refletir, sobretudo, a disponibilidade dos serviços de saúde e dos recursos especializados, e não necessariamente uma preferência clínica. Tal dado é reforçado por uma análise brasileira da distribuição da histerectomia por regiões; nela, a via abdominal obteve uma prevalência de 91,4% dos casos registrados, o que reforça a persistência do método adotado em contraste com a tendência observada em outros países com maior incentivo financeiro direcionado ao treinamento de cirurgiões e ao serviço de residência médica (Pombinho, 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Independentemente da via de acesso empregada, estudos recentes demonstram que a histerectomia pode favorecer o desenvolvimento de disfunções do trato urinário inferior em decorrência de alterações anatômicas e funcionais do assoalho pélvico. A remoção do útero pode modificar os mecanismos de sustentação pélvica, ocasionar lesões em estruturas ligamentares, fasciais e nervosas e comprometer a estabilidade uretral, favorecendo o surgimento de sintomas urinários ao longo do tempo. Nesse contexto, uma metanálise publicada por Chang *et al*. (2025) identificou associação consistente entre a histerectomia e o aumento da prevalência de incontinência urinária, sobretudo durante os primeiros dez anos após o procedimento, além de maior risco para o desenvolvimento da incontinência urinária de esforço em seguimentos prolongados. Esses achados corroboram os resultados encontrados neste estudo, que sugerem aumento expressivo da prevalência autorreferida de incontinência urinária no período pós-operatório, mesmo que dados pré-operatórios tenham sido obtidos de forma retrospectiva. De forma semelhante, Tulokas *et al*. (2022) também observaram maior incidência de incontinência urinária após a histerectomia em seguimento de longo prazo, sugerindo que tais alterações podem resultar tanto das modificações estruturais decorrentes do procedimento quanto do envelhecimento e de outros fatores associados.

Embora os resultados deste estudo apontem maior frequência de relatos de IU após o procedimento cirúrgico, o delineamento transversal e o caráter retrospectivo da avaliação pré-operatória impedem o estabelecimento de relações de causalidade direta. A literatura destaca que múltiplos fatores de confusão participam da gênese das disfunções pélvicas, tais como o envelhecimento tecidual, a paridade, o número de partos vaginais prévios, o índice de massa corporal elevado, o status de menopausa, a indicação primária do procedimento cirúrgico, o histórico de prolapso de órgãos pélvicos e o próprio tempo decorrido desde a cirurgia.

Em relação à tipologia da incontinência urinária, observou-se predominância de sintomas compatíveis com a incontinência urinária de esforço, evidenciada principalmente pelos relatos de perda urinária durante episódios de aumento da pressão intra-abdominal, como tosse e espirro. Esse padrão também foi descrito por Chang *et al*. (2025), que apontam este subtipo de incontinência como a manifestação mais frequentemente associada à histerectomia. Do ponto de vista fisiopatológico, esse achado pode ser explicado pela redução do suporte dos órgãos pélvicos e por possíveis alterações neuromusculares decorrentes do procedimento cirúrgico, comprometendo os mecanismos responsáveis pela manutenção da continência urinária durante esforços físicos.

Foi constatado ainda que, apesar da presença de episódios compatíveis com incontinência urinária identificados pelo ICIQ-SF, parcela expressiva das mulheres não soube

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

definir o tipo específico da disfunção. Tal dificuldade é observada entre as participantes ao classificar o padrão de suas queixas urinárias e sugere, como hipótese interpretativa, uma possível influência de barreiras socioeducacionais e culturais no reconhecimento dos sintomas, o que favorece a subnotificação e retarda a procura por assistência especializada, em conformidade com o observado por Bomfim *et al*. (2014) e Almajed *et al.* (2025).

Embora a maioria das participantes não tenha referido comprometimento significativo da qualidade de vida, aproximadamente um terço relatou repercussões negativas relacionadas à incontinência urinária, principalmente nas atividades de vida diária e no aspecto psicológico e, em menor proporção, nas relações sociais. Além disso, os escores do ICIQ-SF indicaram impacto moderado entre as mulheres sintomáticas, evidenciando que, mesmo quando a perda urinária não é frequente ou volumosa, seus efeitos podem repercutir de forma importante sobre o bem-estar físico, emocional e funcional. Esses resultados corroboram os achados de Alencar-Cruz e Lira-Lisboa (2019), que demonstraram associação entre a incontinência urinária e prejuízos em diversos domínios da qualidade de vida, incluindo limitações funcionais, alterações emocionais, redução da participação social, distúrbios do sono e maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão.

Sob a perspectiva clínica, esses resultados reforçam a importância da avaliação sistemática da função do assoalho pélvico no período pré e pós-operatório da histerectomia. A identificação precoce de sintomas urinários possibilita intervenções oportunas, especialmente por meio da fisioterapia pélvica, cujas evidências demonstram benefícios na prevenção e no tratamento da incontinência urinária, contribuindo para a melhora da função muscular, da continência e da qualidade de vida dessas mulheres. Assim, a incorporação de protocolos de rastreamento e acompanhamento fisioterapêutico pode representar uma estratégia relevante para minimizar as repercussões funcionais decorrentes da cirurgia.

Em conjunto, os resultados deste estudo evidenciam que a relação entre histerectomia, incontinência urinária e qualidade de vida é multifatorial, envolvendo não apenas alterações anatômicas decorrentes do procedimento cirúrgico, mas também fatores sociais, educacionais e comportamentais que influenciam o reconhecimento dos sintomas e a procura por assistência. Dessa forma, o cuidado às mulheres submetidas à histerectomia deve ultrapassar a abordagem cirúrgica, contemplando ações de educação em saúde, rastreamento precoce, acompanhamento multiprofissional e intervenções fisioterapêuticas voltadas à preservação da função do assoalho pélvico e da qualidade de vida.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

5. LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES

O presente estudo fornece contribuições relevantes para o entendimento das repercussões físicas da histerectomia na saúde urinária e no bem-estar das pacientes. No entanto, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. O delineamento transversal impede o estabelecimento de relações de causalidade, uma vez que a exposição e o desfecho são avaliados simultaneamente. Ainda, o tamanho amostral foi limitado pela restrição de dados fornecidos pela secretaria do hospital e maternidade de Tucuruí, Pará, inviabilizando a seleção de uma amostra mais robusta baseada no período cirúrgico. Da mesma forma, a coleta de dados realizada de forma virtual (*online*) acarreta limitações adicionais: ausência de avaliação física, funcional ou urodinâmica presencial; ausência de controle de fatores de confusão (como IMC, tempo exato de pós-operatório, histórico obstétrico detalhado e paridade prévia); amostragem por conveniência, com risco de viés de não resposta e de recordação; impossibilidade de estimar a prevalência populacional; e possíveis erros de aferição ou de interpretação dos questionários. Soma-se a isso a acentuada assimetria entre as modalidades cirúrgicas analisadas (predomínio da via abdominal), o que reduziu o poder analítico para testar associações entre técnicas operatórias e subtipos de perda urinária.

Apesar de tais limitações, o estudo apresenta pontos fortes notáveis. A pesquisa preenche uma lacuna importante na literatura ao analisar uma população específica e fomenta a realização de investigações futuras com maior abrangência amostral, fornecendo subsídios valiosos para o manejo cirúrgico e para a mitigação de seus impactos na comunidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram maior frequência autorreferida de sintomas de incontinência urinária no período pós-operatório na amostra investigada, sendo as queixas sugestivas de IUE as mais frequentes. Pelo desenho do estudo e pela recuperação retrospectiva de sintomas anteriores, não é possível estabelecer relação causal direta entre a intervenção cirúrgica e o desfecho. Ademais, aspectos socioeducacionais podem estar relacionados ao grau de conhecimento sobre a saúde pélvica, reforçando a importância de protocolos preventivos e de acompanhamento multidisciplinar perioperatório, com ênfase na fisioterapia pélvica e na realização de estudos longitudinais prospectivos futuros.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ABUFARAJ, Mohammad et al. Prevalence and trends in urinary incontinence among women in the United States, 2005–2018. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 225, n. 2, p. 166.e1-166.e12, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.016. Acesso em: 17 jul. 2026.

ALENCAR-CRUZ, Jeferson Messias; LIRA-LISBOA, Lilian. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 4, p. 390-397, 2019. DOI: https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.50016. Acesso em: 17 jul. 2026.

ALMAJED, Ebtesam et al. Barriers to seeking medical consultation for urinary incontinence: a nationwide population-based study in Saudi Arabia. **Lower Urinary Tract Symptoms**, v. 17, n. 6, e70033, nov. 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/luts.70033. Acesso em: 17 jul. 2026.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à mulher. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BERGO, Pedro Augusto et al. Incontinência urinária: prevalência, classificação e manejo na população adulta. **Brazilian Journal of Health Review,** [S. l.], v. 7, n. 2, p. e69138, 2024. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-426. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69138. Acesso em: 26 ago. 2026.

BOMFIM, Izabelle Quintiliano Montenegro; SOUTINHO, Renata Sampaio Rodrigues; ARAÚJO, Evilma Nunes de. Comparação da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária atendidas no sistema de saúde público e privado. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 19-24, 2014.

CHANG, Olivia Hui Chiun et al. Associations between hysterectomy and pelvic floor disorders: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 233, n. 3, p. 141-151.e6, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.03.018. Acesso em: 17 jul. 2026.

GAIARDO, Tiele Almeida Mattjie et al. Função sexual pós-histerectomia: quais os impactos e aspectos técnicos envolvidos? **Femina**, v. 51, n. 3, p. 182-189, 2023. DOI: https://doi.org/10.61622/0100-7254513202307. Acesso em: 17 jul. 2026.

HAYLEN, Bernard T. et al. Relatório conjunto da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA)/Sociedade Internacional de Continência (ICS) sobre a terminologia para disfunção do assoalho pélvico feminino. **International Urogynecology Journal**, v. 21, p. 5-26, 2010. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9. Acesso em: 27 ago. 2026.

O'HALLORAN, Tessa et al. Urinary incontinence in young nulligravid women: a cross-sectional analysis. **Annals of Internal Medicine**, v. 157, n. 2, p. 87-93, 2012. DOI: https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-2-201207170-00005. Acesso em: 17 jul. 2026.

O'REILLY, Nancy et al. Screening for urinary incontinence in women: a recommendation from the Women's Preventive Services Initiative. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 5, p. 320-328, 2018. DOI: https://doi.org/10.7326/M18-0595. Acesso em: 17 jul. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

POMBINHO, Patrícia Carneiro Nogueira. Distribuição das histerectomias minimamente invasivas por indicações benignas no Brasil. 2024. Monografia (Bacharelado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015. Acesso em: 17 jul. 2026.

THIESEN, Ana Beatriz Tavares; POSSOBON, Adriano Luiz. Incidência de disfunção sexual em mulheres que realizaram histerectomia durante a menacme. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 2010-2017, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16008. Acesso em: 17 jul. 2026.

TULOKAS, Sari et al. Stress urinary incontinence after hysterectomy: a 10-year nationwide follow-up study. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 305, n. 4, p. 1089-1097, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s00404-021-06378-z. Acesso em: 17 jul. 2026.

VARELA, Maryhanny Raphaela Steil; SOMMACAL, Heloísa Martins. O impacto da incontinência urinária na vida de mulheres acima de 30 anos. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Pedra Branca, Palhoça, SC, 2020.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.