



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
**PEDRO GUIMARAES DE MORAIS**

**SINTOMAS DE PERDA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE  
HANDEBOL**

GOIÂNIA  
2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
**PEDRO GUIMARAES DE MORAIS**

**SINTOMAS DE PERDA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE  
HANDEBOL**

Trabalho apresentado para o curso de  
Graduação em Fisioterapia da Pontifícia  
Universidade Católica de Goiás, para obtenção  
do título de Bacharel em Fisioterapia.  
Orientadora: Profa. Patrícia Leite Álvares Silva.

GOIÂNIA  
2024

## RESUMO

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) é uma condição de saúde significativa que afeta diversas populações, incluindo atletas e mulheres em diferentes estágios da vida. **Objetivo:** este estudo visa identificar a prevalência de IU em mulheres praticantes de handebol e investigar a associação entre os sintomas urinários e variáveis sociodemográficas e da prática esportiva. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. A amostra consistiu em 30 mulheres que praticavam handebol há no mínimo 6 meses. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um questionário sociodemográfico e o questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*” (ICIQ-SF). **Resultados:** Das 30 participantes, 36,7% relataram perda de urina e quem tem perda de urina 54,5% o faz uma vez por semana ou menos e 81,8% percebe que perde uma pequena quantidade de urina, enquanto 18,2% relatam perder uma quantidade moderada. Não houve associação da perda de urina com as outras variáveis. **Conclusão:** Neste estudo a IU se fez presente de forma leve a moderada em 36,7% das participantes. Apesar da perda urinária estar presente, muitas das mulheres estudadas relataram baixa interferência deste evento na qualidade de vida. As modalidades esportivas, incluindo o handebol, estão classificadas em riscos de acordo com a intensidade de impacto no assoalho pélvico, influenciando no aparecimento da IU. Destaca-se a importância da continuidade da pesquisa em mulheres atletas, visando a aprofundar nossa compreensão da incontinência urinária e desenvolver intervenções mais eficazes e personalizadas.

**Palavras chave:** *Incontinência urinária; mulheres; exercício de alto impacto; handebol.*

## ABSTRACT

*Introduction: Urinary incontinence (UI) is a significant health condition that affects diverse populations, including athletes and women at different stages of life. Objective: this study aims to identify the prevalence of UI in women who play handball and investigate the association between urinary symptoms and sociodemographic variables and sports practice. Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out with a quantitative approach. The sample consisted of 30 women who had been practicing handball for at least 6 months. Two instruments were used for data collection: a sociodemographic questionnaire and the “International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form” (ICIQ-SF) questionnaire. Results: Of the 30 participants, 36.7% reported urine loss and those who experience urine loss, 54.5% do so once a week or less and 81.8% notice that they lose a small amount of urine, while 18.2% report losing a moderate amount. There was no association between urine loss and the other variables. Conclusion: In this study, UI was present in a mild to moderate form in 36.7% of the participants. Despite urinary loss being present, many of the women studied reported little interference from this event on their quality of life. Sports, including handball, are classified into risks according to the intensity of impact on the pelvic floor, influencing the onset of UI. The importance of continuing research on female athletes is highlighted, aiming to deepen our understanding of urinary incontinence and develop more effective and personalized interventions.*

*Keywords: Urinary incontinence; women; high-impact exercise; handball.*

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
2	MÉTODOS	4
2.1	Análise de dados	5
3	RESULTADOS	5
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÃO	15
6	REFERÊNCIAS	17
7	ANEXOS	19
7	ANEXO 1	19
7	ANEXO 2	22
8	APÊNDICE	24

## 1. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU), conforme definida pela International Continence Society (ICS), é caracterizada pela queixa de vazamento involuntário de urina, podendo manifestar-se de diversas formas. Entre essas formas, destacam-se a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), associada a atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir e espirrar; a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela necessidade súbita e intensa de urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), que combina os sintomas das duas anteriores (ABRAMS et al., 2003).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento da IU, incluindo idade, sobrepeso, paridade, tipos de parto, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, menopausa, doenças crônicas, consumo de cafeína e prática de exercícios físicos (HIGA, LOPES, REIS, 2008; GUARASI, 2000; AZEVEDO, 2008; KNORST, RESENDE, GOLDIM, 2011).

Além disso, evidências apontam disparidades na prevalência da IU entre diferentes grupos demográficos, como mulheres brancas e negras. Por exemplo, Fenner et al. (2008) constataram uma prevalência mais alta entre mulheres brancas em comparação com mulheres negras.

Surpreendentemente, mulheres fisicamente ativas têm sido identificadas como apresentando maior probabilidade de sintomas de IU (SILVA et al., 2018). Especificamente, atividades de alto impacto, como corrida, basquete e ginástica, têm sido associadas a um risco aumentado de IU (BØ; BORGEM, 2001; ARAUJO et al., 2015).

Nesse contexto, o handebol emerge como um esporte de alto impacto que potencialmente contribui para a ocorrência de IU. Caracterizado por intensidade e movimentos rápidos, o handebol envolve acelerações, tiros, saltos, mudanças de direção e contato físico entre os jogadores. Apesar de seu crescimento no Brasil, o conhecimento sobre os efeitos do handebol na saúde das mulheres, particularmente em relação à IU, é limitado (LANGEVOORT et al., 2007; SANCHES; GRABOWSKI, 2013). Portanto, este estudo visa identificar a prevalência de IU em mulheres praticantes de handebol e investigar a associação entre os sintomas urinários e variáveis sociodemográficas e da prática esportiva.

## 2. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa dos dados. O estudo transversal descritivo tem por objetivo observar, descrever, explorar e interpretar aspectos de fatos e fenômenos, buscando delimitar frequência, características e relação/associação entre variáveis.

A busca das possíveis participantes foi de forma ativa através do contato direto, via eletrônica, redes sociais e aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas (*whatsapp*). Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres acima de dezoito anos, praticantes de handebol há no mínimo 6 meses, de forma regular (mínimo 1 vez na semana). Foram considerados como critérios de exclusão mulheres não praticantes de handebol e/ou questionários com informações incompletas.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um questionário sociodemográfico elaborado pelo pesquisador composto por informações sobre os aspectos pessoais, sociais e referentes à prática de handebol das participantes: idade, cor, número de gestações, tipo de parto, episiotomia, peso, altura, conhecimento sobre assoalho pélvico e reforço do mesmo. Perguntas relacionadas à prática do handebol: nível do jogador (amador ou profissional), pratica handebol há quanto tempo, participa de alguma competição, em qual posição joga, quantas vezes por semana treina e/ou pratica handebol, quantas horas por semana treina e/ou pratica handebol.

O outro instrumento é o questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*” (ICIQ-SF) que foi desenvolvido por Avery *et al.* (2001) e validado no Brasil por Tamanini *et al.* (2004). É um questionário simples, breve e autoadministrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para nossa cultura por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos (ICIQ-SF). É formado por quatro questões que qualificam a perda urinária através de escala que busca medir o quanto a perda de urina interfere na vida diária, variando de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito). O escore é dado pela somatória das questões 3, 4 e 5, variando de 0 a 21 e, quanto maior o escore, maior a severidade da perda urinária e o impacto na qualidade de vida (APENDICE 1).

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional

de Saúde), e foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás). Número do parecer: 6.529.012.

A análise dos dados foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A associação entre a perda de urina com o perfil da amostra foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS

A tabela 1, tem um conjunto de dados que apresenta informações sobre características demográficas e de saúde de um grupo de mulheres. A amostra consistiu em 30 mulheres, das quais 18 (60,0%) têm 25 anos ou menos, enquanto 12 (40,0%) têm mais de 25 anos. Em relação à cor, a maioria das mulheres é branca (18, 60,0%), seguida por mulheres pardas (8, 26,7%) e pretas (4, 13,3%).

**Tabela 1.** Caracterização do perfil demográfico.

	n	%
<b>Faixa etária</b>		
≤ 25 anos	18	60,0
> 25 anos	12	40,0
<b>Cor</b>		
Branca	18	60.0
Parda	8	26.7
Preta	4	13.3
<b>Estado civil</b>		
Casada	7	23.3
Solteira	23	76.7
<b>Número de gestações</b>		
Nulípara	26	86.7
Múltipara	2	6.7
Primípara	2	6.7
<b>Tipo de Parto</b>		

Cesáreo	4	100.0
Natural	0	0,0
<b>Peso</b>		
Entre 40 e 50kg	1	3.3
Entre 51 e 69kg	19	63.3
Entre 70 e 89kg	5	16.7
Entre 90 e 100kg	5	16.7
<b>Já ouviu falar em assoalho pélvico</b>		
Não	6	20.0
Sim	24	80.0
<b>Realiza reforço do assoalho pélvico</b>		
Não	21	70.0
Sim	9	30.0

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A tabela 1, tem um conjunto de dados que apresenta informações sobre características demográficas e de saúde de um grupo de mulheres. A amostra consiste em 30 mulheres, das quais 18 (60,0%) têm 25 anos ou menos, enquanto 12 (40,0%) têm mais de 25 anos. Em relação à cor, a maioria das mulheres é branca 18, (60,0%), seguida por mulheres pardas 8 (26,7%) e pretas 4 (13,3%) (TABELA 1).

Quanto ao estado civil, a maioria é solteira 23 (76,7%), com apenas 7 (23,3%) sendo casadas. No que diz respeito ao número de gestações, a maioria das mulheres é nulípara 26 (86,7%), enquanto apenas 2 (6,7%) são múltíparas e outras 2 (6,7%) são primíparas. Todas as cesarianas 4 (100,0%) foram realizadas, sem nenhum parto natural registrado (TABELA 1).

Quanto ao peso, a maioria das mulheres 19, (63,3%), tem um peso entre 51 e 69 kg. Cinco mulheres (16,7%) têm pesos entre 70 e 89 kg e outras cinco (16,7%) estão na faixa de 90 a 100 kg. A maioria das mulheres 24 (80,0%) já ouviu falar em assoalho pélvico, mas apenas 9 (30,0%) realizam reforço do mesmo (TABELA 1).

Já na tabela 2, tem um conjunto de dados que apresenta características do perfil de jogadores de handebol, com uma amostra de 30 jogadores. A maioria dos jogadores é amadora (29, 96,7%), com apenas 1 (3,3%) jogador sendo profissional.

Em relação à experiência no handebol, a maioria dos jogadores pratica o esporte há mais de 3 anos 23 (76,7%), enquanto 4 (13,3%) praticam há menos de 1 ano e 3 (10,0%) praticam entre 1 e 3 anos. A maioria dos jogadores 24, (80,0%) participa de alguma competição (TABELA 2).

**Tabela 2.** Caracterização do perfil do jogador.

	n	%
<b>Nível do jogador</b>		
Amador	29	96.7
Profissional	1	3.3
<b>Prática handebol a quanto tempo</b>		
< 1 ano	4	13.3
1 a 3 anos	3	10.0
mais de 3 anos	23	76.7
<b>Participa de alguma competição</b>		
Não	6	20.0
Sim	24	80.0
<b>Em qual posição você joga</b>		
central	8	26.7
goleiro	3	10.0
meia/armação direita	8	26.7
meia/armação esquerda	6	20.0
pivô	1	3.3
Ponta esquerda	4	13.3
<b>Quantas vezes por semana a você treina e/ou prática handebol</b>		
1 ou 2 vezes	22	73.3
3 ou 4 vezes	7	23.3
5 a 7 vezes	1	3.3
<b>Quantas horas por semana treina e/ou prática handebol</b>		
< 1 hora	1	3.3
entre 1 e 3 horas	24	80.0
mais de 3 horas	5	16.7
<b>Prática outro tipo de exercício</b>		

Musculação	21	70.0
Não	3	10.0
Outros	6	20.0
<b>Com que frequência você pratica outro tipo de exercício</b>		
1x/ semana	1	3.7
2x/ na semana	1	3.7
3x/ na semana	13	48.1
4x ou mais por semana	12	44.4

---

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Quanto às posições jogadas, as mais comuns são central 8 (26,7%) e meia/armação direita 8 (26,7%), seguidas por meia/armação esquerda 6 (20,0%) e ponta esquerda 4 (13,3%). Apenas 3 (10,0%) jogadores são goleiros e 1 (3,3%) é pivô (TABELA 2).

No que diz respeito ao treinamento e prática, a maioria dos jogadores treina ou pratica handebol 1 ou 2 vezes por semana 22 (73,3%), com 7 (23,3%) treinando de 3 a 4 vezes e apenas 1 (3,3%) treinando de 5 a 7 vezes por semana. A maioria dos jogadores 24 (80,0%) passa entre 1 e 3 horas por semana treinando ou praticando handebol (TABELA 2).

Além disso, a maioria dos jogadores pratica outro tipo de exercício, principalmente musculação 21 (70,0%), seguido por outras atividades 6 (20,0%). A maioria dos jogadores que pratica outro tipo de exercício o faz com uma frequência de 3 vezes por semana 13 (48,1%) ou 4 vezes ou mais por semana 12 (44,4%) (TABELA 2).

**Tabela 3.** Caracterização da prevalência de perda de urina.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Perde urina</b>		
Não	19	63.3
Sim	11	36.7

**Frequência que perde urina**

Uma vez por semana ou menos	6	54.5
Uma vez ao dia	1	9.1
Duas ou três vezes por semana	3	27.3
O tempo todo	1	9.1

**Quantidade de urina que você pensa que perde**

Uma moderada quantidade	2	18.2
Uma pequena quantidade	9	81.8

**Quando você perde a urina**

Perco antes de chegar ao banheiro	2	18.2
Perco quando tusso ou espirro	9	81.8

---

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A tabela 3, apresenta dados sobre a prevalência e características da perda de urina. Dos 30 participantes, 11 (36,7%) relataram perda de urina, enquanto 19 (63,3%) afirmaram não ter esse problema.

Entre aqueles que relataram perda de urina, a maioria (54,5%) o faz uma vez por semana ou menos, seguido por duas ou três vezes por semana (27,3%), uma vez ao dia (9,1%), e o tempo todo (9,1%). A maioria desses indivíduos (81,8%) percebe que perde uma pequena quantidade de urina, enquanto 18,2% relatam perder uma quantidade moderada (TABELA 3).

Em relação ao momento em que ocorre a perda de urina, a maioria (81,8%) relata que isso ocorre ao tossir ou espirrar, enquanto 18,2% afirmam perder urina antes de chegar ao banheiro (TABELA ).

A média de interferência na vida devido à perda de urina foi de 3,91 (com um desvio padrão de 2,12). Isso indica que, em média, a perda de urina causa uma interferência moderada na vida dos participantes, com uma certa variabilidade nos níveis de impacto relatados.

Esses dados sugerem que a perda de urina é um problema relativamente comum entre os participantes e pode ter um impacto significativo em suas vidas, especialmente durante atividades como tossir ou espirrar.

**Tabela 4.** Resultado da associação entre a perda de urina com o perfil demográfico.

	Perde urina		<i>p</i> *
	Não n (%)	Sim n (%)	
<b>Faixa etária</b>			
≤ 25 anos	10 (52,6)	8 (72,7)	0,27
> 25 anos	9 (47,4)	3 (27,3)	
<b>Cor</b>			
Branca	11 (57,9)	7 (63,6)	0,87
Parda	5 (26,3)	3 (27,3)	
Preta	3 (15,8)	1 (9,1)	
<b>Estado civil</b>			
Casada	4 (21,1)	3 (27,3)	0,69
Solteira	15 (78,9)	8 (72,7)	
<b>Número de gestações</b>			
Múltipara	2 (10,5)	0 (0,0)	0,51
Nulípara	16 (84,2)	10 (90,9)	
Primípara	1 (5,3)	1 (9,1)	
<b>Peso</b>			
Entre 40 e 50kg	1 (5,3)	0 (0,0)	0,57
Entre 51 e 69kg	13 (68,4)	6 (54,5)	
Entre 70 e 89kg	2 (10,5)	3 (27,3)	
Entre 90 e 100kg	3 (15,8)	2 (18,2)	
<b>Já ouviu falar em assoalho pélvico</b>			
Não	4 (21,1)	2 (18,2)	0,85
Sim	15 (78,9)	9 (81,8)	
<b>Realiza reforço do assoalho pélvico</b>			
Não	13 (68,4)	8 (72,7)	0,80
Sim	6 (31,6)	3 (27,3)	

\*Qui-quadrado de Pearson; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

**Tabela 5.** Resultado da associação entre a perda de urina com o perfil do jogador.

	Perde urina	<i>p</i> *
--	-------------	------------

	Não n (%)	Sim n (%)	
<b>Nível do jogador</b>			
Amador	18 (94,7)	11 (100,0)	0,4
Profissional	1 (5,3)	0 (0,0)	3
<b>Prática handebol a quanto tempo</b>			
< 1 ano	3 (15,8)	1 (9,1)	0,4
1 a 3 anos	1 (5,3)	2 (18,2)	8
mais de 3 anos	15 (78,9)	8 (72,7)	
<b>Participa de alguma competição</b>			
Não	3 (15,8)	3 (27,3)	0,4
Sim	16 (84,2)	8 (72,7)	5
<b>Em qual posição você joga</b>			
central	2 (10,5)	6 (54,5)	
goleiro	2 (10,5)	1 (9,1)	
meia/armação direita	7 (36,8)	1 (9,1)	0,1
meia/armação esquerda	4 (21,1)	2 (18,2)	6
pivô	1 (5,3)	0 (0,0)	
Ponta esquerda	3 (15,8)	1 (9,1)	
<b>Quantas vezes por semana a você treina e/ou prática handebol</b>			
1 ou 2 vezes	15 (78,9)	7 (63,6)	0,3
3 ou 4 vezes	4 (21,1)	3 (27,3)	5
5 a 7 vezes	0 (0,0)	1 (9,1)	
<b>Quantas horas por semana treina e/ou prática handebol</b>			
< 1 hora	0 (0,0)	1 (9,1)	0,3
entre 1 e 3 horas	16 (84,2)	8 (72,7)	9
mais de 3 horas	3 (15,8)	2 (18,2)	
<b>Prática outro tipo de exercício</b>			
Não	1 (5,3)	2 (18,2)	0,5
Musculação	14 (73,7)	7 (63,6)	2
Outros	4 (21,1)	2 (18,2)	

**Com que frequência você pratica outro tipo de exercício**

1x/ semana	1 (5,6)	0 (0,0)	
2x/ na semana	1 (5,6)	0 (0,0)	0,5
3x/ na semana	7 (38,9)	6 (66,7)	0
4x ou mais por semana	9 (50,0)	3 (33,3)	

\*Qui-quadrado de Pearson; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Para analisar os resultados da associação entre a perda de urina e o perfil do jogador, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Esse teste avalia se existe uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis categóricas.

1. Nível do jogador: Não houve diferença significativa na perda de urina entre jogadores amadores e profissionais ( $p=0,43$ ).

2. \*\*Tempo de prática de handebol: Não foi observada uma associação significativa entre o tempo de prática e a perda de urina ( $p=0,48$ ).

3. Participação em competições: A participação em competições não apresentou associação significativa com a perda de urina ( $p=0,45$ ).

4. Posição de jogo: Houve uma tendência de associação entre a posição de jogo e a perda de urina, porém não foi estatisticamente significativa ( $p=0,16$ ).

5. Frequência e duração dos treinos: A frequência e a duração dos treinos também não mostraram associação significativa com a perda de urina ( $p=0,35$  e  $p=0,39$ , respectivamente).

6. Prática de outro tipo de exercício: A prática de outro tipo de exercício não teve uma associação significativa com a perda de urina ( $p=0,52$ ).

7. Frequência da prática de outro tipo de exercício: Da mesma forma, a frequência da prática de outro tipo de exercício não apresentou associação significativa com a perda de urina ( $p=0,50$ ).

Em resumo, os resultados indicam que, com base nos dados coletados, não há uma associação significativa entre a perda de urina e o perfil do jogador de handebol nos aspectos analisados.

#### 4. DISCUSSÃO

A incontinência urinária é um problema de saúde que afeta diversas populações, incluindo atletas e mulheres em diferentes estágios da vida. A partir de estudos e pesquisas, diversos aspectos têm sido explorados para compreender melhor essa condição e seus possíveis fatores de risco, prevalência e impactos na qualidade de vida.

Estudos como o de Almeida e Machado (2012) e Silva et al. (2018) investigaram a prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de atividades físicas, destacando a importância de compreender como a prática de exercícios pode influenciar na saúde do assoalho pélvico. Os dois conjuntos de resultados abordam a prevalência e os fatores associados à incontinência urinária (IU) em mulheres, mas apresentam diferenças importantes. A tabela atual relatou perdas urinárias em 36,7% das participantes, com 72,7% das mulheres com IU tendo 25 anos ou menos. A maioria das mulheres com IU eram nulíparas (90,9%) e pesavam entre 51 e 69 kg (54,5%). Além disso, 81,8% das mulheres com IU tinham conhecimento sobre o assoalho pélvico e 72,7% não praticavam reforço do assoalho pélvico, mas não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a perda de urina e as variáveis analisadas ( $p > 0,05$ ). Em comparação, os resultados dos artigos de Almeida e Machado (2012) e Silva et al. (2018) relataram perdas urinárias em 37,5% e 12% das entrevistadas em duas amostras diferentes, com a média de idade das mulheres com IU sendo 31,58 anos. Mulheres com filhos tiveram 1,2 vezes mais chances de IU, e aquelas que faziam jump três ou mais vezes por semana apresentaram 2,45 vezes mais chances de IU. As que sentiam vontade de urinar durante o jump tiveram seis vezes mais chance de IU. Além disso, 62,5% das entrevistadas referiram nenhum impacto na qualidade de vida, com a atividade física sendo a situação mais comum de IU. Os incontinentes eram praticantes de musculação (100%) e a maioria associava essa prática com exercícios aeróbicos, relatando ocorrências em média de 5 vezes por semana e durante os exercícios (57%), também sem diferenças estatísticas significativas entre continententes e incontinentes ( $p > 0,05$ ).

No contexto esportivo, pesquisas como a de Bø e Borgen (2001) examinaram a prevalência de incontinência urinária em atletas de elite, ressaltando a relevância de considerar o impacto do treinamento físico intensivo na saúde urogenital. O estudo encontrou que 4% dos atletas e 33% dos controles tiveram parto ( $P < 0,05$ ). A prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE) foi semelhante entre atletas

(41%) e controles (39%), e a incontinência de urgência foi de 16% em atletas e 19% em controles. Entre atletas de elite, 20% apresentavam transtorno alimentar, comparado a 9% dos controles. Atletas com transtorno alimentar tinham maior prevalência de IUE (49,5%) e incontinência de urgência (20%) do que atletas saudáveis (38,8% e 15%, respectivamente). Não houve diferença na prevalência de IUE entre não-atletas com (39%) e sem transtorno alimentar (39%) ( $P = 0,426$ ).

Outros estudos, como os de Araujo et al. (2015) e Sanches e Grabowski (2013), investigaram a relação entre lesões esportivas e disfunções urinárias em atletas, evidenciando a importância da prevenção e do manejo adequado dessas condições para a saúde e o desempenho atlético. Grupos semelhantes em idade e índice de massa corporal mostraram que atletas apresentam pressão vaginal máxima significativamente maior do que sedentárias (70,1 vs. 34,3 cmH<sub>2</sub>O,  $p < 0,001$ ). Atletas de basquete registraram a maior pressão (77,2 cmH<sub>2</sub>O), seguidas por ginastas (65,5 cmH<sub>2</sub>O) e corredoras (65,4 cmH<sub>2</sub>O). A incontinência urinária foi mais prevalente entre as atletas (76%) do que sedentárias (16%),  $p = 0,005$ .

Além disso, estudos epidemiológicos, como os de Guarisi (2000) e Tamanini et al. (2009), contribuíram para a compreensão da prevalência da incontinência urinária em diferentes grupos populacionais, fornecendo insights importantes sobre os fatores associados a essa condição. Das mulheres entrevistadas, 35% relataram perda urinária aos esforços, sem associação significativa com fatores sociodemográficos, paridade, cirurgias ginecológicas anteriores, índice de massa corporal ou tabagismo. Menopausa e terapia hormonal não modificaram o risco. Entre os que relataram incontinência urinária, 37% tinham histórico de acidente vascular cerebral e 34% de depressão. A prevalência de incontinência aumentou com maior dependência do idoso, associada a fatores como depressão, sexo feminino, idade avançada e limitação funcional.

É importante destacar que a incontinência urinária pode impactar significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas, como discutido por Fenner et al. (2008) e Knorst et al. (2011), ressaltando a importância de intervenções eficazes e suporte adequado para esses indivíduos. Quarenta e oito mulheres foram avaliadas quanto à incontinência urinária, com a maioria apresentando incontinência urinária mista (47,9%). Não houve diferença na força muscular perineal entre os tipos de incontinência urinária. Sintomas depressivos foram encontrados em 37% das participantes. As portadoras de incontinência urinária mista relataram maior

comprometimento da saúde e qualidade de vida em comparação com outros tipos de incontinência, conforme indicado pelos questionários KHQ e WHOQOL-Bref ( $p < 0,05$ ).

Pesquisas como as de Abrams et al. (2003) e Azevedo (2008) contribuíram para a padronização da terminologia e a compreensão dos aspectos fisiológicos e clínicos da função do trato urinário inferior, fornecendo uma base importante para o diagnóstico e tratamento da incontinência urinária.

Além disso, estudos como os de Brown et al. (1999) e Leroy et al. (2012) exploraram fatores de risco específicos, incluindo aspectos raciais e menopausa, e sua associação com a incontinência urinária em mulheres, destacando a importância da consideração de diferentes variáveis no contexto clínico. A incontinência urinária de esforço foi mais comum em mulheres brancas, enquanto a incontinência de urgência foi mais prevalente entre mulheres negras. Brancas e asiáticas experimentaram menos perda urinária em comparação com negras e hispânicas. O impacto na qualidade de vida foi mais influenciado pela gravidade da incontinência e outros fatores do que pela etnia. Mulheres brancas demonstraram maior conhecimento sobre incontinência e optaram por tratamento cirúrgico com mais frequência para incontinência urinária de esforço.

No âmbito esportivo, investigações como as de Eliasson et al. (2002) e Nygaard et al. (1994) examinaram a prevalência e os fatores de risco para a incontinência urinária em atletas de elite e nulíparas, respectivamente, contribuindo para uma compreensão mais abrangente dos impactos do treinamento atlético na saúde urogenital. Mulheres jovens e nulíparas, com média de idade de 19,9 anos, participaram do estudo. Cerca de 28% das atletas relataram incontinência urinária durante a prática esportiva. A ginástica e o basquete apresentaram as taxas mais altas de incontinência. Saltos, aterrissagens de alto impacto e corrida foram atividades mais propensas a desencadear incontinência. Não houve associação significativa com fatores como amenorreia, peso ou terapia hormonal. Cerca de 40% das mulheres notaram incontinência durante o ensino médio.

Além disso, estudos como os de Caetano e Tavares (2007) e Knorst et al. (2011) abordaram a relação entre a prática de atividades físicas e a incontinência urinária, ressaltando a importância de estratégias de prevenção e intervenção específicas para esse grupo de pacientes.

Estudos como o de Langevoort et al. (2007) investigaram as lesões específicas que ocorrem no handebol durante competições de alto nível, o que pode ter impacto

na função do assoalho pélvico e, conseqüentemente, na incontinência urinária. Essas informações são cruciais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e reabilitação para atletas. A incidência média de lesões foi de 108 lesões por 1000 horas de jogador ou 1,5 lesões por jogo. As lesões mais comuns ocorreram nos membros inferiores (42%), seguidas pela cabeça (23%), membros superiores (18%) e tronco (14%). Contusões de cabeça e entorses de tornozelo foram os diagnósticos mais frequentes. A maioria das lesões foi causada por contato com outros jogadores. A incidência de lesões que resultaram em perda de tempo foi maior em homens do que em mulheres, com uma média de 27 lesões por 1000 horas de jogador.

Adicionalmente, pesquisas como as de Higa et al. (2008) e Tamaini et al. (2009) analisaram fatores de risco para incontinência urinária em diferentes grupos populacionais, incluindo mulheres e idosos, destacando a importância da conscientização e da identificação precoce desses fatores para a prevenção e o tratamento adequado da condição.

Estudos epidemiológicos, como os de Fenner et al. (2008) e Azevedo (2008), forneceram dados importantes sobre a prevalência da incontinência urinária em diferentes contextos populacionais, contribuindo para uma melhor compreensão da extensão do problema e para o desenvolvimento de políticas de saúde pública direcionadas.

Por fim, investigações como as de Sanches e Grabowski (2013) e Silva et al. (2018) exploraram a relação entre a incontinência urinária e alterações posturais em atletas e praticantes de atividade física, evidenciando a complexidade dos fatores que podem influenciar essa condição e destacando a importância da abordagem multidisciplinar no seu manejo.

Em suma, a incontinência urinária é uma condição complexa e multifacetada, influenciada por uma variedade de fatores que incluem não apenas a atividade física e o treinamento atlético, mas também aspectos fisiológicos, demográficos e clínicos. Portanto, uma abordagem holística e multidisciplinar é essencial para o manejo eficaz dessa condição e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo a IU se fez presente de forma leve a moderada em 36,7% das participantes. Apesar da perda urinária estar presente, muitas das mulheres estudadas relataram baixa interferência deste evento na qualidade de vida.

As modalidades esportivas, incluindo o handebol, estão classificadas em riscos de acordo com a intensidade de impacto no assoalho pélvico, influenciando no aparecimento da IU. O exercício físico de alto impacto árduo e por períodos prolongados predispõe o surgimento de IUE pois exigem muito esforço físico e podem ocasionar aumento excessivo na pressão intra-abdominal empurrando os órgãos para baixo, favorecendo perda urinária.

Destaca-se a importância da continuidade da pesquisa em mulheres atletas, visando a aprofundar nossa compreensão da incontinência urinária e desenvolver intervenções mais eficazes e personalizadas.

## 6. REFERÊNCIAS

1. ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37-49, jan. 2003. doi: 10.1016/s0090-4295(02)02243-4
2. ALMEIDA, P.; MACHADO, L. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 25, n.1, p. 55-65, jan./mar. 2012. doi: 10.1590/S0103-51502012000100006
3. ARAUJO, M. et al. Avaliação do Assoalho Pélvico de Atletas: existe relação com a incontinência urinária?. **Rev. Bras. Med. Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 6, nov./dez. 2015. doi: 10.1590/1517-869220152106140065
4. AZEVEDO, G. **Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa no município de Sorocaba**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11032008-113542/publico/Gisele\\_Azevedo.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11032008-113542/publico/Gisele_Azevedo.pdf). Acesso em: 24 mar. 2020.
5. BØ, K; BORGEN, J. S. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 33, n. 11, p. 1797-1802, nov. 2001. doi: 10.1097/00005768-200111000-00001.
6. BROWN, J. et al. Prevalência de incontinência urinária e fatores de risco associados em mulheres na pós-menopausa. **Obstetrics & Gynecology**, v. 94, n. 1, p. 66-70, jul. 1999.
7. CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 13, n. 4, p. 270-274, jul./ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n4/12.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.
8. ELIASSON, K.; LARSSON, T.; MATTSSON, E. Prevalência de incontinência de estresse em trampolinistas de elite nulíparos. **Scand J Med Esportes**, v. 12, n. 2, p. 106-110, abr. 2002. doi: 10.1034/j.1600-0838.2002.120207.x.
9. FENNER, D. E. et al. Estabelecimento do estudo de prevalência de incontinência: diferenças raciais nos padrões femininos de incontinência urinária. **O Jornal de Urologia**, v. 179, n. 4, p. 1455-1460, abr. 2008. doi: 10.1016/j.juro.2007.11.051.
10. GUARISI, T. **Incontinência Urinária em mulheres climatéricas**: estudo epidemiológico, clínico e urodinâmico. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296827811.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.
11. HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008. doi: 10.1590/S0080-62342008000100025.
12. KNORST, M. R.; RESENDE, T.; GOLDIM, J. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária, atendidas em um hospital universitário. **Rev. bras. fisioter.**, v. 15, n. 2, p. 109-116, 2011. doi: 10.1590/S1413-35552011000200005.
13. LANGEVOORT, G. et al. Lesões no handebol durante grandes torneios internacionais. **Scand J Med Sci Sport**, v. 17, n. 4, p. 400-7, ago 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17038157/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

14. LEROY, L. S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cj9jY9FvccdpjHcJVM9yrB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.
15. NYGAARD, I. E. et al. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. **Obstet Gynecol**, v. 84, n. 2, p. 183-187, ago. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8041527/>. Acesso em: 22 abr. 2023.
16. SANCHES, A. P.; GRABOWSKI, J. L. Alterações posturais em atletas de uma equipe de handebol masculino categoria adulto da cidade de Maringá-PR. **Revista Uningá**, v. 36, n. 1, 2013. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1106>. Acesso em: 12 abr. 2023.
17. SILVA, L. B. et al. Disfunções urinárias em mulheres praticantes de atividade física em academias – um estudo transversal. **Rev. Pesq. Fisio.**, v. 8, n. 1, p. 71-78, 2018. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1756.
18. TAMANINI, J. T. N. et al. Análise da prevalência e fatores associados à incontinência urinária entre idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mfndzGNBsMvGwrkKKxwy3Pc/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 mar. 2023.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) do Projeto de Pesquisa sob o Título **Incontinência Urinária em mulheres praticantes de handebol**. A equipe de pesquisa deste projeto é composta pela professora **Dra. Patrícia Leite Alvares Silva (pesquisadora responsável)** e pelo acadêmico do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Pedro Guimaraes de Moraes.

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deverá marcar o campo disponibilizado no final do documento, afirmando sua aceitação e concordância com o mesmo, sendo então direcionado para o questionário de dados. Este documento estará guardado em duas vias sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e uma via deste documento está disponível para você, basta fazer o download do arquivo clicando **AQUI: ...**

Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável e orientadora da pesquisa Prof<sup>o</sup> Patrícia Leite Alvares Silva pelo e-mail [patricia.alvares@gmail.com](mailto:patricia.alvares@gmail.com) e/ou telefone (62) 996061448 (inclusive ligações a cobrar) ou na Escola de Ciências Sociais e da Saúde da PUC Goiás no endereço: Avenida Universitária, área 4 Setor Universitário, Goiânia-Goiás, ou com o pesquisador participante Pedro Guimaraes de Moraes através do e-mail: [pedrogmorais16@gmail.com](mailto:pedrogmorais16@gmail.com).

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, nº 1069, Setor Universitário, Goiânia-Goiás, telefone: (62) 3946-1512, com funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que, por sua vez, é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de

projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Este estudo tem por objetivo identificar se você tem sintomas de perda urinária na prática do handebol. Serão aplicados dois questionários. Inicialmente, um primeiro com dados como: idade, cor, estado civil, número de gestações e tipo de parto, episiotomia, ocupação profissional, peso e altura, conhecimento sobre assoalho pélvico e reforço do mesmo e questões referentes à prática do handebol. Posteriormente, na segunda parte, será aplicado o questionário ICIQ-SF que irá avaliar a possível presença de perda urinária e o quanto isso interfere em sua vida.

O preenchimento do questionário será realizado através de um formulário virtual de forma individual, sem nenhum prejuízo a você, em ambiente reservado, mantendo-se o anonimato do participante e assegurando a utilização das informações para fins exclusivos da pesquisa, conforme Resoluções nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O tempo gasto para responder esta pesquisa será de aproximadamente 10 minutos.

Como risco, você poderá apresentar ansiedade, nervosismo e/ou vergonha ao responder os questionários sobre sua vida e também constrangimento por descobrir que apresenta perda involuntária de urina. No entanto, você terá a garantia que toda informação dada por você será anônima e confidencial. Este projeto também pode apresentar os riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias que serão utilizadas, levando a uma possível identificação ou risco de violação dos dados.

Para minimizar os riscos, os dados coletados serão manuseados somente pela equipe de pesquisa, assegurando total confidencialidade. No entanto, você terá a garantia de que toda informação dada por você será anônima e confidencial. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios, de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

A sua participação neste estudo se dará na leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, aceitação e concordância do

mesmo, preenchimento dos questionários virtuais anexados ao TCLE e no retorno dos resultados. Em caso de dúvidas, para eventuais esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável e/ou com o pesquisador participante da pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelos pesquisadores responsáveis.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Os resultados se tornarão públicos, porém sem nenhuma identificação do participante, e serão apresentados na forma de trabalho em evento e artigo científicos. Nos comprometemos também a apresentar os resultados, na forma de apresentação individual e/ou coletiva. Assim, você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa. Caso queira os resultados de forma individual, deixe o seu e-mail que retornaremos.

Durante a coleta de dados, os questionários serão armazenados nas nuvens pelos pesquisadores responsáveis e, após conclusão da coleta, os pesquisadores farão o download dos dados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo registro de qualquer plataforma virtual. A pesquisadora responsável compromete-se a guardar esse arquivo por cinco anos e, após, destruí-lo totalmente. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve clicar na opção "TENHO MAIS DE 18 ANOS, LI E CONCORDO, e você será direcionado para o questionário. Caso contrário, clique em NÃO CONCORDO que encerraremos.

ANEXO 2  
Questionário Sociodemográfico

1. Idade
2. Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Preta
3. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) União estável ( ) Viúva
4. Número de gestações: ( ) Nulípara (nunca teve filhos) ( ) Primípara (somente um filho) ( ) Multípara (dois ou mais filhos)
5. Tipo de parto: ( ) Normal ou natural ( ) Cesáreo ( ) Nunca tive filhos
6. Realizou episiotomia? ( ) Sim ( ) Não
7. Ocupação profissional:
8. Peso: ( ) Entre 40 e 50 kg ( ) Entre 51 e 69 kg ( ) Entre 70 e 89 kg ( ) Entre 90 e 100 kg
10. Você já ouviu falar em assoalho pélvico? ( ) Sim ( ) Não
11. Realiza reforço do assoalho pélvico? ( ) Sim ( ) Não
12. Nível do jogador: ( ) Amador ( ) Profissional
13. Pratica Handebol a quanto tempo? ( ) menos de 1 ano ( ) 1 a 3 anos ( ) mais de 3 anos
14. Participa de alguma competição? ( ) Sim ( ) Não Em qual posição voce joga?

<p><input type="checkbox"/> Ponta Esquerda</p> <p><input type="checkbox"/> Meia/armação esquerda</p> <p><input type="checkbox"/> Central</p> <p><input type="checkbox"/> Meia/armação direita</p> <p><input type="checkbox"/> Ponta direita</p> <p><input type="checkbox"/> Pivô</p> <p><input type="checkbox"/> Goleiro</p>
<p>15. Quantas vezes por semana você treina e/ou pratica handebol?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ou 4 vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 5 a 7 vezes</p>
<p>16. Quantas horas por semana você treina e/ou pratica handebol</p> <p><input type="checkbox"/> menos de 1 hora</p> <p><input type="checkbox"/> entre 1 e 3 horas</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 3 horas</p>
<p>17. Pratica outro tipo de exercício? Se sim qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Caminhada ou corrida</p> <p><input type="checkbox"/> Musculação</p> <p><input type="checkbox"/> CrossFit</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>18. com que frequência você pratica outro tipo de exercício?</p> <p><input type="checkbox"/> Não pratico</p> <p><input type="checkbox"/> 1x/semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2x/semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3x/semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4x ou mais por semana</p>

## 8. APÊNDICE

### APENDICE 1

#### Questionário ICIQ-SF

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.

**3. Com que frequência você perde urina? (Assinale uma resposta)**

- 0 ( ) Nunca  
 1 ( ) Uma vez por semana ou menos  
 2 ( ) Duas ou três vezes por semana  
 3 ( ) Uma vez ao dia  
 4 ( ) Diversas vezes ao dia  
 5 ( ) O tempo todo

**4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)**

- 0 ( ) Nenhuma  
 2 ( ) Uma pequena quantidade  
 4 ( ) Uma moderada quantidade  
 6 ( ) Uma grande quantidade

**5. Em geral, quanto que você 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 Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = \_\_\_\_\_

**6. Quando você perde a urina? (Por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você):**

Nunca

Perco antes de chegar ao banheiro

Perco quando tusso ou espirro

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 as questões!**