

Artigo Original

Conhecimento sobre Incontinência Urinária no Climatério: Fatores associados e consequências na qualidade de vida

Knowledge about Urinary Incontinence during Climacteric: Associated Factors and Consequences on Quality of Life

Giovanna Cristal Alcântara¹; Myslaine Rezende da Paixão¹; Laynna de Carvalho Schweich-Adami¹; Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare¹

1. Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Brasil.

RESUMO

Introdução: Aspectos sociais do indivíduo e o conhecimento sobre o próprio corpo pode ser aspectos determinantes sobre a sua condição e saúde bem como prevenção de agravos, especialmente no caso de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária (IU), correlacionando com determinantes sociais, bem como avaliar a ocorrência e severidade da IU e a qualidade de vida dessas mulheres. **Metodologia:** estudo do tipo transversal, observacional composto por 130 mulheres com idade entre 40 e 75 anos. Foram analisados os desfechos: incontinência urinária, conhecimento sobre a incontinência urinária, severidade da incontinência urinária e os dados sociodemográficos (renda, escolaridade, faixa etária, estado civil). Foram aplicados os questionários International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF, instrumento Incontinence Severity Index- ISI, e Prolapse and Incontinence Knowledge Quis- PIKQ, que têm como objetivo avaliar os sintomas, gravidade e conhecimento sobre a incontinência urinária respectivamente. Os dados foram tabulados no Excel for Windows, A análise estatística foi realizada utilizando-se a Correlação de Person, test T de student e qui-quadrado com o programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve diferença estatística significativa entre faixas etárias e escore PIKQ (teste ANOVA de uma via, $p=0,003$). Também houve diferença estatística significativa entre o nível de escolaridade e o escore PIKQ (teste ANOVA de uma via, $p=0,003$). Na análise da qualidade de vida, mulheres incontinentes obtiveram diferença estatística significativa ($p<0,001$) quando comparado à QV de mulheres sem incontinência urinária. **Conclusão:** Foi identificado um déficit significativo sobre o conhecimento sobre a incontinência urinária e saúde pélvica entre mulheres idosas e com menor nível de escolaridade. O resultado dessa pesquisa aponta a necessidade da educação em saúde por parte dos profissionais voltada a esse público.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Climatério; Conhecimento; Educação em saúde.

ABSTRACT

Background: Social aspects of the individual and knowledge about their own body can be determining aspects of their condition and health as well as the prevention of injuries, especially in the case of chronic non-communicable diseases. **Objective:** to evaluate the knowledge of climacteric women about urinary incontinence, correlating it with age, education, income and quality of life. **Methodology:** cross-sectional, observational study composed of 130 women aged between 40 and 75 years. The outcomes were analyzed: urinary incontinence, knowledge about urinary incontinence, severity of urinary incontinence and sociodemographic data (income, education, age group, marital status). The International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF, Incontinence Severity Index- ISI instrument, and Prolapse and Incontinence Knowledge Quis- PIKQ questionnaires were applied, which aim to assess symptoms, severity and knowledge about urinary incontinence respectively. The data were tabulated in Excel for Windows. Statistical analysis was performed using Person Correlation, student T test and chi-square with the statistical program SPSS, version 24.0, considering a significance level of 5%. **Results:** There was a statistically significant difference between age groups and PIKQ score (one-way ANOVA test, $p=0.003$). There was also a statistically significant difference between the level of education and the PIKQ score (one-way ANOVA test, $p=0.003$). In the analysis of quality of life, incontinent women obtained a statistically significant difference ($p<0.001$) when compared to the QoL of women without urinary incontinence. **Conclusion:** A significant deficit in knowledge about urinary incontinence and pelvic health was identified among elderly women with a lower level of education. The result of this research highlights the need for health education by professionals aimed at this public.

Key-words: Incontinence Urinary; Climacteric; Knowledge; Health Education.

Autora para correspondência: Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare - ana.pegorare@ufms.br.

Submetido em 25/07/2023 | Publicado em 26/06/2024.

INTRODUÇÃO

O climatério é a fase de transição na vida da mulher que ocorre após o fim da menstruação, e marca o fim da fase reprodutiva. Essa transição é geralmente acompanhada por mudanças hormonais significativas como a diminuição dos níveis de estrogênio que pode levar a impactos físicos, como ondas de calor, sudorese noturna, e perda muscular e óssea, bem como impactos emocionais como irritabilidade, ansiedade, depressão e dificuldade de concentração; e impactos na vida sexual devido à secura vaginal^{1,2}. Pelo menos 80% das mulheres na menopausa apresentam algum grau de sintomas físicos ou psicológicos na menopausa, incluindo ganho de peso, obesidade, distúrbios do sono, disfunção sexual e depressão³.

Em relação ao trato urinário inferior, o sintoma mais comum é a incontinência urinária (IU). Sua fisiopatologia é complexa e está relacionada ao hipoestrogenismo que leva ao adelgaçamento do epitélio urogenital, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico e aumento do hiato urogenital. Ela é descrita como qualquer perda urinária de forma não intencional³, e sua prevalência no climatério varia de 10 a 40% em mulheres nesta faixa etária^{2,3}.

Existem três tipos de incontinência urinária, sendo elas: incontinência de esforço, que ocorre quando há um aumento da pressão intra-abdominal, como durante a tosse, o espirro ou o levantamento de peso. Nesses casos, a pressão é transmitida para a bexiga, e quando não há integridade anatômica e funcional dos músculos pélvico-perineais (levantador do ânus e coccígeo) e dos esfíncteres e ligamentos que compõem o assoalho pélvico, resulta na perda involuntária de urina; A urge-incontinência que ocorre quando há um desejo repentino de urinar, seguido por uma perda involuntária de urina antes que seja possível chegar ao banheiro. Está associada à bexiga hiperativa, tendo presença da hiperatividade do músculo detrusor da bexiga, podendo ser de origem neurológica ou idiopática; E a incontinência mista ocorre quando há uma combinação de incontinência de esforço e a urge-incontinência³.

A incontinência urinária pode ter um impacto significativo na vida das mulheres, incluindo constrangimento social, baixa autoestima, isolamento social, acarretando até mesmo em ansiedade e depressão, nos casos em que atrapalha as mulheres a trabalhar e participar de atividades sociais e recreativas. É importante, portanto, que as mulheres que sofrem de incontinência urinária busquem tratamento adequado para melhorar sua qualidade de vida⁴.

Os tratamentos conservadores para IU incluem: reeducação comportamental, objetivando uma melhora no ritmo miccional; cinesioterapia, eletroterapia, técnica de *biofeedback*, terapia de reposição hormonal e uso de medicamentos como agonistas α -adrenérgicos e antidepressivos tricíclicos, atuantes nos efeitos de contração da musculatura uretral⁵. O tratamento cirúrgico também é uma opção, principalmente em casos de incontinência urinária por esforço e em condições de difícil resolução por meio das técnicas conservadoras⁶.

Devido às mudanças acarretadas por esse período de transição na vida das mulheres, a incontinência urinária é muitas vezes tratada como algo natural do envelhecimento, não sendo identificada por essas mulheres como um problema de saúde. No caso da IU, quando as mulheres têm conhecimento sobre os sintomas, as causas e os tratamentos disponíveis, elas se tornam mais capacitadas a buscar assistência profissional e a adotar medidas preventivas⁴. Diante disso, é recomendado pela Sociedade Internacional de Continência que seja incluída na prática clínica avaliações de qualidade de vida, estimulando que a paciente obtenha melhor percepção de sua saúde⁷. Atividades de educação em saúde são consideradas importantes práticas, com objetivo de fortalecer o autoconhecimento e autocuidado.

O conhecimento sobre a saúde íntima é um elemento-chave para o empoderamento e o autocuidado das mulheres climatéricas. Ao se tornarem mais informadas e capacitadas, podem tomar decisões mais objetivas sobre sua saúde e bem-estar, o que pode melhorar sua qualidade de vida e reduzir o impacto da incontinência urinária em sua vida, bem como auxiliá-las a atuarem na prevenção e tratamento.

Dessa forma, esta pesquisa buscou avaliar o conhecimento de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária, correlacionando com determinantes sociais (idade, escolaridade, renda e qualidade de vida). Além disso, avaliar a qualidade de vida dessas mulheres e a ocorrência de incontinência e sua severidade.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS (protocolo nº 73157317.4.0000.0021). Foi realizado um estudo transversal com pacientes do sexo feminino, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), durante seus atendimentos ou acompanhamentos de pacientes na Clínica escola da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, na cidade de Campo Grande-MS. Algumas participantes também foram recrutadas por meio de mídias sociais e contato com profissionais e estagiários da Clínica escola.

Participantes e randomização

Foram selecionadas para esse estudo 130 mulheres com idade entre 40 e 75 anos de idade; pelo menos dois sintomas climatéricos (amenorreia ou alterações no ciclo menstrual, ondas de calor, alterações de humor); pelo menos uma relação sexual (com penetração peniana) nas últimas quatro semanas; ausência de doenças neurológicas ou alterações sensoriais na região perineal; história de cirurgias abdominais ou pélvicas nos últimos seis meses; infecção ativa no trato urinário inferior; doença respiratória obstrutiva ou restritiva.

Os critérios de exclusão foram uso de medicação antimuscarínica ou antidepressiva; presença de prolapso genital; doenças neurológicas ou musculoesqueléticas (esclerose múltipla, miastenia gravis, poliomielite, espinha bífida ou acidente vascular cerebral); obesidade grau III (índice de massa corporal >40 kg/m²); atletas de elite; alcoolismo ou dependência de drogas; comprometimento cognitivo; e analfabetismo.

Após esclarecimento sobre as etapas, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, foi realizada uma triagem, onde foram coletadas informações sociodemográficas e econômicas, dados antropométricos e sobre a saúde da participante, por meio de questionário desenvolvido pelas autoras, posteriormente foram aplicados os questionários de participação do estudo.

Questionários

Primeiramente, foi aplicado o questionário *International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF*³, que tem por objetivo avaliar a ocorrência (sim ou não), se houver então IU, qual a frequência, quantidade e o impacto da IU na qualidade de vida. O questionário - ICIQ-SF, composto por quatro questões, sendo o escore total obtido pela soma das três primeiras questões. Os valores variam de 0 a 21 e quanto maior o escore, menor é a qualidade de vida. A última pergunta está relacionada às situações em que a paciente perde urina e não entra na pontuação. O Escore total é classificado em: nenhum impacto (0 pontos); impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); impacto grave (de 7 a 9 pontos) e impacto muito grave (10 ou mais pontos)⁸.

A severidade da incontinência urinária foi investigada pelo instrumento *Incontinence Severity Index (ISI)*. O questionário contém duas perguntas que avaliam a frequência e a quantidade de urina perdida. Cada alternativa possui um número, e o cálculo final é feito por meio da multiplicação das duas questões, dando assim o escore final, que varia de 1 a 12 pontos e é classificado como leve (escore final 1-2), moderado (escore final 3-6), grave (escore final 8-9) ou muito grave (escore final 12)⁹.

Por fim, foi avaliado o conhecimento das pacientes sobre a incontinência urinária, por meio de um instrumento *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ)* tem como objetivo identificar o conhecimento das mulheres sobre IU e prolapso de órgãos pélvicos, através de 12 questões que abordam conceito, fatores de risco, diagnóstico e tipos de tratamentos. Cada questão tem três opções de resposta, sendo elas: “concordo”, “discordo” e “não sei”. Cada item recebe a pontuação de 1 ponto, se respondido corretamente, e 0 para respostas incorretas e para opções “não sei”. O escore varia de 0 a 12 pontos, sendo que quanto maior o valor, melhor o conhecimento¹⁰.

Tamanho da amostra

Para determinar o tamanho da amostra, a diferença considerada neste estudo entre os grupos para controle da incontinência (diferença entre a análise inicial e final) foi de 4,5 pontos em relação à IU, estimada pelo ICIQ-SF. O número encontrado foi 130 mulheres, com poder de 0,80 e alfa de 0,05. Foi utilizado o programa estatístico SigmaPlot versão 12.0.

Análise estatística

A avaliação da associação entre ser ou não continente, com as variáveis faixa etária, renda familiar, escolaridade, classificação no ICIQ-SF, classificação na Escala de Severidade e resposta em cada questão no PIKQ, foi realizada por meio do teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessária. Já a comparação entre as mulheres continentas e aquelas não continentas, em relação ao escore ICIQ-SF, ao escore de Qualidade de Vida, ao escore na Escala de Severidade e ao escore no PIKQ, foi realizada por meio do teste t-student.

Já a comparação entre mulheres com diferentes faixas etárias, renda familiar, escolaridade e classificação na Escala de Severidade, em relação ao escore no PIKQ, foi realizada por meio do teste ANOVA de uma via, seguido pelo pós-teste de Tukey. Finalmente, a avaliação da correlação linear entre o escore na Escala de Severidade e o escore no PIKQ, bem como entre o escore de Qualidade de Vida e o escore no PIKQ, foi realizada por meio do teste de correlação linear de Pearson. Os demais resultados deste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os resultados da avaliação da relação entre ser ou não continente, com as variáveis faixa etária, renda familiar, escolaridade, escore e classificação no ICIQ-SF, escore de Qualidade de Vida, além do escore e classificação na Escala de Severidade, estão apresentados na Tabela 1.

Não houve associação entre ser ou não continente, com as variáveis faixa etária (teste do qui-quadrado, $p=0,074$), renda familiar ($p=0,346$) e escolaridade ($p=0,833$). No entanto, houve associação entre ser ou não continente e a classificação no ICIQ-SF ($p<0,001$), sendo que o percentual de mulheres continentes sem alteração no ICIQ-SF (100,0% - $n=65$) foi maior do que aquele entre as incontinentes (0,0% - $n=0$) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p<0,05$) (Tabela 1).

Como já esperado, o escore no ICIQ-SF nas mulheres incontinentes ($9,98\pm 0,59$ pontos - média±erro padrão da média) foi significativamente maior do que aquele entre as mulheres continentes ($0,0\pm 0,00$ pontos) (teste t-student, $p<0,001$). Além disso, no escore do ICIQ-SF, que indica o impacto nas atividades de vida diária, as mulheres incontinentes ($5,34\pm 0,40$ pontos) tiveram impacto significativamente maior do que aquele entre as mulheres continentes ($0,0\pm 0,00$ pontos) ($p<0,001$). Finalmente, também como esperado, o escore de Severidade nas mulheres incontinentes ($4,23\pm 0,39$ pontos) foi significativamente maior do que aquele entre as mulheres continentes ($0,0\pm 0,00$ pontos) ($p<0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação da relação entre ser ou não continente, com as variáveis faixa etária, renda familiar, escolaridade, escore e classificação no ICIQ-SF, escore de Qualidade de Vida, além do escore e classificação de severidade.

Variáveis	Continente		Valor de p
	Sim% (n)	Não% (n)	
Faixa etária			
40 a 49 anos	41,5 (27)	23,1 (15)	0,074
50 a 59 anos	29,2 (19)	41,5 (27)	
60 a 75 anos	29,2 (19)	35,4 (23)	
Renda familiar (salários mínimos)			
De 0 a 0,5	24,6 (16)	29,2 (19)	0,346
Mais de 0,5 a 3	43,1 (28)	30,8 (20)	
Mais de 3	32,3 (21)	40,0 (26)	
Escolaridade			
Sem estudo até ensino fundamental	23,1 (15)	27,7 (18)	0,833
Ensino médio	29,2 (19)	27,7 (18)	
Ensino superior ou mais	47,7 (31)	44,6 (29)	
Escore ICIQ-SF	0,00±0,00	9,98±0,59	0,001*
Classificação no ICIQ-SF (alteração)			
Sem	100,0 (65) ^a	0,0 (0) ^b	0,001*
Leve	0,0 (0) ^b	43,1 (28) ^a	
Moderada	0,0 (0) ^a	3,1 (2) ^a	
Grave	0,0 (0) ^b	23,1 (15) ^a	
Muito grave	0,0 (0) ^a	4,6 (3) ^a	
Escore de Qualidade de Vida	0,00±0,00	5,34±0,40	0,001*
Escore de Severidade	0,00±0,00	4,23±0,39	0,001*
Classificação na Escala de Severidade (alteração)			
Sem	100,0 (65) ^a	1,5 (1) ^b	0,001*
Leve	0,0 (0) ^a	4,6 (3) ^a	
Moderada	0,0 (0) ^b	23,1 (15) ^a	
Grave	0,0 (0) ^b	24,6 (16) ^a	
Muito grave	0,0 (0) ^b	46,2 (30) ^a	

Fonte: elaboração própria **Estatisticamente significativo <0,05***

Legenda: Valor de p no teste do qui-quadrado (variáveis categóricas) ou no teste t-student (variáveis categóricas). Os valores de p em negrito representam valores significativos ($p<0,05$). Letras diferentes na linha indicam diferença entre mulheres continentes e aquelas incontinentes (teste t-student, $p<0,05$; ou teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p<0,05$). **Estatisticamente significativo <0,05***

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados da avaliação da relação entre ser ou não continente, com o escore geral e a classificação individual em cada questão no PIKQ (Questionário de Conhecimento sobre Prolapso e Incontinência), sendo que não houve diferença entre as mulheres continentes e aquelas incontinentes em relação ao escore PIKQ (teste t-student, $p=0,092$), ou associação entre ser ou não continente e a classificação individual em cada uma das questões do PIKQ (teste do qui-quadrado, valor de p variando entre 0,074 e 1,000) (Tabela 2).

Não houve correlação linear significativa entre o escore de severidade e o escore no PIKQ (teste de correlação linear de Pearson, $p=0,743$, $r=0,029$). Indicando que não houve correlação entre os graus de severidade leve, moderado e grave com o conhecimento sobre a IU. Também não houve correlação linear significativa entre o escore de Qualidade de Vida e o escore no PIKQ ($p=0,779$, $r=0,025$) (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação da relação entre ser ou não continente, com o escore geral e a classificação individual em cada questão no PIKQ.

Variáveis	Continente		Valor de p
	Sim% (n)	Não% (n)	
Escore no PIKQ	7,12±0,35	7,91±0,30	0,092
<i>Questão 1 no PIKQ</i>			
Concordo	7,7 (5)	7,7 (5)	
Discordo	44,6 (29)	58,5 (38)	0,254
Não sei	47,7 (31)	33,8 (22)	
<i>Questão 2 no PIKQ</i>			
Concordo	40,0 (26)	50,8 (33)	
Discordo	18,5 (12)	9,2 (6)	0,241
Não sei	41,5 (27)	40,0 (26)	
<i>Questão 3 no PIKQ</i>			
Concordo	7,7 (5)	6,2 (4)	
Discordo	58,5 (38)	72,3 (47)	0,241
Não sei	33,8 (22)	21,5 (14)	
<i>Questão 4 no PIKQ</i>			
Concordo	3,1 (2)	3,1 (2)	
Discordo	81,5 (53)	92,3 (60)	0,122
Não sei	15,4 (10)	4,6 (3)	
<i>Questão 5 no PIKQ</i>			
Concordo	58,5 (38)	63,1 (41)	
Discordo	6,2 (4)	4,6 (3)	0,840
Não sei	35,4 (23)	32,3 (21)	
<i>Questão 6 no PIKQ</i>			
Concordo	75,4 (49)	75,4 (49)	
Discordo	1,5 (1)	1,5 (1)	1,000
Não sei	23,1 (15)	23,1 (15)	
<i>Questão 7 no PIKQ</i>			
Concordo	32,3 (21)	27,7 (18)	
Discordo	4,6 (3)	9,2 (6)	0,540
Não sei	63,1 (41)	63,1 (41)	
<i>Questão 8 no PIKQ</i>			
Concordo	6,2 (4)	7,7 (5)	
Discordo	67,7 (44)	69,2 (45)	0,884
Não sei	26,2 (17)	23,1 (15)	
<i>Questão 9 no PIKQ</i>			
Concordo	64,6 (42)	73,8 (48)	
Discordo	4,6 (3)	1,5 (1)	0,398
Não sei	30,8 (20)	24,6 (16)	
<i>Questão 10 no PIKQ</i>			
Concordo	12,3 (8)	13,8 (9)	
Discordo	46,2 (30)	52,3 (34)	0,664
Não sei	41,5 (27)	33,8 (22)	
<i>Questão 11 no PIKQ</i>			
Concordo	58,5 (38)	66,2 (43)	
Discordo	4,6 (3)	12,3 (8)	0,074
Não sei	36,9 (24)	21,5 (14)	
<i>Questão 12 no PIKQ</i>			
Concordo	84,6 (55)	90,8 (59)	
Discordo	0,0 (0)	0,0 (0)	0,286
Não sei	15,4 (10)	9,2 (6)	

Legenda: Valor de p no teste t-student (escore no PIKQ) ou no teste do qui-quadrado (respostas nas questões individuais).

Os resultados da comparação entre mulheres com diferentes faixas etárias, renda familiar, escolaridade e classificação na Escala de Severidade, em relação ao escore no PIKQ, estão apresentados na Tabela 3.

Houve diferença entre mulheres de faixas etárias diferentes, em relação ao escore PIKQ (teste ANOVA de uma via, $p=0,003$), sendo que ele foi maior entre as mulheres com faixa etária entre 40 e 49 anos, quando comparado com mulheres com faixa etária entre 60 e 75 anos (pós-teste de Tukey, $p<0,05$). Isso indica que mulheres idosas possuem prejuízos importantes no conhecimento sobre a incontinência urinária.

Por outro lado, não houve diferença entre mulheres com diferentes faixas de renda familiar, em relação ao escore PIKQ ($p=0,677$).

Também houve diferença entre mulheres com diferentes níveis de escolaridade, em relação ao escore PIKQ (teste ANOVA de uma via, $p=0,003$), sendo que o conhecimento foi pior entre as mulheres com nível médio, quando comparado com aquelas de nível superior de escolaridade (pós-teste de Tukey, $p<0,05$).

Por fim, não houve diferença entre mulheres com diferentes classificações na Escala de Severidade, em relação ao escore conhecimento no PIKQ (teste ANOVA de uma via, $p=0,292$).

Tabela 3. Comparação entre mulheres com diferentes faixas etárias, renda familiar, escolaridade e classificação na Escala de Severidade, em relação ao escore no PIKQ.

Variável	Escore no PIKQ (Média±EPM)
Faixa etária	
40 a 49 anos	8,43±0,40a
50 a 59 anos	7,63±0,37ab
60 a 75 anos	6,48±0,38b
Valor de p	0,003*
Renda familiar (Salários mínimos)	
De 0 a 0,5	7,20±0,41
Mais de 0,5 a 3	7,54±0,37
Mais de 3 SM	7,72±0,42
Valor de p	0,677
Escolaridade	
Sem estudo até ensino fundamental	7,03±0,39ab
Ensino médio	6,62±0,46b
Ensino superior ou mais	8,33±0,33a
Valor de p	0,003*
Classificação na Escala de Severidade	
Sem	7,12±0,35
Leve	8,25±0,42
Moderado	8,06±0,53
Grave	6,93±0,78
Muito grave	7,67±0,67
Valor de p	0,292

Fonte: elaboração própria

Legenda: EPM=Erro padrão da média. Valor de p no teste ANOVA de uma via. Letras diferentes na coluna representam diferença significativa entre as variações das variáveis faixa etária e escolaridade (pós-teste de Tukey, $p<0,05$). Os valores de p em negrito representam valores significativos ($p<0,05$). **Estatisticamente significativo <0,05***

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que a ocorrência de IU na faixa etária de 40 a 49 anos foi de 23,1%, de 50 a 59 anos foi de 41,5% e acima de 60 anos foi de 35,4%. Sendo que a maioria das mulheres relatou severidade muito grave (46,2%) e com prejuízos importantes na QV. De acordo com Pereira e Ribeiro (2022), é estimado que a incontinência urinária atinja entre 25% a 45% das mulheres em diferentes países do mundo. Essa estimativa é entre 20-30% para mulheres adultas jovens, 30-40% para mulheres de meia-idade e 30-50% para mulheres idosas¹¹.

A incontinência urinária é uma condição que pode trazer complicações de saúde geral, impactos sociais, econômicos e emocionais, afetando diretamente a qualidade de vida¹². Os resultados do escore avaliado pelo questionário ICIQ-SF mostram que mulheres com IU sofrem grande impacto nas atividades de vida diária, se comparada às continentas. Segundo Morais et al. (2020), quando foi perguntado às mulheres incontinentes sobre o impacto da IU na qualidade de vida das mesmas, mais de 75% disseram ter sua qualidade de vida afetada de grau leve a moderado¹³. De modo geral, as mulheres com IU indicam mais limitações em atividades de níveis físicos como praticar esporte e carregar objetos, bem como em atividades sociais, no trabalho e em atividades domésticas, não demonstrando conforto e segurança para realizá-los¹⁴.

Astrom, et al. (2021) traz em seus resultados que, quanto maior a severidade da incontinência, pior a qualidade de vida¹⁵. Ngarambe, et al. (2015) mostra que mulheres com grau de severidade entre leve e moderada, avaliadas pelo instrumento ISI, buscaram menos assistência em saúde, muitas vezes tendo seus sintomas agravados, o que influencia negativamente em sua qualidade de vida¹⁶. Segundo Fante, et al. (2019), essa falta de busca por tratamento é refletida pela falta de conhecimento sobre a condição, ideia de autogestão da doença, vergonha e falta de perspectiva em relação ao tratamento¹⁷.

O impacto na qualidade de vida de mulheres com IU é grande, gerando implicações nos âmbitos sexuais, sociais, ocupacionais e domésticos em mulheres portadoras de IU, provocando efeitos psicossociais e interferindo direta e negativamente nas atividades diárias de vida, interação social, autoestima, bem-estar e saúde¹³. Estudos mostram que esse impacto pode estar relacionado à percepção individual de gravidade, tipo e quantidade de perda de urina e o contexto cultural em que estão inseridas¹⁸.

Por ser uma condição em que ainda é um tabu diante da sociedade, as mulheres acometidas sentem constrangimento e medo de se expressarem sobre o assunto, tanto com outras mulheres, quanto com profissionais de saúde¹⁹. A maioria das mulheres sofre em silêncio e quando são questionadas sobre condição de saúde íntima, a tendência é omitir, isso remete ao desconhecimento dos métodos de prevenção e tratamento.

De acordo com os resultados do presente estudo, foi observado maior conhecimento sobre IU em mulheres mais jovens, entre 40 e 49 anos, comparado a mulheres idosas (60 a 75 anos). Também foi identificado que o conhecimento foi melhor entre mulheres com ensino superior completo, comparadas a mulheres com nível médio. Entretanto, não houve correlação significativa entre ser ou não continente com o conhecimento sobre a incontinência urinária.

Nesse sentido, este estudo identificou uma fragilidade importante na população de mulheres idosas em relação ao conhecimento sobre saúde, a medida em que desconhecem as causas, as consequências e as formas de tratamento da incontinência urinária. Algumas questões sobre o conhecimento da incontinência urinária podem ser ainda consideradas “tabus” nessa faixa etária, mas cabe salientar que o profissional de saúde também tem a responsabilidade de educar, orientar e atender a essa população idosa de forma integral e não apenas sobre os marcadores de doença, conforme estabelecido pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), onde se afirma que as ações públicas devem ir além da ideia da cura e reabilitação. No entanto, é através da promoção da saúde que os profissionais têm condições de orientar as mulheres idosas, para assim proporcionarem melhor qualidade de vida, nesse momento da senescência. Ainda, nesse aspecto, pôde-se observar em relação ao cuidado de mulheres idosas com IU que, dentro da APS, aparece demanda, mas ela não é investigada rotineiramente. Este assunto deveria estar mais presente nas consultas dos profissionais de saúde e no próprio dia a dia dos demais profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois a prevalência de IU cada vez mais aumenta nessa população. Talvez por o tema “incontinência urinária” ser um tema que vem sem falado mais atualmente na prevenção e na promoção da saúde, as mulheres com mais idade e sem ensino superior não tiveram acesso a esse conhecimento e diálogo, seja em casa, ou seja em um serviço de saúde por meio de uma escuta qualificada de suas necessidades e queixas pelo profissional de saúde. Sendo assim, é necessário ampliar o acesso à atenção fisioterapêutica pélvica, seja na atenção primária ou média complexidade para que contemplem este tema desde a prevenção até ao tratamento da incontinência urinária feminina.

No estudo, observa-se que 50,7% das mulheres responderam que a cirurgia é o único tratamento para incontinência urinária ou não sabiam responder essa pergunta. Tal resposta demonstra o desconhecimento da fisioterapia pélvica como uma alternativa eficaz para o tratamento desta condição de saúde.

Good et al (2013) traz que 79,8% das mulheres que responderam ao questionário de conhecimento, acreditam que a cirurgia é o tratamento ideal para IU²⁰. Além disso, o presente estudo demonstra que 31,5% das mulheres entrevistadas acreditam que depois de iniciados os sintomas, nunca mais poderiam controlar o vazamento novamente, ou não sabiam responder essa questão. 24,6% das mulheres não acreditam que exercícios podem ser realizados para o tratamento de incontinência urinária ou não sabiam responder a essa pergunta, e 12,30% não souberam responder se existe alguma forma de tratamento eficaz.

Não houve, nesse estudo, correlação significativa entre renda e conhecimento sobre a IU. De acordo com Fante et al. (2019) a maioria dos estudos realizados a fim de avaliar o conhecimento traz um baixo conhecimento das mulheres sobre a

incontinência urinária, independentemente de fatores biopsicossociais¹⁷. Entretanto, fatores socioeconômicos e nível educacional influenciaram no conhecimento, sendo as mulheres com maior nível educacional e maior renda as que mostraram maior conhecimento nos resultados. Já Morhason-Bello et al. (2012) mostra que mulheres com menor escolaridade, mulheres em moradia rural e mulheres continentais obtiveram menores resultados de conhecimento em relação a IU²¹.

Segundo Mandimika et al (2015), um melhor conhecimento sobre a incontinência urinária tem sido associado ao aumento da procura por atendimento no início do processo da doença e adesão ao tratamento¹⁰. Portanto a instrução é um elemento essencial para a conscientização sobre cuidados com a saúde, adesão ao tratamento e a um melhor estilo de vida prevenindo os fatores de riscos⁴.

Uma abordagem de promoção e educação em saúde é uma estratégia de baixo custo que pode trazer resultados favoráveis para o manejo da IU. De acordo com Tannenbaum et al (2013) a comparação entre dois grupos de mulheres incontinentes em relação aos sintomas urinários, sendo que um deles recebia educação em saúde e o outro era um grupo controle. Os resultados trouxeram que 66% das mulheres que receberam um workshop educativo de autogestão apresentaram melhoras de sintomas comparados a 11% das mulheres no grupo controle. Isso sugere que uma intervenção combinando aprendizagem e autogerenciamento baseada em evidências é eficaz na redução dos sintomas urinários, podendo ser uma ferramenta para programas educacionais que atinjam as mulheres com IU²².

No Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, sendo o fisioterapeuta um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional, apoiando a equipe de saúde da família, atuando com ênfase em prevenção e tratamento da IU em palestras, atividades grupais com exercícios para assoalho pélvico no pré-natal e pós-natal, visitas domiciliares e matriciamento aos profissionais a fim de auxiliar na demanda de pacientes com incontinência urinária. Os programas educacionais para informar às mulheres sobre a IU e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMap), vem sendo indicados como intervenções de valor potencial para mulheres com IU na AP¹¹.

Diante disso, é importante que os profissionais atuem de forma educativa a fim de promover saúde e prevenir a IU, informando e orientando, mesmo sem uma busca direta dessas mulheres, ao longo de seu ciclo de vida, seja dentro das unidades de saúde, em unidades de ensino, na comunidade ou em domicílios. No entanto, ainda é um desafio a efetivação de programas educacionais que contemplem a necessidade das mulheres diante da falta de conhecimento sobre IU e saúde íntima. Intervenções públicas educacionais a fim de melhorar esse cenário ainda são necessárias.

CONCLUSÃO

No presente estudo, foi observado que a idade e a escolaridade foram determinantes significativos sobre o conhecimento de mulheres climatéricas sobre a IU. Em relação a ocorrência da IU a prevalência variou de 23,1%, a 41,5% com severidade grave e grande prejuízo na qualidade de vida das mulheres no climatério. Sendo assim, o presente estudo reforça que há um prejuízo importante e desconhecimento de tal tema entre as mulheres idosas, apontando a necessidade a educação em saúde nessa população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2023 08 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
2. Ye L, Knox B, Hickey M. Management of menopause symptoms and quality of life during the menopause transition. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2022;51(4): 817-36. doi: 10.1016/j.ecl.2022.04.006 » <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2022.04.006>
3. Zhu L, Lang J, Liu C, Han S, Huang J, et al. The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. *Menopause.* 2009;16(4): 831-6. doi: 10.1097/gme.0b013e3181967b5d.
4. Oliveira TM, Valdez FML, dos Santos Lima KE, Magalhães MS, Abdon APV, Bezerra IN. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2015;28(4):606-12.
5. Gracia CR, Freeman EW. Onset of the menopause transition: the earliest signs and symptoms. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2018;45(4): 585-97. doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.002
6. Brown J, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, et al. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Obstetr Gynecol.* 1999;94(1): 66-70. doi: 10.1016/S0029-7844(99)00263-X
7. Abrams P, Kelleher C, Staskin D, Kay R, editors. Combination treatment with

- Mirabegron and Solifenacin in patients with overactive bladder (OAB)—efficacy and safety results from a randomized phase II study (Symphony). International Continence Society meeting; 2013.
8. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Junior Netto N. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev. Saude Publica*. 2004;38(3): 438-44. doi: 10.1590/S0034-89102004000300015
 9. Pereira VS, Santos JYC, Correia GN, Driusso P. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2011;33:182-7.
 10. Mandimika CL, Murk W, McPencow AM, Lake A, Wedderburn T, Collier CH, et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2014;210(2):165. e1-. e9.
 11. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1): 37-49. doi: 10.1016/S0090-4295(02)02243-4
 12. Sawettikamporn W, Sarit-Apirak S, Manonai J. Attitudes and barriers to pelvic floor muscle exercises of women with stress urinary incontinence. *BMC Womens Health*. 2022 Nov 26;22(1):477. doi: 10.1186/s12905-022-02067-4. PMID: 36435776; PMCID: PMC9701389.
 13. Vasconcelos CTM, Firmiano MLV, Oriá MOB, Vasconcelos Neto JA, Saboia DM, Bezerra LRPS. Women's knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. *Int Urogynecol J*. 2019 Feb;30(2):171-180. doi: 10.1007/s00192-018-3759-3. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30182183.
 14. Rosa L, Brasil Zanini MT, Cardoso Gubis Zimermmam K, Garcia Ghisi M, Martins Policarpo C, Dagostin VS, et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. *Revista Estima*. 2017;15(3).
 15. Janse van Vuuren AC, van Rensburg JA, Hanekom S. Practitioner's knowledge, attitudes, beliefs and practices towards urinary incontinence. *S Afr J Physiother*. 2023 Jun 30;79(1):1860. doi: 10.4102/sajp.v79i1.1860. PMID: 37415853; PMCID: PMC10319925.
 16. Ngarambe C, Peng D-h. Female urinary incontinence: a systematic overview and non-surgical treatment. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2015;4(3):527-40. 10.18203/2320-1770.ijrcog20150047
 17. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? A systematic review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2019;41:508-19. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695002>
 18. Vuuren AJV, Rensburg JAV, Jacobs L, Hanekom S. Exploring literature on knowledge, attitudes, beliefs and practices towards urinary incontinence management: a scoping review. *Int Urogynecol J*. 2021 Mar;32(3):485-499. doi: 10.1007/s00192-020-04628-3. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33404801.
 19. Vasconcelos CTM, Silva Gomes ML, Ribeiro GL, Oriá MOB, Geoffrion R, Vasconcelos Neto JA. Women and healthcare providers' knowledge, attitudes and practice related to pessaries for pelvic organ prolapse: A Systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020 Apr;247:132-142. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.02.016. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32113060.
 20. Good MM, Korbly N, Kassis NC, Richardson ML, Book NM, Yip S, Saguan D, Gross C, Evans J, Harvie HS, Sung V; Society of Gynecologic Surgeons Fellows Pelvic Research Network. Prolapse-related knowledge and attitudes toward the uterus in women with pelvic organ prolapse symptoms. *Am J Obstet Gynecol*. 2013 Nov;209(5):481.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2013.06.001. Epub 2013 Jun 5. PMID: 23748108.
 21. Morhason-Bello IO, Ojengbede OA, Adedokun BO, Okonkwo NS, Kolade C. Theories of urinary incontinence causation: aetiological descriptions by sub-Saharan African women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2012 May;162(1):109-12. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.01.023.
 22. Tannenbaum C, Agnew R, Benedetti A, Thomas D, van den Heuvel E. Effectiveness of continence promotion for older women via community organisations: a cluster randomised trial. *BMJ open*. 2013;3(12):e004135. 10.1136/bmjopen-2013-004135