

A RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E SINTOMAS URINÁRIOS EM MULHERES

¹Adrielly Pereira Porto, ²Giselly Correia Sousa, ³Grazielle Torres Ferreira, ⁴Tainá De Souza Ramos, ⁵Letícia de Azevedo Ferreira & ⁶Eduardo Filoni

RESUMO

Objetivo: Investigar a associação entre o tabagismo e os sintomas urinários em mulheres, com foco em seu impacto na incontinência urinária (IU) e na qualidade de vida.

Métodos: Estudo observacional transversal com 54 mulheres, de 20 a 60 anos, recrutadas por redes sociais ao longo de três meses. Foram incluídas 37 mulheres tabagistas com sintomas urinários. Os dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e tabagistas foram coletados via formulário eletrônico. A IU foi avaliada por meio do questionário ICIQ-SF, considerando-se incontinentes as participantes com escore ≥ 1 . A análise foi realizada com o software Jamovi, utilizando a correlação de Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: A média de idade foi de 35 anos e o IMC médio de 26,5 kg/m², indicando sobrepeso. A carga tabagista média foi de 5,40 anos/maço, com consumo diário de 10 cigarros por 10 anos. O tabagismo foi frequentemente associado a estresse e ansiedade. Quanto à IU, 16,2% relataram perdas frequentes e 32,4% perdas ocasionais. O escore médio no ICIQ-SF foi 3, indicando sintomas leves.

Discussão: A associação leve, porém significativa, entre o tabagismo e os sintomas urinários em mulheres. Embora a correlação tenha sido fraca, os achados reforçam o tabagismo como fator de risco para IU, associado a alterações hormonais e sobrecarga do assoalho pélvico. A associação com estresse e ansiedade sugere a necessidade de abordagem multidisciplinar nos programas de cessação do tabagismo.

Conclusão: O tabagismo demonstrou estar associado a sintomas urinários leves em mulheres, reforçando seus efeitos prejudiciais à saúde uroginecológica.

Palavras-chave: Nicotina. Qualidade de Vida. Transtornos Relacionados ao Uso de Tabaco. Incontinência Urinária. Mulheres.

Recebido: 24/03/2025

Aprovado: 05/06/2025

DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v13.n00.pe1972>

¹ E-mail: adriellypereiraporto@gmail.com

² E-mail: giselly.facul@gmail.com

³ E-mail: grazi.bluerings@gmail.com

⁴ E-mail: taina206@hotmail.com

⁵ E-mail: leticia_azfe@hotmail.com

⁶ E-mail: efiloni@cruzeirodosul.edu.br

T HE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING AND URINARY SYMPTOMS IN WOMEN

ABSTRACT

Objective: To investigate the association between smoking and urinary symptoms in women, with a focus on its impact on urinary incontinence (UI) and quality of life.

Methods: A cross-sectional observational study involving 54 women aged 20 to 60, recruited via social media over a three-month period. The study included 37 female smokers with urinary symptoms. Sociodemographic, gynecological, obstetric, and smoking-related data were collected through an electronic form. UI was assessed using the ICIQ-SF questionnaire, with participants scoring ≥ 1 considered incontinent. Data analysis was performed using Jamovi software, applying Spearman's correlation ($p < 0.05$).

Results: The average age was 35 years, and the mean BMI was 26.5 kg/m², indicating overweight. The average smoking load was 5.40 pack-years, with a daily consumption of 10 cigarettes over 10 years. Smoking was frequently associated with stress and anxiety. Regarding UI, 16.2% reported frequent leakage, while 32.4% reported occasional leakage. The mean ICIQ-SF score was 3, indicating mild symptoms.

Discussion: A mild yet significant association was found between smoking and urinary symptoms in women. Although the correlation was weak, the findings reinforce smoking as a risk factor for UI, linked to hormonal changes and pelvic floor overload. The association with stress and anxiety highlights the need for a multidisciplinary approach in smoking cessation programs.

Conclusion: Smoking was shown to be associated with mild urinary symptoms in women, reinforcing its harmful effects on urogynecological health.

Keywords: Nicotine. Quality of Life. Tobacco Use Disorder. Urinary Incontinence. Women.

L A RELACIÓN ENTRE EL TABAQUISMO Y LOS SÍNTOMAS URINARIOS EN MUJERES

RESUMEN

Objetivo: Investigar la asociación entre el tabaquismo y los síntomas urinarios en mujeres, con énfasis en su impacto sobre la incontinencia urinaria (IU) y la calidad de vida.

Métodos: Estudio observacional transversal con 54 mujeres, de entre 20 y 60 años, reclutadas a través de redes sociales durante un período de tres meses. Se incluyeron 37 mujeres fumadoras con síntomas urinarios. Los datos sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos y relacionados

al tabaquismo fueron recolectados mediante un formulario electrónico. La IU fue evaluada utilizando el cuestionario ICIQ-SF, considerando incontinentes a las participantes con una puntuación ≥ 1 . El análisis se realizó con el software Jamovi, utilizando la correlación de Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: La edad promedio fue de 35 años y el IMC promedio de 26,5 kg/m², indicando sobrepeso. La carga tabáquica promedio fue de 5,40 paquetes/año, con un consumo diario de 10 cigarrillos durante 10 años. El tabaquismo se asoció frecuentemente con el estrés y la ansiedad. En cuanto a la IU, el 16,2% reportó pérdidas frecuentes y el 32,4% pérdidas ocasionales. La puntuación media en el ICIQ-SF fue de 3, indicando síntomas leves.

Discusión: Se observó una asociación leve, pero significativa, entre el tabaquismo y los síntomas urinarios en mujeres. Aunque la correlación fue débil, los hallazgos refuerzan el tabaquismo como un factor de riesgo para la IU, asociado a alteraciones hormonales y sobrecarga del suelo pélvico. La asociación con el estrés y la ansiedad sugiere la necesidad de un enfoque multidisciplinario en los programas de cesación del tabaquismo.

Conclusión: El tabaquismo demostró estar asociado a síntomas urinarios leves en mujeres, lo que refuerza sus efectos perjudiciales sobre la salud uroginecológica.

Palabras clave: Nicotina. Calidad de Vida. Trastornos Relacionados con el Consumo de Tabaco. Incontinencia Urinaria. Mujeres.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (SIC) como a perda involuntária de urina, e afeta mulheres de diferentes faixas etárias e em diferentes níveis de gravidade. Essa condição compromete a saúde física e mental, causando insegurança, vergonha e até depressão (Carvalho et al., 2014; Lopes, HIGA., 2006).

Embora a IU seja frequentemente associada à paridade e à idade avançada, estudos recentes mostram um aumento de casos entre mulheres jovens e nulíparas, sugerindo que outros fatores de risco precisam ser investigados (Lamerton et al., 2018). Fatores como alterações anatômicas, doenças crônicas, predisposição genética, obesidade, menopausa e tabagismo são amplamente reconhecidos como possíveis contribuidores para a disfunção do trato urinário (Higa; Lopes; Reis, 2008). Uma análise populacional realizada nos Estados Unidos revelou que aproximadamente 61,8% das mulheres adultas relataram sintomas de IU, com 32,4% apresentando episódios mensais ou mais frequentes (Patel et al., 2022). Esses dados destacam a necessidade contínua de investigação sobre os fatores de risco associados à IU, incluindo o tabagismo, cujo impacto específico sobre o trato urinário feminino ainda é subestimado.

Entre esses fatores, o tabagismo se destaca devido à sua prevalência crescente. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 12,8% dos brasileiros fazem uso de produtos derivados

do tabaco, sendo 11,2% mulheres (Fiocruz, 2019). Apesar de seus efeitos nocivos serem amplamente conhecidos, como doenças cardiovasculares e respiratórias, a possível associação entre tabagismo e IU permanece pouco explorada, apesar de seu impacto potencial na saúde pública (Nunes, 2006; Higa; Lopes; Reis, 2006).

Mecanismos fisiológicos sugerem que o tabagismo pode aumentar o risco de IU por diferentes vias. A tosse crônica e intensa causada pelo consumo de tabaco eleva a pressão intra-abdominal, sobrecarregando o sistema esfíncteriano da uretra, o que pode resultar em incontinência urinária de esforço (IUE) (Higa; Lopes; Reis, 2008). Além disso, compostos presentes no tabaco, como a nicotina e o monóxido de carbono, podem comprometer os níveis de estrogênio, antecipando a menopausa e enfraquecendo o assoalho pélvico (Bump; McClish, 1992). Do mesmo modo, o tabagismo pode influenciar negativamente a integridade do tecido conjuntivo do assoalho pélvico. Estudos demonstram que alterações na síntese e degradação do colágeno, especialmente dos tipos I e III, estão associadas a disfunções do assoalho pélvico. Essas alterações podem comprometer a resistência e elasticidade dos músculos pélvicos, favorecendo o desenvolvimento de condições como a incontinência urinária (Gao et al, 2024).

O assoalho pélvico (AP), estrutura responsável pelo suporte dos órgãos pélvicos, controle da micção e função sexual, é altamente vulnerável a pressões mecânicas e alterações hormonais. Lesões nessa região podem resultar em disfunções urinárias, especialmente quando combinadas a fatores como obesidade e tabagismo, cujos danos podem ser irreversíveis em alguns casos (Geoffrion, 2010; Bump; McClish, 1992).

O mecanismo da associação entre tabagismo e disfunções pélvicas ainda é desconhecida e considerando a escassez na literatura sobre a relação do tabagismo e os sintomas urinários em mulheres, nossa hipótese é que o tabagismo contribui significativamente para os sintomas urinários devido a seus impactos fisiológicos e comportamentais. Dessa forma o objetivo dessa pesquisa é investigar a associação entre tabagismo e sintomas urinários em mulheres adultas, explorando sua prevalência e impacto na qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local (Parecer nº 6.470.914) e o recrutamento das participantes ocorreu de fevereiro a maio de 2024. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, ao acessarem o formulário eletrônico, concordaram voluntariamente com a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) digital, conforme preconizado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídas mulheres tabagistas, com idades entre 20 e 60 anos, que apresentavam sintomas urinários, eram alfabetizadas, tinham o português como língua nativa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas pessoas do sexo masculino, não fumantes, mulheres com doenças crônicas degenerativas, doenças metabólicas descontroladas, infecções do trato urinário ou condições neurológicas e psiquiátricas.

Por meio de formulário eletrônico foram coletadas as variáveis demográficas que incluíram informações sobre idade, estado civil, raça/etnia e nível de escolaridade das participantes. As variáveis clínicas abarcaram antecedentes patológicos, como a presença de doenças crônicas e o uso de medicamentos, além de aspectos uroginecológicos, incluindo menopausa e histórico de infecções urinárias. Também foram considerados antecedentes obstétricos, como o número e o tipo de partos. Por fim, as variáveis tabagistas englobaram o tempo de tabagismo em anos, a carga tabagista em anos/maços e o número de cigarros consumidos por dia.

MEDIDAS DE RESULTADOS

Sintomas urinários

As participantes responderam na sequência, de maneira privada e sem limite de tempo, ao questionário “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF – ANEXO IV). O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliaram a frequência, a gravidade e o impacto na qualidade de vida, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas pacientes. O escore do ICIQ-SF varia de 0 a 21, sendo consideradas incontinentes mulheres com escore igual ou superior a 1 (Avery, 2004). Um escore mais alto indica maior gravidade dos sintomas e maior impacto na qualidade de vida.

Análise estatística

A análise estatística foi conduzida utilizando o software Jamovi (versão 2.3.13). Para investigar a relação entre o histórico tabagista e os sintomas urinários, aplicou-se a Correlação de Spearman, correlacionando as variáveis “há quantos anos você fuma”, “carga tabagista” e “quantos cigarros você fuma por dia” com o escore total do questionário ICIQ-SF. Os valores de rho (r) foram interpretados conforme a classificação proposta por Mukaka, M.M., da

seguinte forma: entre 0.00 a 0.19: correlação muito fraca; 0.20 a 0.39: correlação fraca; 0.40 a 0.59: correlação moderada; 0.60 a 0.79: correlação forte; 0.80 a 1.00: correlação muito forte (Mukaka, M. M. 2012). Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$, indicando que associações com esse valor ou menor foram consideradas estatisticamente significativas.

RESULTADOS

Características Demográficas e clínicas

Trinta e sete mulheres foram consideradas elegíveis para o estudo, as características demográficas e clínicas das participantes estão presentes na tabela 1. A amostra do estudo consistiu em mulheres com média de idade de 35 anos, sendo a maioria solteira (56,8%), parda (45,9%) e com ensino superior completo (40,5%). O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 26,5 kg/m², o que sugere que a maioria das participantes estava na faixa de sobrepeso. 75,7% não tinha condições crônicas, enquanto 24,3% apresentavam condições como diabetes, hipertensão ou colesterol alto, e 78,4% não utilizavam medicamentos. Estavam na menopausa 18,9% da amostra, e 25% relataram incontinência urinária durante a gestação, com 65% delas tendo parto normal (Tabela 1).

Tabela 1 – Características demográficas e clínicas

Variável	Amostra analisada
	(N=37)
Idade (anos)	±35
Estado civil	
Casada	14(37,8 %)
Divorciada	2(5,4 %)
Solteira	21(56,8 %)
Raça ou etnia	
Branca	14(37,8 %)
Negra	6(16,2 %)
Parda	17(45,9 %)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Completo	2(5,4 %)
Ensino Fundamental Incompleto	2(5,4 %)
Ensino Médio Completo	9(24,3 %)
Ensino Médio Incompleto	1(2,7 %)
Ensino Superior Completo	15(40,5 %)
Ensino Superior Incompleto	8(21,6 %)
IMC (kg/m ²)	±26,5
Antecedentes Patológicos	
Colesterol Alto	2(5,4 %)
Diabetes	1(2,7 %)
Diabetes, Cancer	1(2,7 %)

Diabetes, Colesterol Alto	1(2,7 %)
Diabetes, Hipertensão	1(2,7 %)
Diabetes, Hipertensão, Colesterol Alto, Demência.	1(2,7 %)
Hidradenite Supurativa	1(2,7 %)
Hipertensão	1(2,7 %)
Nenhum	28(75,7 %)
Medicamentos	
Antidepressivos	2(5,4 %)
Antidepressivos, Enalapril	1(2,7 %)
Diuréticos	1(2,7 %)
Diuréticos, Antidepressivos, Por conta de pedra nos rins	1(2,7 %)
Levotiroxina	1(2,7 %)
Relaxante muscular	1(2,7 %)
Tireoide, colesterol, cálcio	1(2,7 %)
Nenhum	29(78,4 %)
Antecedentes uroginecológicos	
Menopausa	7(18,9 %)
Antecedentes obstétricos	
(N=20)	
Incontinência urinária na gestação	5(25,0 %)
Parto Normal	13(65,0%)
Parto Cesárea	7(35,0%)

N: número; IMC: índice de massa corporal; ±: média de soma entre os dados analisados

Tabela 2 – Análise da carga tabagista

Variável	Amostra analisada (N=37)
Quantos cigarros você fuma por dia?	±10
Há quanto tempo você fuma? (Anos)	±10
Carga Tabagista (Anos/maços)	±5,40
Em que situação o cigarro está associado no seu dia-a-dia?	
Ansiedade	3(8,1%)
Ansiedade, Estresse	1(2,7%)
Ansiedade, Relaxar	2(5,4%)
Ansiedade, Relaxar, Estresse	1(2,7%)
Ao falar no telefone, Ansiedade, No trabalho, Relaxar, Estresse	1(2,7%)
Ao falar no telefone, Após as refeições, Ansiedade, No trabalho, Relaxar, Estresse	3(8,1%)
Ao falar no telefone, Após as refeições, Ansiedade, Relaxar, Estresse	2(5,4%)
Ao falar no telefone, Após as refeições, No trabalho, Relaxar	1(2,7%)
Após as refeições	2(5,4%)
Após as refeições, Ansiedade	2(5,4%)
Após as refeições, Ansiedade, Estresse	1(2,7%)
Após as refeições, Ansiedade, No trabalho	1(2,7%)
Após as refeições, Ansiedade, No trabalho, Estresse	1(2,7%)
Após as refeições, Ansiedade, No trabalho, Relaxar, Estresse	4(10,8%)

Após as refeições, Ansiedade, Relaxar, Estresse	6(16,2%)
Após as refeições, Relaxar	1(2,7%)
Nenhum	1(2,7%)
Relaxar	4(10,8%)

O histórico de tabagismo é relevante, com uma média de 10 anos de consumo e uma carga tabagista média de 5,40 anos/maços. As mulheres fumavam, em média, 10 cigarros por dia e estava frequentemente associado a situações de estresse e ansiedade, sendo que a combinação mais comum foi "Após as refeições, Ansiedade, Relaxar, Estresse" (16,2%)

MEDIDA DE RESULTADO PRIMÁRIO

Análise dos sintomas urinários associados ao tabagismo

Tabela 3 – Análise dos sintomas urinários

Variável	Amostra analisada
	(N=37)
Com que frequência você perde urina?	
Diversas vezes ao dia	6(16,2%)
Duas vezes ou três vezes por semana	6(16,2%)
Nunca	19(51,4%)
Uma vez ao dia	1(2,7%)
Uma vez por semana ou menos	5(13,5%)
Quantidade de urina que você pensa que perde?	
Nenhuma	18(48,6%)
Uma moderada quantidade	7(18,9%)
Uma pequena quantidade	12(32,4%)
Quando você perde urina?	
Nunca	19(51,4%)
Perco antes de chegar no banheiro	6(16,2%)
Perco antes de chegar no banheiro, Perco quando tusso ou espirro	2(5,4%)
Perco antes de chegar no banheiro, Perco quando tusso ou espirro, Perco quando estou fazendo atividades físicas	1(2,7%)
Perco antes de chegar no banheiro, Perco quando tusso ou espirro, Perco quando termino de urinar e estou me vestindo	1(2,7%)
Perco quando termino de urinar e estou me vestindo	2(5,4%)
Perco quando tusso ou espirro	3(8,1%)
Perco quando tusso ou espirro, Perco quando estou fazendo atividades físicas	1(2,7%)
Perco sem razão óbvia	2(5,4%)
Score ICIQ-SF	±3

±: média de soma entre os dados analisados

Quanto aos sintomas urinários 51,4% das mulheres relataram nunca perder urina, enquanto 16,2% indicaram perda várias vezes ao dia. A maioria das que relataram perda de urina em pequena quantidade (32,4%), ocorrendo principalmente antes de chegar ao banheiro (16,2%) ou ao tossir e espirrar (8,1%). A pontuação média no questionário ICIQ-SF foi de 3, indicando uma gravidade leve dos sintomas urinários.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a relação entre tabagismo e IU em mulheres adultas, já que estudos anteriores sugerem que o tabagismo pode aumentar o risco de IU por meio de mecanismos como tosse frequente e intensa, que compromete o mecanismo esfíncteriano uretral, e alterações hormonais induzidas pelos componentes do cigarro, como a nicotina e o monóxido de carbono, que podem antecipar a menopausa e afetar a integridade do assoalho pélvico (Higa; Lopes; Reis, 2008; Bump; McClish, 1992).

Os resultados deste estudo revelaram uma correlação fraca entre tabagismo e sintomas urinários, provavelmente influenciada pelo tamanho reduzido da amostra (n=37). Ainda assim, as descobertas corroboram a literatura existente, como os estudos de Kawahara et al. e Hannestad et al., que identificaram o tabagismo como um fator de risco importante para sintomas do trato urinário inferior, especialmente em fumantes atuais e ex-fumantes (Kawahara et al, 2020; Hannestad et al, 2003). A média de 10 cigarros por dia e 10 anos de consumo entre as participantes indica uma exposição significativa ao tabaco, o que reforça a necessidade de explorar mais profundamente os efeitos cumulativos do tabagismo na função urinária.

Fatores como sobrepeso, menopausa e histórico obstétrico são importantes no agravamento da incontinência urinária (IU). Em nossa amostra, 18,9% das participantes estavam na menopausa, um período associado à redução dos níveis de estrogênio, que compromete a musculatura do assoalho pélvico (Guarisi et al., 2001). A menopausa provoca uma redução nos níveis de estrogênio, hormônio essencial para a manutenção do trofismo e da vascularização dos músculos do assoalho pélvico. Essa redução contribui para alterações estruturais, como diminuição da elasticidade e espessura dos tecidos da região, incluindo a uretra e a bexiga, o que pode comprometer a capacidade de manter a continência urinária (Batista et al., 2010). Além disso, existem pesquisas que ressaltam que o enfraquecimento do assoalho pélvico está intrinsecamente associado à incontinência urinária (Magalhães e Livramento, 2023)

Mulheres que relataram IU durante a gestação (25% da amostra) também apresentaram maior risco de persistência dos sintomas após o parto. Durante a gravidez, alterações fisiológicas, como o aumento da pressão intra-abdominal e mudanças hormonais devido a níveis elevados de progesterona, impactam a musculatura do assoalho pélvico, aumentando o risco de IU. Essa condição é mais comum no terceiro trimestre e, embora sua prevalência diminua no período pós-parto, fatores como múltiplas gestações e o tipo de parto, especialmente o vaginal, podem contribuir para a persistência dos sintomas (Rocha et al., 2017).

Além disso, a média de IMC de 26,5 kg/m² encontrada neste estudo está em linha com evidências que mostram que o sobrepeso e a obesidade estão fortemente associados ao risco de IU. Estudos epidemiológicos indicam que o aumento do IMC pode elevar o risco de IU em até 70%, uma relação amplamente atribuída à maior pressão mecânica exercida sobre o assoalho pélvico, que pode causar danos estruturais e disfunção funcional (Subak; Richtel; Hunskaa, 2009; Bernardes, 2018; Rocha et al., 2017).

Essa relação se torna ainda mais crítica quando associada ao tabagismo, uma vez que ambos, tabagismo e obesidade, estão positivamente relacionados a elevações nas pressões intravesicais. Essas pressões, frequentemente exacerbadas pela tosse intensa em fumantes, podem superar a resistência uretral e resultar em perdas urinárias involuntárias, especialmente na incontinência urinária de esforço (IUE). Estudos apontam que mulheres fumantes e ex-fumantes apresentam pressões intravesicais mais altas em comparação com aquelas que nunca fumaram, indicando que o tabagismo aumenta a predisposição à IUE de forma significativa, mesmo após a cessação do hábito (Fuganti; Gowdy; Santiago, 2011).

Em uma pesquisa que realizou a associação entre a DPOC, frequentemente causada pelo tabagismo, e a IUE, demonstrando que a tosse persistente aumenta a pressão intra-abdominal, sobrecarregando o mecanismo esfinteriano uretral. Além do impacto direto da tosse, a hipóxia crônica e a inflamação sistêmica, características da DPOC, afetam indiretamente o trato urinário e o assoalho pélvico, contribuindo para a disfunção urinária (Hrisanfow E; Hägglund, 2012). Esses achados corroboram os resultados do presente estudo, que identificaram a perda urinária durante episódios de tosse ou espirro em 8,1% das participantes.

Embora os sintomas urinários relatados neste estudo tenham sido leves, com uma pontuação média de 3 no ICIQ-SF, a gravidade subjetiva não minimiza o impacto na qualidade de vida das mulheres. Estudos prévios mostram que mesmo sintomas leves de IU podem levar a sentimentos de vergonha, baixa autoestima, isolamento social e ansiedade, prejudicando atividades cotidianas e a busca por tratamento (Saboia et al., 2017; Alves et al., 2022). Esse

achado sugere que, embora a IU seja uma condição reconhecida por causar desconforto e constrangimento, sua gravidade frequentemente é subestimada pelas próprias pacientes.

O estigma em torno da IU contribui para que muitas mulheres normalizem episódios de perda urinária, retardando a procura por assistência médica e tratamento adequado (Alves et al., 2022). Além disso, a falta de conhecimento sobre as opções de tratamento disponíveis pode reforçar a ideia de que nada pode ser feito para melhorar os sintomas. Barreiras para a busca de tratamento são influenciadas por fatores emocionais, sociais e culturais. Muitas mulheres relatam sentimentos de vergonha e constrangimento, o que as impede de discutir o problema com profissionais de saúde, especialmente do sexo masculino. A dificuldade de acesso a profissionais especializados e a descrença na eficácia dos tratamentos disponíveis também desestimulam a procura por ajuda (Volkmer et al., 2011).

Além dos fatores fisiológicos, o estudo demonstrou que o consumo de cigarro está frequentemente associado a estresse e ansiedade. Embora muitos fumantes acreditem que o cigarro alivia estes sintomas, estudos, como o de Valença et al. e Cardoso et al., apontam para uma relação inversa, indicando que o tabagismo pode estar associado a transtornos mentais, incluindo depressão e maior percepção de ansiedade. Cardoso et al. (2021) destacam que a iniciação precoce ao tabagismo e o uso contínuo de derivados do tabaco estão fortemente ligados a transtornos comportamentais e emocionais. Essa relação reforça a necessidade de estratégias multidisciplinares de cessação do tabagismo, que abordam tanto os aspectos fisiológicos quanto os psicológicos do hábito (Valença, 2001).

Ainda que a associação observada entre tabagismo e incontinência não tenha alcançado significância estatística robusta e tenha limitações, como a amostra reduzida e o viés de autorrelato, é importante considerar que se trata de um estudo transversal com tamanho amostral reduzido, o que pode ter limitado o poder estatístico da análise. Ainda assim, os achados levantam questões relevantes e reforçam a importância de investigar mais profundamente esse tema. Visto que este estudo reforça o tabagismo como um importante fator de risco para sintomas urinários, mesmo quando os sintomas são leves. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais com amostras maiores para avaliar a progressão dos sintomas urinários em fumantes e investigar os mecanismos específicos que ligam o tabagismo à IU. Além disso, a inclusão de um grupo de mulheres não fumantes para meios de comparação e análises mais detalhadas da carga tabagista, incluindo intensidade e duração do consumo, poderiam fornecer insights valiosos para intervenções clínicas. As implicações clínicas incluem a necessidade de conscientização sobre a relação entre tabagismo e IU, além de estratégias de prevenção e manejo integradas que considerem a cessação do tabagismo como parte central da abordagem

terapêutica. Campanhas de saúde pública devem focar na redução do estigma em torno da IU, incentivando as mulheres a procurarem ajuda médica e abordando fatores de risco modificáveis, como o uso de tabaco, para melhorar a saúde e a qualidade de vida das mulheres.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou uma associação entre o tabagismo e sintomas urinários leves em mulheres, indicando que o consumo de cigarros pode agravar disfunções uroginecológicas. Embora a amostra reduzida limite a generalização dos resultados, as correlações significativas encontradas reforçam a necessidade de mais pesquisas sobre essa relação. Esses achados evidenciam a importância de intervenções clínicas voltadas para a cessação do tabagismo e o manejo precoce dos sintomas urinários, bem como a necessidade de políticas públicas e campanhas de conscientização para melhorar a qualidade de vida das mulheres fumantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Amâncio et al. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, spe, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35604.0>.

BATISTA, Roberta Leopoldino de Andrade et al. Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária. *Femina*, v. 38, n. 3, p. 135-140, 2010.

BERNARDES, Nicole De Oliveira. Incontinência urinária feminina e fatores de risco. *Fisioterapia Brasil*, v. 7, n. 4, p. 301, 20 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v7i4.1921>.

BUMP, Richard C.; MCCLISH, Donna K. Cigarette smoking and urinary incontinence in women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 167, n. 5, p. 1213-1218, nov. 1992. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(11\)91691-3](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(11)91691-3).

CARDOSO, T. C. A. et al. Aspectos associados ao tabagismo e os efeitos sobre a saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e11210312975, 8 mar. 2021.

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, n. 4, p. 721-730, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>.

FUGANTI, Paulo Emilio; GOWDY, John Michael; SANTIAGO, Nilton Cesar. Obesity and smoking: Are they modulators of cough intravesical peak pressure in stress urinary incontinence? *International braz j urol*, v. 37, n. 4, p. 528-533, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1677-55382011000400013>.

GAO, J. et al. Unveiling the depths of pelvic organ prolapse: From risk factors to therapeutic methods (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 29, n. 1, 8 nov. 2024.

GEOFFRION, Roxana. Women's knowledge of pelvic floor disorders. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, v. 5, n. 4, p. 471-477, jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1586/eog.10.32>.

GUARISI, Telma et al. Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 23, n. 7, ago. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032001000700005>.

HANNESTAD, Yngvild S. et al. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 110, n. 3, p. 247-254, mar. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1471-0528.2003.02327.x>.

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, n. 1, p. 187-192, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342008000100025>.

HRISANFOW, Elisabet; HÄGGLUND, Doris. Impact of cough and urinary incontinence on quality of life in women and men with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, v. 22, n. 1-2, p. 97-105, 17 jul. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04143.x>.

KAWAHARA, Takashi et al. Impact of smoking habit on overactive bladder symptoms and incontinence in women. *International Journal of Urology*, v. 27, n. 12, p. 1078-1086, set. 2020.

LAMERTON, T. J.; TORQUATI, L.; BROWN, W. J. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, v. 19, n. 12, p. 1735-1745, 19 set. 2018..

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, n. 1, p. 34-41, mar. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342006000100005>.

MAGALHÃES, D.; ROSILEIDE ALVES LIVRAMENTO. ASSOALHO PÉLVICO E SUA RELAÇÃO COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA: CAUSA E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 4023-4034, 27 nov. 2023.

MUKAKA, M. M. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, v. 24, n. 3, p. 69-71, set. 2012.

NUNES, E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 22, n. 2, p. 225-244, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10231>.

PAINEL de Indicadores – PNS. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>.

PATEL, U. J. et al. Updated Prevalence of Urinary Incontinence in Women: 2015–2018 National Population-Based Survey Data. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, v. 28, n. 4, p. 181–187, 12 jan. 2022.

ROCHA, Juliana et al. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. *Acta Médica Portuguesa*, v. 30, n. 7-8, p. 568, 31 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.7371>.

SABOIA, Dayana Maia et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 21 dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016032603266>.

SUBAK, Leslee L.; RICHTER, Holly E.; HUNSKAAR, Steinar. Obesity and Urinary Incontinence: Epidemiology and Clinical Research Update. *Journal of Urology*, v. 182, n. 6S, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2009.08.071>.

VALENÇA, Alexandre M. et al. Transtorno de pânico e tabagismo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 4, p. 229-232, dez. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462001000400010>.

VOLKMER, Cilene et al. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001000019>.