

# INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NO PÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Bruna Gabrielle Paulino de Miranda<sup>1</sup>  
Emily Sthephani Maciel<sup>1</sup>  
Karine Aparecida Linzmeyer<sup>1</sup>  
Lucia Mirieli de Sousa<sup>1</sup>  
Isabel Cristina Bini<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Câncer é uma palavra que abrange um grupo distinto de mais de cem (100) doenças malignas, que tem por característica o crescimento desordenado de células, com potencial de disseminação em tecidos e órgãos adjacentes ou distantes. São preconizadas opções terapêuticas como a cirurgia e radioterapia, enquanto que para o tratamento sistêmico são a quimioterapia, hormonioterapia e a imunoterapia, que podem ter como efeito adverso o desenvolvimento da incontinência urinária, que é caracterizada pela perda involuntária de urina. **Materiais e Métodos:** Revisão de literatura do tipo integrativa, que inclui artigos publicados entre 2001 e 2022, que avaliaram a incidência da incontinência urinária em mulheres no pós tratamento de câncer de mama. **Resultados:** Com a busca feita através das bases de dados Scielo, Pubmed e LILACS e Revistas, foram encontrados 2.822 artigos, onde após a análise dos mesmos, apenas 8 (oito) atenderam aos critérios de inclusão, e estavam relacionados especificamente ao assunto abordado nesta revisão. **Conclusão:** O presente trabalho evidencia sua importância ao identificar nos estudos analisados, que dentre os tratamentos propostos para o câncer de mama, o que apresenta como efeito adverso o desenvolvimento da incontinência urinária, são as terapias à base de reposição hormonal.

**Descritores:** Câncer de Mama, Tratamento, Incontinência Urinária, Radioterapia, Terapia de reposição hormonal.

1. Acadêmico da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
2. Acadêmica da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
3. Acadêmica da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
4. Acadêmica da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
5. Prof. Msc. da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva 2020 (INCA), câncer é uma palavra que abrange um grupo distinto de mais de cem (100) doenças malignas, que tem por característica o crescimento desordenado de células, com potencial de disseminação em tecidos e órgãos adjacentes ou distantes. Ainda para o INCA (2014), o câncer de mama é o segundo mais incidente no Brasil, sendo responsável pelo maior número de óbitos em mulheres acometidas pela doença. O mesmo instituto coloca que não há uma causa específica para seu surgimento, porém existe condições relacionadas, as quais ser do sexo feminino e o envelhecimento são as principais delas, além dos fatores ambientais, hormonais e genéticos. De acordo com o Ministério da saúde o diagnóstico precoce do câncer de mama influencia diretamente na escolha terapêutica e nos índices de cura, pois o tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional a fim de abranger a integralidade da mulher e promover melhora na qualidade de vida ao longo de todo processo terapêutico (BRASIL, 2019).

É considerado pelas mulheres um dos tipos de câncer mais temido, devido às suas consequências como: efeitos psicológicos, alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima (SILVA et al, 2012). O mesmo autor considera que o câncer de mama é raro antes dos 35 anos, crescendo rápido e progressivamente com o passar da idade, sendo descoberto principalmente entre os 40 e 60 anos. Essa condição foi estimada para o ano de 2010, aproximadamente 49.240 novos casos de câncer de mama, com risco de 49 casos a cada cem mil mulheres, e uma sobrevida mundial de 61% após cinco anos (SILVA et al, 2012).

Apesar de as estimativas de sobrevida em cinco anos mostrarem uma prevalência de aumento em países desenvolvidos, ainda se observa alta desigualdade global (INCA ,2019).

De acordo com Silva et al, (2012), os principais sinais e sintomas do câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como arredondado ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja e localizam-se geralmente no quadrante superior externo, sendo elas no geral indolores, fixas e com bordas irregulares seguido de alterações da pele quando em estado avançado (SILVA et al, 2012).

O tratamento para o Câncer de Mama, segundo Silva, preconiza as opções terapêuticas como a cirurgia e radioterapia, enquanto que para o tratamento sistêmico são a quimioterapia, hormonioterapia e a imunoterapia (SILVA et al, 2012).

Para as mulheres portadoras do câncer de mama, o tratamento padrão como a qui-

mioterapia tem sido empregado. Essa intervenção é de longa duração e repetitiva, com intervalos entre os ciclos, que devem ser administrados antes que ocorra a retomada do crescimento tumoral, porém considerando o tempo de recuperação dos tecidos normais (BONASSA, GATO, 2013). Ainda para os mesmos autores o mecanismo de ação do quimioterápico é tóxico para todos os tecidos de rápida proliferação, o que vai além das células neoplásicas, ou seja, atingindo também as células saudáveis do organismo.

Existem complicações no tratamento de câncer de mama. Na quimioterapia não é diferente na qual destaca-se a disfunção ovariana, um evento cada vez mais frequente entre as mulheres com câncer de mama, podendo levar a menopausa precoce que promove alterações na fertilidade, função sexual e sequelas endócrinas como incontinência urinária (BONASSA, GATO, 2013).

A incontinência urinária é caracterizada pela perda urinária e que toda e qualquer perda involuntária de urina que pode trazer complicações higiênicas, sociais e de doenças (SILVA, GRUENDLING, et al, 2017). Podendo ser classificadas em três categorias: Incontinência urinária de esforço, incontinência urinária por imperiosidade e incontinência urinária mista (BOTELHO, SILVA, CRUZ, 2007). Ainda para os mesmos autores, na incontinência urinária por esforço, a perda de urina acontece quando a pressão intra-abdominal é elevada bruscamente, como por exemplo ao rir ou tossir. Na incontinência por imperiosidade ou de urgência, o indivíduo sente uma necessidade urgente e inadiável de urinar, e caso não encontre um local apropriado, pode resultar no escape, e por fim, a incontinência urinária mista, na qual acontece a junção dos sintomas das duas primeiras (BOTELHO, SILVA, CRUZ, 2007).

Vários fatores são responsáveis pela continência urinária. Um deles é a produção estrogênio-dependentes, portanto com o hipoestrogenismo provocado pela disfunção ovariana relacionada com a quimioterapia a paciente em tratamento pode apresentar incontinência urinária (MARQUES; AMARAL; SILVA, 2011).

As consequências da incontinência urinária no pós tratamento de câncer de mama, segundo BONASSA, GATO, (2013) é que esses tumores malignos podem afetar a micção de variadas maneiras, nas modalidades de tratamento como a utilização da quimioterapia e da radioterapia pode ocorrer a disfunção ovariana que é ocasionada pela ação dos medicamentos sobre os ovários, o que leva a diminuição ou até mesmo a perda dos folículos primordiais, além de interferir na produção de esteróides (BONASSA; GATO, 2013). OLIVEIRA (2009), cita que outra consequência é que o tratamento por meio da quimioterapia pode ocasionar alterações na inervação autônoma da bexiga prejudicando o mecanismo de enchimento e esvaziamento ve-

sical. Os episódios de incontinência urinária costumam ser constrangedores para as mulheres no pós tratamento de câncer de mama podendo acarretar graves consequências para a qualidade de vida, como por exemplo o isolamento do convívio social, depressão e baixa autoestima (OLIVEIRA,2009).

Segundo Faria (2010) uma vez que a saúde passou a ser associada às condições sociais, e não mais simplesmente vinculada ao tratamento das doenças, a fisioterapia precoce passou a desempenhar um papel fundamental no tocante à fisioterapia em oncologia. Busca-se levar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer, minimizando os efeitos adversos do tratamento. Para a mesma autora, as reabilitações físicos-funcionais nesses casos provêm de respostas favoráveis promovendo a aplicação sistematizada de recursos terapêuticos diversos, com o foco sempre voltado para o controle dos sintomas imediatos referidos pelo paciente

Como objetivo principal, este trabalho busca levantar por meio de revisão integrativa a incidência de mulheres que desencadeiam a incontinência urinária no pós tratamento de câncer de mama.

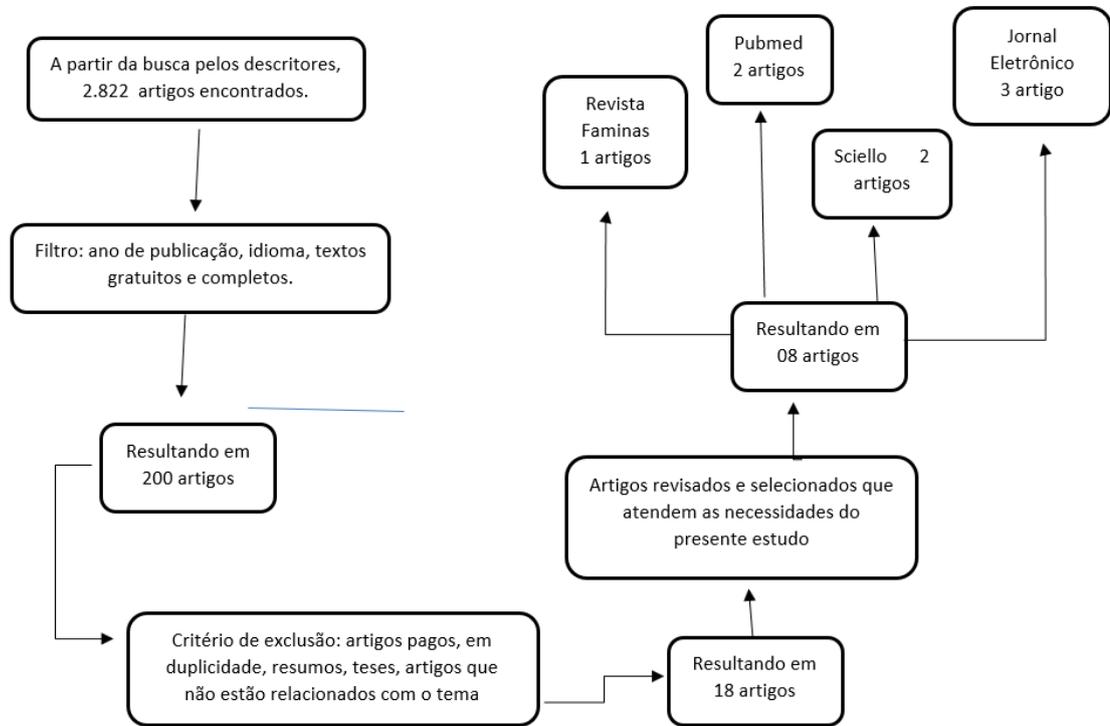
## *1. Métodos*

Para construção deste artigo foi empregado o método de revisão de literatura do tipo integrativa. Na qual foram considerados artigos publicados em português e inglês, entre os anos 2001 a 2022, sobre a temática de ocorrências de incontinência urinária em mulheres no pós câncer de mama.

Dentre os critérios de inclusão estão: artigos científicos do tipo de atributos clínicos randomizados e de estudos observacionais, publicados entre 2001 e 2022, no idioma de português e inglês, que avaliaram a incidência de Incontinência Urinária (IU) em decorrência do tratamento de pós câncer de mama em mulheres. Foram excluídos: artigos não liberados na íntegra, teses e outros assuntos não relacionados aos objetivos e tema do estudo.

Para busca nas Bases de Dados foram utilizados os descritores: câncer de mama, tratamento, incontinência urinária e terapia de reposição hormonal, conforme verificado nos Descritores em Saúde. Para tal, foram utilizados os operadores booleanos com a finalidade de otimizar os termos de pesquisa: “Fatores associados à Incontinência Urinária em mulheres”, “Qualidade de vida de portadores de IU” e “Mulheres no pós Câncer de Mama”.

## FLUXOGRAMA REFERENTE A BUSCA DOS ARTIGOS



## 2. Resultados

De acordo com a análise de base de dados em que foram pesquisados, atingiu-se o número de 31 artigos encontrados na literatura. Após os critérios de exclusão serem metodizados, apenas 08 estavam conduzidos ao assunto abordado nesta revisão integrativa, estando eles dentro dos padrões dos critérios de inclusão. Os artigos encontrados estão descritos abaixo:

Nº	AUTORES	REVISTA	ANO	TÍTULO	TIPO	METODOLOGIA E RESULTADO	CONCLUSÃO
01	Burstein H. J. et al	Journal of clinical oncology	2014	Terapia endócrina adjuvante para mulheres com câncer de mama com receptor hormonal positivo: atualização focada na diretriz de prática clínica da sociedade americana de oncologia clínica	Ensaio Clínico	foi realizado um estudo bibliográfico para compor as diretrizes sobre a duração da terapia com tamoxifeno, o principal desfecho do estudo foi a eficácia do uso da terapia hormonal oral e seus efeitos colaterais apareceram com proposta secundária ao estudo.	Os autores concluíram que para determinar com exatidão informações sobre os riscos de recidivas e da eficácia do tratamento hormonal há necessidade de mais estudos abordando o tema e análises sobre o tempo de uso de tal método.
02	Tamanini JT. Et al	Rev. Saúde Pública	2004	Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF)	Ensaio Clínico	Foi realizado um estudo entre homens e mulheres num total de 123 pacientes com sintomas da incontinência urinária, o qual foi realizado o questionário para avaliar as propriedades e a confiabilidade dele e a gravidade dos parâmetros clínicos.	Conclui-se que o método de avaliação ICIQ-SF foi traduzido para o português e aprovado com sucesso e pelo seu modo fácil e prático torna-se um instrumento para utilização em pesquisas clínicas de IU.

03	Verdeiro AC. et al.	Rev. Científica das Faminas	2007	Déficit funcional pós-radioterapia	Revisão bibliográfica da literatura	Todos os pacientes que realizaram radioterapia foram submetidos a um questionário para determinar as sequelas predominantemente presentes durante e após o tratamento. Todos os pacientes apresentaram alguma forma de Déficit funcional após a intervenção.	Conclui-se que é necessário uma escala mais específica para distinguir as complicações mais ocorrentes na determinada população, dessa forma o paciente será tratado como um todo, com correção a saúde funcional e a qualidade de vida.
04	Batista RL.et al	Rev. Femina	2010	Revisão sistemática das influências do hipostrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária	Revisão sistemática da literatura	Revisão Bibliográfica incluindo estudos em países distintos e com diversas populações de mulheres com IU, os quais traziam os assuntos das disfunções do perineo, uso e efeito da terapia hormonal e suas consequências associadas ou não ao treinamento do MAP (músculos do assoalho pélvico).	O estudo demonstra que os músculos do assoalho pélvico instruídos junto com a terapia hormonal podem revelar benefícios como meio terapêutico da IU, porém necessita de maiores pesquisas para uma sistemática definitiva é possível fusão até mesmo com terapias medicamentosas.
05	Landi S. et al.	Cancer Causes Control	2016	Endocrine therapy and urogenital outcomes among women with a breast cancer diagnosis	Ensaio clínico	O estudo analisou 548 mulheres nas quais não houve resultado estatisticamente diferente com o uso da terapia hormonal nas paciente com câncer de mama e incontinência urinária ou na disfunção sexual.	Conclui-se que o estudo não teve um resultado significativo e que para realizar uma busca mais específica é necessário mais materiais sobre o assunto

06	Lovison K. et al.	Fag Journal of Health	2019	Incontinência Urinária em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico	Ensaio Clínico	Foram utilizados questionários para uma melhor padronização do estudo e correlação dos resultados, onde 20 mulheres se encaixaram nos critérios de inclusão, todas com idade aproximada de 53 a 71 anos, após o estudo os resultados apontaram um baixo impacto de incontinência urinária nas mulheres estudadas.	O presente ensaio salientou se há ou não a existência de IU nas mulheres, em virtude do processo sistêmico, pois pode ocasionar e estimular os sintomas. Porém conclui-se que há necessidade de maiores pesquisas para um desencadeamento mais profundo.
07	Stahlschmidt R. et al.	Rev Bras Ginecol Obstet.	2020	Urinary Incontinence and Overactive Bladder Symptoms in Women with Breast Cancer Being Treated with Oral Hormone Therapy	Ensaio clínico	Trata-se de um estudo transversal com 58 mulheres onde foram aplicados dois questionários para verificar a diferença de incidência de IU em mulheres portadoras de câncer de mama e em tratamento com terapia hormonal, um grupo administrou o tamoxifeno e no outro inibidor de aromatase.	Conclui-se que a seriedade dos sintomas de incontinência urinária expôs-se em alta predominância em mulheres portadoras de câncer de mama em tratamento com hormonioterapia oral e completa que os profissionais da saúde devem estar em prontidão em relação a estes sinais em virtude do bem-estar.

08	Barros ACSD, Barbosa EM, Gebrim LH	Revista Antiga	2001	Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama	Revisão bibliográfica	Apresenta os fatores de risco para o câncer de mama, sistematizando sob o ponto de vista de aplicação prática o diagnóstico histopatológico e o estadiamento, definindo a conduta terapêutica no carcinoma de mama não-metastático.	Verificou-se que todos os cânceres de mama têm origem genética, podendo ser esporádicos ou hereditários e para regular ou prevenir isso é necessário mamografia de forma periódica para mulheres com predisposição ou com fatores de risco para a doença.
----	--	----------------	------	--	--------------------------	---	---

### 3. Discussão

De acordo com Barros et al. (2001), o câncer de mama é um problema de saúde pública universal e vem crescendo o seu número de casos a cada ano sendo um dos diagnósticos que mais causa morte no Brasil, o público mais acometido consequentemente são as mulheres no qual o aparecimento da doença pode estar relacionado com fatores genéticos e estilo de vida. O autor ainda destaca que o câncer de mama é uma patologia relativamente comum e conhecida entre as mulheres nos dias atuais, podendo ter alta chance de cura de acordo com o tamanho, o tipo de tumor e a realização do tratamento de forma assertiva, que será administrado por uma equipe multidisciplinar com o intuito de garantir à mulher uma assistência à saúde que contemple todos os níveis de atenção e melhora da qualidade de vida durante todo o processo terapêutico, quando a paciente apresenta receptor hormonal positivo para estrogênio é realizada a intervenção com terapia hormonal oral, que é composta basicamente por dois medicamentos o mais conhecido deles é o tamoxifeno, podendo haver alterações de acordo com a resposta do corpo da paciente em relação ao câncer.

Burstein et al. (2014), apoia a ideia de que após o médico optar por entrar com invenção de hormonioterapia oral, é mais indicado o uso dos medicamentos tamoxifeno e o inibidor de aromatase (IA) não tendo grande diferença de sintomatologia entre um medicamento e o outro, é considerado um tratamento mais prático e fácil de usar já que o paciente não precisa ir até o hospital receber a quimioterapia várias vezes na semana, porém a algumas alterações como os efeitos colaterais do tratamen-

to que podem impactar fortemente a vida do doente. As disfunções geniturinárias são uma delas, pois estão relacionadas com a diminuição dos níveis de estrogênio no organismo, levando a paciente a ter sintomas semelhantes aos da menopausa, inclui-se ainda a perda urinária por urgência, bexiga hiperativa e a própria incontinência urinária. O autor ainda declara que pacientes na pré-menopausa com câncer e com resultado hormonal podem ser tratadas com tamoxifeno, as pacientes na pós-menopausa podem escolher agregar o uso de inibidores de arômatase (IAs) para realizar a terapia endócrina.

Quanto às variadas formas terapêuticas Barros (2001), traz inúmeras alternativas como cirurgias conservadoras e os tratamentos adjuvantes dependendo da tipologia do tumor, aponta que a radioterapia é uma forma de tratamento que irá agir aniquilando as células cancerígenas, porém ela possui o mesmo efeito terapêutico sobre as células saudáveis que estão localizadas ao redor do local de irradiação, destruindo ou modificando sua capacidade funcional, essa terapia também pode ser usada no pós-operatório do câncer de mama.

Nessa mesma linha de averiguação, um estudo feito por Verdeiro e Vital (2007), no hospital de câncer de Muriaré, com todos os pacientes tratados a base de radioterapia no intervalo de março de 2004 a agosto de 2005, com o intuito de verificar as manifestações funcionais ocorridas em função da terapêutica utilizada, que pudessem ser tratados com fisioterapia, foram obtidos um total de 749 pacientes, sendo possível avaliar 180 deles, onde 103 apresentaram déficits funcionais, dentre eles: Dor musculoesquelética, dor, edema, limitação de amplitude de movimento, parestesia, tosse, fadiga, dispneia, incontinência urinária, incontinência fecal, plegia, indisposição, dificuldade de deambular, aumento de secreção e imobilidade ao leito.

O estudo demonstrou que em relação à localidade, foram analisados pacientes com câncer de mama, câncer de próstata, câncer de cabeça e pescoço, câncer de útero, câncer de esôfago, câncer de pulmão e câncer de reto, sendo que a incontinência urinária esteve presente apenas na sintomatologia dos cânceres relacionados ao assoalho pélvico, sendo eles o de próstata, de útero e de reto; em comum, demonstraram possuir dor músculo esquelética e incontinência fecal (VERDEIRO E VITAL 2007).

As autoras responsáveis pelo estudo anteriormente descrito, apontaram que pacientes com câncer de mama apresentaram dor músculo esquelética, parestesia, limitação de ADM, edema, dor, fadiga e dificuldade para deambular, não estando presente entre as manifestações funcionais, a incontinência urinária.

Lovison (2019), corrobora que apesar da utilização da radioterapia a quimioterapia vem ganhando força por ser um terapia repetitória de longa duração e nocente para

as células neoplásicas, apesar de alcançar também as células saudáveis do organismo e prejudicar de certa forma em casos de disfunção ovariana, o qual se torna corriqueiro entre as mulheres portadoras do câncer de mama podendo ocasionar a menopausa precoce e estimulando alterações na função sexual, fertilidade e sequelas endócrinas como a incontinência urinária reconhecida como perda involuntária da urina.

Para Batista et al. (2010), a claudicação do estrogênio pode acarretar em incontinência urinária, pois os tecidos (vagina, bexiga, uretra, músculos do assoalho pélvico) são vulneráveis ao estrogênio, pertencentes à continência urinária. Em casos de incontinência urinária ela poderá ser estabelecida como toda e qualquer perda involuntária de urina, podendo ser identificada como: Incontinência Urinária de Urgência, Incontinência Urinária de Esforço (IUE) e Incontinência Urinária mista sendo estas as primordiais. Para os mesmos autores, os métodos terapêuticos para sanar a incontinência urinária seriam cirúrgicos, a eletroestimulação e medicamentos como o uso de terapia hormonal (TH) com estrogênio e os treinamentos dos músculos do assoalho pélvico. Nesta revisão de Batista et al. (2010), foram aderidos como tratamento da perda involuntária de urina o uso de estrogênio e que ao todo em 15 ensaios clínicos, 374 mulheres receberam o estrogênio e 344 o placebo, porém foi analisado que a melhora foi superior nas mulheres tratadas com estrogênio em todos os tipos de IU, entretanto com um grande atenuado observou-se uma chance de cura maior para mulheres com urge-incontinência do que mulheres com IUE.

Concordando com o estudo de Stahlschmidt et al. (2020), no qual o autor afirma que o hormônio estrogênio é o que mais influencia no papel miccional da bexiga podendo ocasionar tais distúrbios em qualquer parte do tratamento, em sua pesquisa foram entrevistadas 58 mulheres com câncer de mama em tratamento com terapia hormonal oral, a maioria delas realizava o tratamento com tamoxifeno e apenas 2 mulheres não apresentaram disfunção urinária, uma grande parcela das entrevistadas apresentou sintomas de incontinência urinária; para esse estudo as mulheres deveriam estar com câncer de mama em tratamento com terapia hormonal oral no hospital universitário público da UNICAMP em Campinas, São Paulo, durante o estudo foi aplicado dois questionários à essas mulheres no período em que elas iam até a farmácia para pegar sua medicação, os questionários são ICIQ-SF e o ICIQ-OAB, das 58 voluntárias, 42 foram tratadas com o tamoxifeno e apresentavam idade média de 59 anos e 16 foram tratadas com inibidor de aromatase e apresentavam idade média de 56 anos, o tempo de tratamento variou de acordo com cada paciente.

Ainda para o mesmo autor acima uma grande parte das mulheres apresentaram

diagnóstico de câncer de mama ductal invasivo em estágio 0-2 e em tratamento de TH, 46% das mulheres estudadas mostraram sintomas de incontinência urinária, 25% apontaram sintomas de incontinência urinária por esforço e perda involuntária de urina, 24% das mulheres apresentaram sintomas de bexiga hiperativa não tendo correlação com o tempo de tratamento da paciente; os valores de referência do questionário ICIQ-SF é de no máximo 21, porém para as entrevistadas alcançaram apenas os valores de 11 a 17 e do questionário ICI-OAB a referência o trazia o valor de 56, porém as mulheres ficaram entre 19 e 55, concluindo que não houve diferença significativa entre a gravidade dos sintomas de bexiga hiperativa e incontinência urinária por esforço nos dois grupos analisados.

Lovison et al. (2019), fizeram um estudo com a participação de vinte mulheres com câncer de mama em tratamento com a quimioterapia em que elas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido com idade média de 53,8-7,1 anos; Os dados colhidos foram exercidos no ambiente hospitalar e dias programados, em que foram reunidos os dados pessoais e empregue através da avaliação o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) reproduzida e legal para uso da população brasileira e aprovado pela Sociedade Internacional de Continência com a finalidade de averiguar e de uso de desempenho clínico. A avaliação do ICIQ-SF segundo Tamanini et al (2004), é constituída de 4 questões de fácil aplicação que decorreram para classificar: a proporção de urina perdida, a periodicidade de perda urinária, o efeito da incontinência urinária na rotina do dia a dia dessas mulheres e os episódios de perda urinária. Lovison et al (2019), diz que encontraram no estudo o resultado de baixo impacto da incontinência urinária dessas mulheres: entre 1,6 a 0,9 pontos foram confirmados o qual o resultado máximo dos valores indicaria alto impacto em casos de 21 pontos. Nesse caso, os mesmos autores concluem que independentemente do resultado de baixo impacto da incontinência urinária em mulheres com câncer de mama no primórdio do recurso terapêutico quimioterápico adjuvante trata ser de grande relevância e seriedade analisar se há ou não a perda urinária em consequência ao tratamento metódico podendo acarretar e incentivar estes sintomas.

Landi et al (2016), ainda afirma em seu estudo realizado na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill (UNC) após analisar os dados da Coorte da Sobrevivência do Câncer para observar a correlação do uso da terapia endócrina, incontinência urinária incidente e disfunção sexual, das 468 mulheres na análise da incontinência urinária 86 apresentavam sintomas de incontinência urinária; os pacientes inseridos no estudo foram ao ambulatório de oncologia da UNC Health Care entre os anos de 2010 a 2015, mulheres com o diagnóstico de câncer de mama estágio 0-3, idade superior a 18 anos, com um total final de 548 mulheres portadores de câncer de

mama que participaram do estudo com idade média de 58,1 anos; na observação não houve relação entre incontinência urinária e terapia endócrina ou a tamoxifeno, as mulheres que apresentavam incontinência urinária relataram sintomas similares de incontinência de esforço e urgência chamada de incontinência mista 44/86, as mulheres com diagnóstico de câncer de mama revelaram estar sem atividade sexual nos últimos 30 dias e as com vida sexual ativa não foi observado diferença relevante em relação à terapia endócrina nos domínios de desconforto vaginal, interesse, satisfação ou lubrificação, mas a fundo no assunto de incontinência urinária e função sexual com as mulheres do estudo os escores foram significativamente menores com a satisfação da vida sexual 0,05; a quantidade de mulheres que revelaram não ter atividade sexual ativa foi aproximado com as mulheres que tiveram ativamente e as que não sofriam de incontinência urinária como câncer de mama 43-44%.

Os autores anteriormente citados concluem que mulheres portadoras de câncer de mama no estágio inicial que foram atendidas na UNC, não identificaram diferença na incontinência urinária ou disfunção sexual com o uso da terapia endócrina; o retorno do estrogênio nos tecidos do assoalho pélvico podem diferenciar sobre o tamoxifeno e a IAs, mas as diferenças não foram significativas com relação à terapia endócrina, essa conclusão tranquiliza mulheres e a área da saúde sobre a terapia endócrina que deve não aumentar o risco de incontinência urinária ou disfunção sexual.

#### 4. Conclusão

No presente estudo foram selecionados artigos constituídos por mulheres que já obtiveram a incontinência urinária como uma barreira em sua vida diária sendo ela relacionada com a quimioterapia e provocada pela disfunção ovariana (hipoestrogenismo). Analisando esses dados pode-se concluir que a incidência da perda urinária durante o tratamento do pós câncer de mama há controvérsias pela escassez de pesquisas.

Analisa-se que os indicadores clínicos apresentam o baixo impacto da incontinência urinária em mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico, porém se faz necessário o acompanhamento nesta etapa de profissionais da saúde e de conhecimento da população que este tratamento pode gerar ou intensificar os sintomas de perda urinária podendo assim influenciar na qualidade de vida, em atividades de vida diária e também a adesão a esse tratamento.

Com base nesses dados percebe-se que a ocorrência de perda urinária é muito subjetiva e abrangente para cada mulher, logo se pode afirmar que se fazem necessários

mais estudos sobre o assunto para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento sobre a incontinência urinária em mulheres sobreviventes do câncer de mama durante o tratamento quimioterápico, corroborando com assistência e amparo para as mesmas.

## 5. Referências

BONASSA, Edna Morena Aguilar; GATO, MARIA INEZ RODRIGUEZ. TERAPÊUTICA ONCOLÓGICA PARA ENFERMEIROS E FARMACÊUTICOS. 2013, Ed.4. São Paulo: Atheneu.

BOTELHO, Francisco; SILVA, Carlos; CRUZ, Francisco; Incontinência Urinária Feminina. Acta Urológica 2007, 24; 1: 79-82

BATISTA, Roberta Leopoldino de Andrade. et al. Revisão Sistemática das Influências do Hipoestrogenismo e do Treinamento sobre a Incontinência Urinária. Revista Femina, v.38, n.3, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. A SITUAÇÃO DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL. Rio de Janeiro: INCA, 2019. p. 1-85. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf) Acesso: 11 abril.2022

BURSTEIN HJ, Temin S, Anderson H, Buchholz TA, Davidson NA, Gelmon KE, et al. Terapia endócrina adjuvante para mulheres com câncer de mama com receptor hormonal positivo: atualização focada na diretriz de prática clínica da sociedade americana de oncologia clínica. J Clin Oncol, 2014.

BARROS ACSD, Barbosa EM, Gebrim LH et al. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro, v.17, jul. 2010, p.69-87. Acessado em 10/04/2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER INCA, 2020, O que é Câncer? Disponível em: [inca.gov.br/o-que-e-cancer](http://inca.gov.br/o-que-e-cancer), acessado em 09/04/2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer de mama: é preciso falar disso – Rio de Janeiro: Inca, 2014. 18p.: il. Color

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER INCA, 2019, A Situação do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro. Acesso em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf) Data 23/05/2022.

Landi SN, Doll KM, Bensen JT, Hendrix L, Anders CK, Wu JM, Nichols HB. Endocrine therapy and urogenital outcomes among women with a breast cancer diagnosis. Câncer Causes Control.2016.

LOVISON, Keli. et al. Incontinência Urinária em Mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Paraná, v. 1, n. 3, p. 1-7, 21 ago. 2019. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/105>. Acesso em: 11 abril. 2022.

MARQUES, Andréa de Andrade. AMARAL, Maria Teresa Pace. SILVA, Marcela Ponzio Pinto. 2011. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. São Paulo: Roca.

OLIVEIRA, S.G.; BATTISTI, B.Z.; SECCO, V.L.; POLESE, J.C. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, jan./abr. 2009, 6(1):34-41.

SILVA, Caroline Paim. GRUENDLING, Marcela. COELHO, Nathalia Ferreira. KALIL, Paula Salim. NORONHA, Jorge Antônio Pastro. INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA. Rio Grande do Sul. p. 1-6. 2017. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883713/iu-final\\_rev.pdf/](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883713/iu-final_rev.pdf/) Acesso: 11 abril 2022

SILVA, Pamella Araújo; RIULI, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Brasília, p. 1-6, 8 jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvWZ75LPkQy6KyRLLHx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 abril. 2022.

Stahlschmidt R. Ferracini A. Souza C. Juliato C. Medeiros L. Mazzola P. Urinary Incontinence and Overactive Bladder Symptoms in Women with Breast Cancer Being Treated with Oral Hormone Therapy. *Rev Bras Ginecol Obstet*. Campinas - São Paulo, agosto. 2020.

TAMANINI, José Tadeu Nunes. et al. International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). São Paulo, *Rev. Saúde Pública*, Junho 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJjtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/?lang=en>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

VERDEIRO, Anna Carolina Hastenreiter; VITAL, Flávia Maria Ribeiro. Déficit funcional pós-radioterapia. *REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS*, v. 3, n. 2, 2007.