

Guia 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ANA JÚLIA SANTOS VICTÓRIO CONRAD
RAFAELA GOMES ABRAHÃO

**ESTUDO COMPARATIVO SOBRE CONHECIMENTO ACERCA DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE MULHERES JOVENS E NO CLIMATÉRIO**

CAMPO GRANDE
2025

ANA JÚLIA SANTOS VICTÓRIO CONRAD
RAFAELA GOMES ABRAHÃO

**ESTUDO COMPARATIVO SOBRE CONHECIMENTO ACERCA DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE MULHERES JOVENS E NO CLIMATÉRIO**

Trabalho de conclusão do curso de
Fisioterapia.

Orientador: Professora Doutora Ana
Beatriz Gomes de Souza Pegoraro.

CAMPO GRANDE
2025

ANA JÚLIA SANTOS VICTÓRIO CONRAD
RAFAELA GOMES ABRAHÃO

Trabalho de conclusão do curso de
Fisioterapia.

Campo Grande, 12 de novembro de 2025.

Prof. Dra. Ana Beatriz Gomes de Souza Pegoraro
Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul
Orientadora

Prof. Dra. Adriane Pires Batiston
Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul
Examinadora Interna

Prof. Dra. Leila Simone Foerster Merey
Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul
Examinadora Interna

**Às nossas mães, Carla e Rosângela,
por todo amor, força e inspiração que
sempre nos acompanharam.**

AGRADECIMENTOS - ANA JÚLIA

Antes de mais nada, gostaria de expressar a minha gratidão a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Sem o apoio e a colaboração destas pessoas, eu provavelmente teria enlouquecido e nada disso teria sido possível.

Gostaria de começar agradecendo a Rafaela, minha dupla neste trabalho. Sem ela o processo teria sido bem mais difícil, mas você deixou o fardo mais leve, e não me deixou enlouquecer, se dedicou com sangue, suor e muitas lágrimas por nós! E além dela, minhas amigas Vanessa, Raissa, Gessy e Camily, que caminharam ao meu lado durante todos esses anos na UFMS, eu amo vocês, nós conseguimos!

Agradecer a minha família. Ao meu pai, Marildo, aos meus avós, Carlito e Tica, as minhas primas, Indira, Raísa, Maria Gabrielle, Natália e Thiara, e principalmente ao meu irmão, João Lucas. Eles foram a minha base, o meu refúgio, os meus conselheiros, meus amigos. Me mostraram que ainda havia de onde tirar força, que eles seriam o último gás de motivação para que eu concluisse o curso. Então se há uma página de agradecimentos hoje, neste TCC, é por conta deles.

E claro, a quem plantou este sonho no meu coração, minha mãe. Perder ela durante a graduação foi o momento mais difícil da minha vida. Mas ela, me amando mais que tudo mais que o Chico barrigudo, em seu leito, me pediu para não parar. Para continuar vivendo a vida sabendo que ela não iria longe. E ela está em cada página deste trabalho, porque onde meu coração está, ela está também. Que eu seja estudiosa, alegre, destemida, forte, corajosa e sonhadora, como ela foi. Obrigada mãe.

AGRADECIMENTOS - RAFAELA

Agradeço primeiramente aos meus pais, Rosângela e Rafael, por todo amor, dedicação e incentivo que sempre me acompanharam. Foram eles que me ensinaram, desde cedo, o valor do esforço, da honestidade e da perseverança, e que estiveram presentes em cada conquista, oferecendo apoio incondicional mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus professores, que com paciência e sabedoria compartilharam seus conhecimentos e contribuíram de forma fundamental para a minha formação pessoal e profissional. Cada ensinamento foi essencial para que este trabalho se tornasse possível e para que eu me tornasse uma profissional mais humana e comprometida.

À minha dupla, Ana, por ter compartilhado comigo cada etapa deste trabalho com tanto comprometimento, parceria e dedicação. Sua colaboração foi essencial para o desenvolvimento deste TCC, e sua amizade tornou o processo mais leve, produtivo e repleto de aprendizados. Agradeço por toda paciência, companheirismo e pelas inúmeras horas de esforço conjunto que nos trouxeram até aqui.

Aos meus amigos da graduação, que estiveram ao meu lado durante toda essa jornada acadêmica, dividindo risadas, desafios, noites de estudo e aprendizados que levarei para a vida. Vocês tornaram o caminho mais leve e cheio de boas lembranças.

Ao meu namorado, Felipe, por ser minha base e companheiro em todos os momentos. Pela paciência nas horas de cansaço, pelas palavras de incentivo e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava. Sua presença foi essencial para que eu mantivesse a força e a serenidade durante este percurso.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade, deixo o meu mais sincero agradecimento. Este TCC é fruto não apenas do esforço individual, mas também do amor e da força que recebi de todos que estiveram ao meu lado nesta jornada.

RESUMO

A incontinência urinária é a perda involuntária de urina e afeta de forma mais impactante mulheres em diversas faixas etárias. Apesar da elevada prevalência, o tabu sobre o tema e a falta de conhecimento sobre as causas, possibilidades de prevenção, modalidades de tratamento podem levar as mulheres a negligenciar o seu autocuidado. O objetivo do estudo foi comparar o nível de conhecimento de mulheres jovens e climatéricas sobre o tema incontinência urinária (IU) e identificar possíveis diferenças associadas a fatores sociodemográficos e clínicos. Trata-se de uma pesquisa transversal observacional e longitudinal desenvolvida por meio da aplicação de um instrumento de dados sociodemográficos e clínicos, questionários como o International Consultation Incontinence Questionnaire (ICQ-SF), o Incontinence Severity Index (ISI) e o Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ), utilizados para mensurar respectivamente o entendimento das mulheres sobre causas, sintomas, prevenção e tratamento da incontinência urinária, impacto da IU na qualidade de vida e severidade da IU. Os resultados demonstraram que as participantes jovens apresentaram alto nível de conhecimento sobre a condição, especialmente entre mulheres com maior renda, quando comparadas às mulheres no climatério. Observou-se também uma correlação negativa fraca entre a severidade da IU e o conhecimento sobre o tema nas mulheres participantes do estudo. O conhecimento sobre o tema incontinência urinária é maior dentre as mulheres jovens, comparadas às mulheres no climatério. E a severidade da IU é maior dentre as mulheres que não tem um bom conhecimento sobre o tema. Tais achados refletem que a falta informação pode ser prejudicial ao autocuidado e pode levar a negligência da busca por tratamento qualificado. Sendo assim, o presente estudo reforça a importância de ações educativas e de orientação em saúde destinadas a mulheres de diferentes faixas etárias.

Palavras chaves: Incontinência Urinária; Climatério; Conhecimento; Educação em saúde.

ABSTRACT

Urinary incontinence is the involuntary loss of urine and affects women of different age groups in a particularly impactful way. Despite its high prevalence, the taboo surrounding the topic and the lack of knowledge about its causes, prevention possibilities, and treatment modalities may lead women to neglect their self-care.

Objective: This study aimed to compare the level of knowledge about urinary incontinence (UI) between young and climacteric women and to identify possible differences associated with sociodemographic and clinical factors. This is a cross-sectional, observational, and longitudinal study developed through the application of an instrument containing sociodemographic and clinical data, as well as questionnaires such as the International Consultation Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), the Incontinence Severity Index (ISI), and the Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ). These instruments were used to measure, respectively, women's understanding of the causes, symptoms, prevention, and treatment of urinary incontinence, the impact of UI on quality of life, and the severity of UI. The results showed that young participants demonstrated a high level of knowledge about the condition, especially among women with higher income, when compared to climacteric women. A weak negative correlation was also observed between UI severity and knowledge about the topic among the women included in the study. Knowledge about urinary incontinence is greater among young women compared to climacteric women. Additionally, the severity of UI is higher among women who have poor knowledge of the condition. These findings highlight that lack of information may be harmful to self-care and may lead to negligence in seeking qualified treatment. Therefore, this study reinforces the importance of educational and health guidance actions aimed at women of different age groups.

Keywords: Urinary Incontinence; Climacteric; Knowledge; Health Education.

**O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul - UFMS/MEC - Brasil”**

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comparaçāo da idades entre os grupos. *p<0,05 vs Jovens. Fonte: elaborada pelas autoras. 28

Gráfico 2. Comparaçāo do resultado do questionário entre os grupos. *p<0,05 vs Jovens. Fonte: elaborada pelas autoras. 29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição geral do perfil das voluntárias	24
Tabela 2. Conhecimento sobre incontinência urinária	27
Tabela 3. Comparação entre as variáveis numéricas	29
Tabela 4. Matriz de Correlação entre os questionários aplicados	30
Tabela 5. Comparação entre as variáveis categóricas	31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DM – Diabetes mellitus

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

ICIQ-SF – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form

ISI – Incontinence Severity Index

IU – Incontinência urinária

IUE – Incontinência urinária de esforço

IUM – Incontinência urinária mista

IUU – Incontinência urinária de urgência

p – Valor de probabilidade (p-value, utilizado em testes estatísticos)

PIKQ – Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz

POP – Prolapso de órgãos pélvicos

R – RStudio (software estatístico)

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
1.1 Anatomia do sistema urinário.....	14
1.2 Fisiologia da micção.....	14
1.3 Incontinência urinária.....	14
1.4 Climatério e menopausa.....	16
1.5 Processo saúde-doença.....	16
2 ARTIGO CIENTÍFICO.....	17
2.1 Introdução.....	17
2.2 Objetivo.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos.....	19
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Tipo, local e período da pesquisa.....	20
2.3.2 Organização e análise dos dados.....	21
2.3.3 Aspectos éticos.....	22
2.4 Resultados.....	23
2.4.1 Características sociodemográficas.....	23
2.4.2 Condições de saúde e uso de medicamentos.....	23
2.4.3 Hábitos de vida e aspectos ginecológicos.....	23
2.4.4 Avaliação da incontinência urinária (ICIQ-SF e ISI).....	24
2.4.6 Comparação entre as variáveis numéricas.....	28
2.4.7 Matriz de correlação entre os questionários aplicados.....	30
2.4.8 Comparação entre as variáveis categóricas.....	30
2.5 Discussão.....	33
2.6 Conclusão.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	42
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE TRIAGEM.....	44
ANEXO A – International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF	45
ANEXO B – Incontinence Severity Index (ISI).....	45
ANEXO C – Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ).....	47

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Anatomia do sistema urinário

O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga urinária e uretra. Os rins têm como principal função a filtração do sangue, remoção de resíduos metabólicos e regulação do equilíbrio hídrico e eletrolítico. A urina formada nos néfrons é conduzida pelos ureteres até a bexiga, órgão muscular e elástico responsável pelo armazenamento temporário da urina até o momento da micção. A uretra, por sua vez, é o canal responsável pela eliminação da urina para o meio externo. Nas mulheres, é mais curta e se localiza próxima à vagina, o que as torna mais suscetíveis a infecções e disfunções urinárias (GUYTON; HALL, 2020).

1.2 Fisiologia da micção

O processo de micção envolve mecanismos complexos de controle voluntário e involuntário. O enchimento vesical é regulado por receptores de estiramento na parede da bexiga, que enviam estímulos ao sistema nervoso central. Quando a bexiga atinge um volume crítico, ocorre o reflexo miccional, mediado pelo centro pontino da micção, que coordena a contração do músculo detrusor e o relaxamento dos esfíncteres uretrais. O equilíbrio entre as ações simpáticas, parassimpáticas e somáticas garante a continência urinária e o esvaziamento adequado (HALL, 2020; SHAFIK et al., 2017).

1.3 Incontinência urinária

A Incontinência Urinária (IU) é descrita como qualquer perda urinária involuntária, afetando homens e mulheres em todo o mundo, embora seja mais prevalente entre mulheres devido a fatores como a anatomia da pelve, alterações hormonais durante a menopausa e mudanças físicas decorrentes da gestação e do parto (MOTA, 2017). A fisiopatologia da IU é multifatorial e pode envolver enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, alterações hormonais, distúrbios neurológicos, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, infecções urinárias recorrentes, doenças crônicas, constipação intestinal e uso de determinados medicamentos (POMPEI et al., 2018).

Os três principais tipos de incontinência urinária são a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e a Incontinência Urinária Mista (IUM). A IUE é caracterizada pela perda de urina em situações que elevam a pressão intra-abdominal, como tosse, espirros ou levantamento de peso, quando há comprometimento da função dos músculos e ligamentos do assoalho pélvico. A IUU ocorre devido a uma urgência miccional súbita, geralmente relacionada à hiperatividade do músculo detrusor da bexiga. Já a IUM combina características de ambos os quadros (MATIELLO et al., 2021; MOTA, 2017). A IU também está frequentemente associada ao prolapsos dos órgãos pélvicos, definido como a descida de uma ou mais paredes vaginais ou do útero, afetando os compartimentos anterior, posterior ou apical da pelve. Fatores como predisposição genética, obesidade, tabagismo, paridade e menopausa contribuem para sua ocorrência (GIAGIO, 2020; WEINTRAUB, 2020).

Além das alterações fisiológicas e anatômicas, fatores culturais e sociais desempenham papel relevante no conhecimento, percepção e manejo da incontinência urinária, influenciando diretamente a forma como as mulheres compreendem os sintomas e buscam tratamento. Em muitas culturas, a IU é vista como um tema tabu ou associado ao envelhecimento natural, o que leva ao silêncio, ao constrangimento e à normalização da perda urinária como algo “esperado” após determinadas fases da vida, como o climatério ou a maternidade. Barreiras culturais podem dificultar a comunicação sobre sintomas urinários dentro do ambiente familiar, entre amigas ou mesmo durante consultas de saúde, favorecendo a subnotificação da condição. Aspectos sociais, como nível educacional, renda, acesso a serviços de saúde e exposição à informação, também influenciam significativamente o nível de conhecimento sobre a IU e suas possibilidades de prevenção e tratamento. Dessa forma, mulheres com menor escolaridade ou pertencentes a contextos mais vulneráveis tendem a ter menos acesso a informações confiáveis, o que contribui para diagnósticos tardios, menor adoção de medidas de autocuidado e menor busca por cuidados profissionais. Tais fatores reforçam a importância da educação em saúde e de estratégias de conscientização que considerem as diferenças socioculturais, diminuindo estigmas e promovendo o empoderamento feminino para o enfrentamento da incontinência urinária.

1.4 Climatério e menopausa

O climatério, fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da mulher, é marcado por alterações hormonais significativas, especialmente pela redução dos níveis de estrogênio. Essas modificações podem gerar sintomas físicos, como ondas de calor, sudorese noturna, perda de massa óssea e muscular; alterações emocionais, como irritabilidade, ansiedade e depressão; e性uais, como secura vaginal, além de favorecerem o surgimento ou agravamento da incontinência urinária (POMPEI et al., 2018; BRASIL, 2016).

A incontinência urinária, por sua vez, é particularmente prevalente entre mulheres climatéricas e, devido às mudanças fisiológicas e hormonais características desse período, muitas vezes é encarada como um aspecto natural do envelhecimento, o que contribui para sua subnotificação e para a falta de busca por cuidados de saúde adequados (OLIVEIRA et al., 2009).

A menopausa é caracterizada pela cessação definitiva da menstruação, resultante da falência ovariana e consequente queda dos níveis de estrogênio e progesterona. Essas alterações hormonais promovem mudanças anatômicas e fisiológicas no trato geniturinário, como redução da vascularização e da elasticidade dos tecidos, atrofia da mucosa vaginal e diminuição do tônus muscular do assoalho pélvico, predispondo ao desenvolvimento da incontinência urinária e de outras disfunções (BRASIL, 2016; POMPEI et al., 2018).

1.5 Processo saúde-doença

O processo saúde-doença é compreendido como um fenômeno dinâmico e multifatorial, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Segundo Almeida Filho e Rouquayrol (2017), a saúde e a doença não devem ser vistas como estados opostos, mas como momentos de um mesmo processo, que refletem as condições de vida, trabalho e comportamento do indivíduo. Para Cecílio (2001), o modo como cada pessoa entende esse processo determina suas práticas de cuidado e de busca por atendimento, sendo o conhecimento em saúde um elemento estruturante da autonomia e da integralidade do cuidado. Essa compreensão é reforçada por Lopes et al. (2018), que destacam que a educação em saúde é essencial para o desenvolvimento do autocuidado e para a adoção de hábitos preventivos.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 Introdução

A incontinência urinária (IU) é uma condição que afeta milhões de mulheres em diferentes fases da vida e tem sido reconhecida como um importante problema de saúde pública devido ao impacto significativo na qualidade de vida. Embora não represente risco iminente à saúde física, a IU interfere diretamente no bem-estar emocional, social e funcional das mulheres, podendo comprometer atividades cotidianas, relações pessoais e autoestima. O conhecimento em saúde, nesse contexto, assume papel essencial para a identificação precoce dos sintomas, adoção de medidas preventivas e busca por cuidados adequados, especialmente diante da persistência de tabus e barreiras culturais que ainda cercam esse tema (OLIVEIRA et al., 2009; MOTA, 2017). Essa realidade reforça a necessidade de estudos que explorem a percepção feminina sobre a IU, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que ampliem a conscientização e reduzam o impacto da disfunção na vida cotidiana.

No âmbito do ciclo reprodutivo feminino, aspectos fisiológicos e hormonais influenciam a prevalência da IU, destacando-se o climatério como período de maior vulnerabilidade. O declínio progressivo dos hormônios ovarianos, acompanhado de alterações nas estruturas musculares e conjuntivas do assoalho pélvico, contribui para o surgimento ou agravamento da disfunção urinária (POMPEI et al., 2018; BRASIL, 2016). Ao mesmo tempo, mulheres jovens também podem apresentar IU, seja por práticas esportivas de alto impacto, hábitos de vida, fatores anatômicos ou antecedentes obstétricos (MATIELLO et al., 2021). Essas distintas vivências tornam ainda mais necessário compreender como cada grupo reconhece e interpreta a condição, considerando que o impacto físico e emocional da IU pode variar de acordo com a fase da vida, experiências prévias e contexto social (GIAGIO, 2020; WEINTRAUB, 2020).

Nesse contexto, o nível de conhecimento das mulheres sobre a IU torna-se determinante para a forma como percebem seus próprios sintomas, compreendem os riscos associados e lidam com o autocuidado. Fatores como escolaridade, acesso à informação, crenças culturais, experiências pessoais e o modo como o

tema é abordado — ou silenciado — em ambientes sociais influenciam profundamente o entendimento da condição (OLIVEIRA et al., 2009; MOTA, 2017). A falta de informação pode levar à naturalização da perda urinária como algo “esperado” com o avanço da idade ou após a maternidade, dificultando a busca por atendimento e contribuindo para a subnotificação. Dessa forma, investigar o conhecimento das mulheres não apenas permite identificar lacunas informacionais, mas também oferece respaldo para intervenções educativas e políticas de saúde voltadas à promoção da autonomia e do bem-estar feminino — constituindo, portanto, a justificativa central deste estudo.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar como mulheres de diferentes fases da vida compreendem a incontinência urinária e de que forma esse conhecimento influencia suas percepções e práticas relacionadas à saúde pélvica. Assim, a reflexão que norteia este estudo é: qual é o nível de conhecimento das mulheres jovens e climatéricas sobre a incontinência urinária e de que forma esse conhecimento se manifesta em suas percepções e práticas relacionadas à própria saúde?

2.2 Objetivo

2.2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento de mulheres jovens e climatéricas sobre a incontinência urinária.

2.2.2 Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento e o impacto na qualidade de vida em mulheres jovens e climatéricas continentes e incontinentes em relação a incontinência urinária utilizando: PIKQ (Pelvic Floor Distress Inventory – Knowledge Questionnaire) para avaliar o conhecimento sobre a IU, e o ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form) para avaliar a presença e a severidade dos sintomas urinários e seu impacto na qualidade de vida;

Correlacionar o conhecimento sobre a incontinência urinária e variáveis como idade, renda, escolaridade e severidade da incontinência urinária, por meio dos dados: sociodemográficos e clínicos coletados no Instrumento de Triagem (idade, renda, escolaridade e demais informações), escores do PIKQ (nível de conhecimento) e escores do ICIQ-SF (grau de severidade da IU);

2.3 Metodologia

2.3.1 Tipo, local e período da pesquisa

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS (protocolo n° 73157317.4.0000.0021). Trata-se de um estudo observacional transversal, modelo amplamente empregado em pesquisas epidemiológicas e clínicas voltadas à saúde da mulher (MOTA, 2017; OLIVEIRA et al., 2009). Participaram 60 mulheres, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), com idades entre 18 e 75 anos, as quais foram classificadas em dois grupos etários: jovens (18–39 anos); mulheres em período de climatério (40–65 anos). Essa divisão segue parâmetros amplamente utilizados na literatura para diferenciar fases reprodutivas e de transição hormonal feminina (BRASIL, 2016; POMPEI et al., 2018). A amostra incluiu mulheres com e sem diagnóstico de incontinência urinária, que se voluntariaram por meio de convites divulgados em mídias sociais e por intermédio de profissionais e estagiários da clínica-escola.

Após a aprovação ética, foi enviado às participantes um formulário de autoria própria, elaborado especificamente para este estudo. Esse formulário continha inicialmente um Instrumento de Triagem (Apêndice B), no qual foram coletados dados sociodemográficos, informações clínicas, hábitos de vida e antecedentes ginecológicos, conforme sugerido por estudos prévios na área (OLIVEIRA et al., 2009; MOTA, 2017). Somente após essa etapa foram disponibilizados, dentro do mesmo ambiente eletrônico (Google Forms), os instrumentos padronizados utilizados na avaliação: ICIQ-SF, ISI e PIKQ.

O International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) (Anexo A) é um dos instrumentos mais utilizados mundialmente para avaliar a gravidade dos sintomas urinários e seu impacto na qualidade de vida (MATOS et al., 2017). Desenvolvido pela International Consultation on Incontinence (ICI), o questionário padroniza a avaliação e possibilita comparações entre estudos (COELHO et al., 2016). O escore total varia de 0 a 21 pontos, sendo interpretado como: 0 (sem impacto/IU), 1–7 (leve), 8–13 (moderado) e 14–21 (grave). A versão brasileira foi validada seguindo metodologias internacionais (MATOS et al., 2017).

O Incontinence Severity Index (ISI) (Anexo B) avalia a gravidade da incontinência urinária considerando a frequência e a quantidade de perda urinária (SANDVIK et al., 2000). Traduzido e validado para o português em 2003, seu escore é interpretado da seguinte forma: 0 (ausência), 1–3 (leve), 4–6 (moderada) e 7–9 (grave).

O Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ) (Anexo C) foi desenvolvido para avaliar o nível de conhecimento das mulheres em relação ao prolapo dos órgãos pélvicos e à incontinência urinária (PROLAPS et al., 2007). O instrumento foi traduzido e validado para o português, sendo amplamente utilizado em pesquisas que analisam lacunas informacionais (LEITE; PITANGUI; SOUZA, 2023; ALVES et al., 2013). Neste estudo, foram utilizadas somente as 12 questões referentes à IU, classificadas conforme os escores: 0–4 (baixo conhecimento), 5–8 (médio conhecimento) e 9–12 (alto conhecimento).

2.3.2 Organização e análise dos dados

As variáveis foram coletadas, organizadas e tabuladas em planilha específica no *Microsoft Excel*. Os resultados foram expressos em formato de tabela, por meio de medidas de centralidade, posição e variabilidade (mediana e intervalo interquartil para os dados não paramétricos). A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene. A variável faixa etária foi utilizada como variável independente para comparação entre os grupos (Jovem ou Climatéricas), demais variáveis foram consideradas as variáveis dependentes. Realizou-se a análise de teste de Mann-Whitney para as medidas não paramétricas. Para a comparação entre as escalas aplicadas (ICIQ-SF, ISI e PIKQ), usou-se a Matriz de Correlação de Spearman. Utilizou-se o teste Qui-quadrado (χ^2) para comparar as variáveis categóricas, expressas em sua frequência relativa e absoluta. As análises estatísticas foram realizadas através do software RStudio (RStudio Team, 2025) e pacotes do ecossistema R (versão 4.4.2 '*Piles of Leaves*', The R Foundation, Viena, Áustria, 2024). Os pacotes utilizados incluíram dplyr

(versão 1.1.4), rstatix (versão 0.7.2), psych (versão 2.4.6) e ggplot2 (para a plotagem dos gráficos). As análises consideraram um nível de significância de 5%.

2.3.3 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS (protocolo nº 73157317.4.0000.0021).

Os dados coletados ficarão sob a guarda e a responsabilidade do pesquisador, protegendo a confidencialidade de cada participante, por um período de cinco anos, e os resultados decorrentes do estudo, sejam eles favoráveis ou não, serão apresentados em forma de relatório final e em eventos científicos pertinentes, estando prevista, ainda, a elaboração de artigos científicos a serem encaminhados para a apreciação de periódicos científicos com Qualis A-B.

2.4 Resultados

2.4.1 Características sociodemográficas

A amostra foi composta predominantemente por mulheres jovens (72%), enquanto 28% encontravam-se no período climatérico. A maioria se autodeclarou branca (60%), seguida por pardas ou pretas (38,3%) e uma pequena proporção amarela (1,7%). Em relação ao estado civil, 60% eram solteiras e 35% casadas, com poucos casos de divorciadas (3,3%) e viúvas (1,7%).

Quanto à ocupação, observou-se que 59,3% exerciam atividade profissional ou autônoma, 35,6% eram estudantes, e apenas uma pequena parcela era do lar (3,4%) ou aposentada (1,7%). No que se refere à escolaridade, destaca-se um perfil de alta instrução: 41,7% possuíam ensino superior completo e 36,6% ensino superior incompleto, enquanto apenas 21,7% tinham ensino médio completo ou incompleto.

2.4.2 Condições de saúde e uso de medicamentos

O histórico clínico indicou que 25,7% das participantes relataram perda urinária, sendo a condição mais prevalente entre os antecedentes de saúde, seguida por hipertensão arterial sistêmica (20%), constipação intestinal (17,1%), condição psiquiátrica (17,1%), e hipo/hipertireoidismo (11,4%). Entre as condições psiquiátricas específicas, a depressão (45,5%) e a ansiedade (36,4%) foram as mais frequentes.

Com relação aos medicamentos em uso, os mais relatados foram anticoncepcionais (24,5%), antidepressivos (18,4%) e anti-hipertensivos (16,3%), seguidos por ansiolíticos (6,1%) e fármacos para distúrbios tireoidianos (8,1%). Tais achados refletem a presença de condições clínicas e emocionais leves a moderadas, comuns em mulheres adultas.

2.4.3 Hábitos de vida e aspectos ginecológicos

A maioria das participantes referiu praticar exercícios físicos regularmente (75%), enquanto o etilismo (15%) e o tabagismo (10%) apresentaram baixa frequência, demonstrando hábitos de vida predominantemente saudáveis. No âmbito ginecológico, 6,4% das mulheres encontravam-se na menopausa, e 83,9% relataram

vida sexual ativa. Apenas uma minoria havia realizado treinamento fisioterapêutico pélvico (4,3%) ou cirurgia para incontinência urinária (2,1%).

2.4.4 Avaliação da incontinência urinária (ICIQ-SF e ISI)

Pelo questionário ICIQ-SF, observou-se que 53% das mulheres não apresentavam incontinência, enquanto 47% apresentavam algum grau, sendo leve em 15%, moderada em 24% e grave em 8%. De forma semelhante, pelo ISI (Incontinence Severity Index), 60% não apresentavam incontinência, 22% leve e 18% moderada. A frequência de perda urinária foi baixa: 57,7% relataram nunca perder urina, e 20% apenas uma vez por semana. Além disso, 90% das participantes classificaram o impacto da perda urinária na vida diária como mínimo (escore 0–4).

Tabela 1. Descrição geral do perfil das voluntárias

Variável	Ocorrências	Frequência	%
1.Faixa Etária de Classificação			
Jovem	43	0,72	72,00
Climatéricas	17	0,28	28,00
2.Raça			
Amarela	1	0,02	1,67
Branca	36	0,60	60,00
Parda/Preta	23	0,38	38,33
3.Estado Civil			
Solteira	36	0,60	60,00
Casada	21	0,35	35,00
Divorciada	2	0,03	3,33
Viúva	1	0,02	1,67
4. Ocupação			
Aposentada	1	0,02	1,69
Do Lar	2	0,03	3,39
Estudante	21	0,36	35,59
Trabalha/Autônoma	35	0,59	59,32
5.Escolaridade			
Ensino Médio Completo	12	0,20	20,00
Ensino Médio Incompleto	1	0,02	1,67
Ensino Superior Completo	25	0,42	41,67
ES Incompleto	22	0,37	36,66
6.Histórico de Saúde			
Diabetes Mellitus	3	0,09	8,57

Condição Psiquiátrica	6	0,17	17,14
Constipação Intestinal	6	0,17	17,14
HAS	7	0,20	20,00
Hipo/Hipertiroidismo	4	0,11	11,43
Queixa de Perda Urinária	9	0,26	25,72

7. Condição Incapacitante Psiquiátrica	ou	Doença	
Ansiedade	4	0,36	36,37
Depressão	5	0,45	45,45
Escoriação	1	0,09	9,09
Síndrome de Bournout	1	0,09	9,09

8. Medicamentos em uso

Ansiolítico	3	0,06	6,12
Anti-hipertensivo	8	0,16	16,33
Anticoncepcional	12	0,24	24,49
Antidepressivo	9	0,18	18,37
Hipo/Hipertireoidismo	4	0,08	8,16
Reguladores de Peso	2	0,04	4,07
Outros	11	0,22	22,45

9. Hábitos de Vida

Etilismo	6	0,15	15,00
Exercício Físico	30	0,75	75,00
Tabagismo	4	0,10	10,00

**10. Dados Ginecológicos
(ICIQ-SF)**

Gestante(?)	2	0,04	4,26
Cirurgia p/Incontinência(?)	1	0,02	2,13
Treinamento p/fisio pélvica(?)	2	0,04	4,26
Menopausa(?)	3	0,06	6,38
Vida sexual ativa(?)	39	0,84	83,98

11. Qual frequência você perde urina?

(ICIQ-SF)			
Uma vez por semana	12	0,20	20,00
Duas vezes por semana	4	0,07	6,67
Uma vez ao dia	1	0,02	1,67
Diversas vezes ao dia	9	0,15	15,00
Nunca	34	0,57	57,67

**12. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde
(ICIQ-SF)**

Nenhuma	37	0,62	61,67
Uma pequena quantidade	19	0,32	31,67
Uma moderada quantidade	4	0,07	6,66

**13. Em geral, o quanto perder urina interfere em sua vida diária?
(ICIQ-SF)**

0 - 4	54	0,90	90,00
5 - 10	6	0,10	10,00
14. ICIQ-SF resultado			
Sem Incontinência	32	0,53	53,00
Leve	9	0,15	15,00
Moderada	14	0,23	24,00
Grave	5	0,08	8,00
15. Quando você perde urina?			
(ISI)			
Nunca	37	0,62	62,00
Perco	23	0,38	38,00
16. Qual frequência você perde urina? (ISI)			
Nunca	31	0,52	52,00
Menos de uma vez ao mês	11	0,18	18,00
Algumas vezes ao mês	14	0,23	23,00
Todos os dias ou/e noites	4	0,07	7,00
17. Qual a quantidade de urina que você perde a cada vez? (ISI)			
Nenhuma	36	0,60	60,00
Gotas	13	0,22	22,00
Pequenos jatos	11	0,18	18,00
18. Resultado ISI			
Não tem incontinência	36	0,60	60,00
Leve	13	0,22	22,00
Moderada	11	0,18	18,00

Fonte: elaborada pelas autoras. Valores expressos em suas frequências relativa e absoluta. HAS: hipertensão arterial sistêmica; ICIQ-SF: *International Consultation Incontinence Questionnaire*; ISI: *Incontinence Severity Index*;

2.4.5 Conhecimento sobre incontinência urinária (PIKQ)

O desempenho no Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ) revelou alto nível de conhecimento em 78% das mulheres e nível médio em 22%, indicando boa compreensão geral sobre o tema. A maioria reconheceu que exercícios específicos podem auxiliar no controle urinário (87%) e que a perda urinária é passível de tratamento (95%). Além disso, 70% reconheceram maior propensão feminina à perda urinária, e 72% associaram multiparidade ao aumento do risco de incontinência. Dentre as questões com maior número de erros estão: Questão 7, com 63,33%, Questão 9, com 41,67%, Questão 2, com 30%, e Questão 11, com 28,33%.

Tabela 2. Conhecimento sobre incontinência urinária (PIKQ)

01.Qual a quantidade de urina você perde a cada vez? (PIKQ)			
Concordo	2	0,03	3,00
Discordo	58	0,97	97,00
02.As mulheres são mais propensas a perder urina que os homens? (PIKQ)			
Concordo	42	0,70	70,00
Discordo	18	0,30	30,00
03.Além de absorventes e fraldas, pouco pode ser feito para tratar a perda de urina? (PIKQ)			
Concordo	3	0,05	5,00
Discordo	57	0,95	95,00
04.Não é importante diagnosticar o tipo de vazamento de urina antes de tentar tratá-lo? (PIKQ)			
Concordo	6	0,10	10,00
Discordo	54	0,90	90,00
05.Muitas coisas podem causar vazamento de urina? (PIKQ)			
Concordo	47	0,78	78,33
Discordo	13	0,22	21,67
06.Certos exercícios podem ser feitos para ajudar a controlar o vazamento de urina? (PIKQ)			
Concordo	52	0,87	87,00
Discordo	8	0,13	13,00
07.Alguns medicamentos podem causar vazamento urinário? (PIKQ)			
Concordo	22	0,37	37,00
Discordo	38	0,63	63,00
08.Uma vez que as pessoas começam a vazar urina, nunca mais são capazes de controlar a urina novamente? (PIKQ)			
Concordo	0	0,0	0,00
Discordo	60	1,0	100,00
09.Os médicos podem fazer tipos especiais de teste da bexiga para diagnosticar o vazamento de urina? (PIKQ)			
Concordo	35	0,58	58,00
Discordo	25	0,42	42,00
10.Cirurgia é o único tratamento para perda urinária? (PIKQ)			
Concordo	0	0,0	0,00
Discordo	60	1,0	100,00
11.Muitos partos podem levar ao vazamento de urina? (PIKQ)			
Concordo	43	0,72	72,00
Discordo	17	0,28	28,00
12.A maioria das pessoas que vazam urina pode ser curada ou melhorada com algum tipo de tratamento? (PIKQ)			
Concordo	57	0,95	95,00
Discordo	3	0,05	5,00
13.Resultado PIKQ			
Alto conhecimento	47	0,78	78,00
Médio conhecimento	13	0,22	22,00

Fonte: elaborada pelas autoras. Valores expressos em suas frequências relativa e absoluta. PIKQ: *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz*.

2.4.6 Comparação entre as variáveis numéricas

A população foi dividida em relação à idade, em dois grupos, com mediana de 23 anos (intervalo interquartil: 18–39) no grupo jovem e 43 anos (40–65) no grupo climatérico, confirmando a distinção etária da amostra. As demais variáveis antropométricas — altura (1,63 m vs. 1,61 m; $p = 0,921$) e peso corporal (67 kg em ambos os grupos; $p = 0,786$) — não apresentaram diferenças significativas, sugerindo homogeneidade entre os grupos nesses parâmetros físicos.

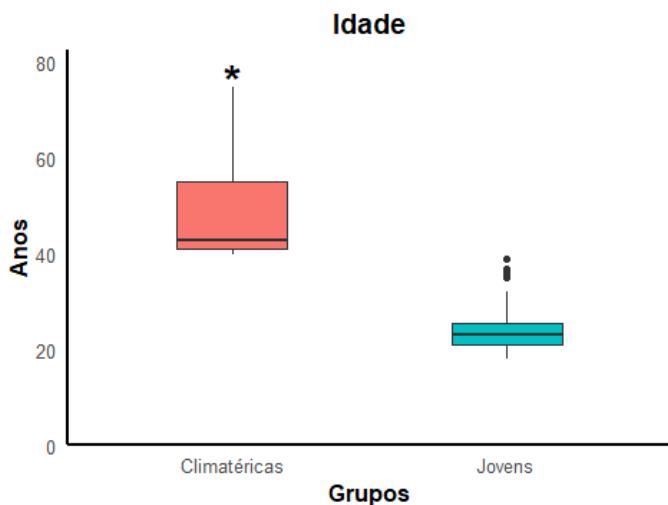


Gráfico 1. Comparação da idades entre os grupos. * $p < 0,05$ vs Jovens. **Fonte:** elaborada pelas autoras.

A renda familiar mostrou-se discretamente superior entre as climatéricas (mediana 7,0; IIQ: 0,72–52,0) em comparação às jovens (5,0; IIQ: 0,0–120,0), porém sem significância estatística ($p = 0,223$).

No que se refere aos instrumentos de avaliação da função urinária, os escores do ICIQ-SF (0 [0–14] vs. 1 [0–17]; $p = 0,336$) e do ISI (0 [0–6] vs. 1 [0–6]; $p = 0,125$) não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, indicando similaridade quanto à gravidade e frequência dos sintomas de incontinência urinária.

Por outro lado, o PIKQ (Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz) evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,022$), com pontuações mais elevadas entre as mulheres jovens (10 [5–12]) em comparação às

climatéricas (9 [6–11]). Esse achado demonstra que o nível de conhecimento sobre incontinência urinária foi superior entre as participantes mais jovens

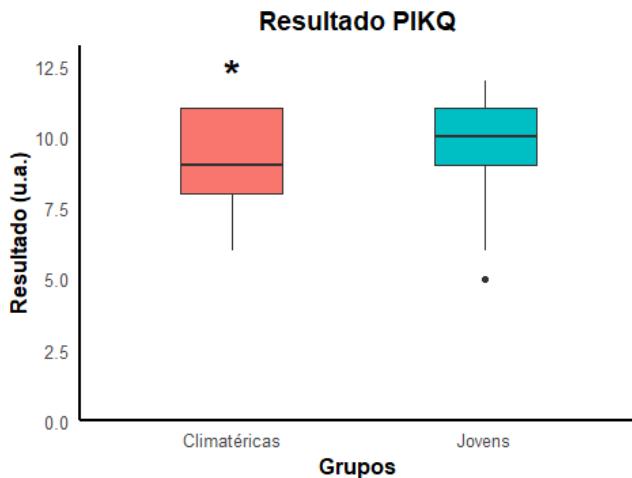


Gráfico 2. Comparação do resultado do questionário entre os grupos. * $p<0,05$ vs Jovens. **Fonte:** elaborada pelas autoras.

Esses resultados reforçam que, embora a ocorrência e a gravidade da incontinência urinária não tenham sido influenciadas pela faixa etária, o conhecimento sobre o tema apresentou variação conforme a idade, evidenciando a importância da educação contínua em saúde também para mulheres climatéricas.

Tabela 3. Comparação entre as variáveis numéricas

Variáveis	Faixa Etária		<i>p</i> -valor
	Jovem	Climatério	
Idade (anos)	23 [18 - 39]	43 [40 - 65]	*<0,001
Altura (m)	1,63 [1,0 - 1,80]	1,61 [1,56 - 1,71]	0,921
Peso	67 [45 - 128]	67 [53 - 120]	0,786
Renda Familiar	5,0 [0,0 - 120,0]	7 [0,72 - 52,0]	0,223
ICIQ-SF	0 [0 - 14]	1 [0 - 17]	0,336
ISI	0 [0 - 6]	1 [0 - 6]	0,125
PIKQ	10 [5 - 12]	9 [6 - 11]	*0,022

Fonte: elaborada pelas autoras; Valores expressos em mediana - intervalo interquartil (25%-75%) para as variáveis não paramétricas; ICIQ-SF: *International Consultation Incontinence Questionnaire*; ISI: *Incontinence Severity Index*; PIKQ: *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz*; Teste de Mann-Whitney; * $p<0,05$.

2.4.7 Matriz de correlação entre os questionários aplicados

A Tabela 3 apresenta a análise de correlação entre os escores dos questionários aplicados: o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), o *Incontinence Severity Index* (ISI) e o *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz* (PIKQ). Observou-se uma correlação positiva forte entre o ICIQ-SF e o ISI ($r = 0,903$; $p < 0,05$), indicando que ambos os instrumentos avaliam de maneira semelhante a presença e a gravidade da incontinência urinária. Dessa forma, quanto maior a pontuação em um dos questionários, maior tende a ser no outro, reforçando a consistência dos resultados obtidos.

Por outro lado, foram identificadas correlações negativas fracas entre o PIKQ e os demais instrumentos ($r = -0,253$ com o ICIQ-SF e $r = -0,201$ com o ISI), sem significância estatística. Esse achado sugere que, embora exista uma tendência de que maior nível de conhecimento esteja associado a menores escores de severidade da incontinência, essa relação não foi suficientemente forte para ser considerada estatisticamente relevante.

Tabela 4. Matriz de Correlação entre os questionários aplicados

Variáveis	ICIQ-SF	ISI	PIKQ
ICIQ-SF	1,000	0,903*	-0,253
ISI	0,903*	1,000	-0,201
PIKQ	-0,253	-0,201	1,000

Fonte: elaborada pelas autoras; Valor de Rho expresso; ICIQ-SF: *International Consultation Incontinence Questionnaire*; ISI: *Incontinence Severity Index*; PIKQ: *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz*; Teste de Correlação de Spearman; * $p < 0,05$.

2.4.8 Comparação entre as variáveis categóricas

A Tabela 4 apresenta a comparação entre as variáveis categóricas dos grupos jovem e climatérico. Observou-se diferença estatisticamente significativa quanto ao estado civil ($p < 0,001$), à ocupação ($p = 0,002$) e à escolaridade ($p < 0,001$). Entre as mulheres jovens, predominou o estado civil solteira (74,4%), com maior proporção de estudantes (50%) e ensino superior incompleto (48,8%). Já entre as climatéricas, observou-se maior número de casadas (58,8%), trabalhadoras ou autônomas (88,2%) e com ensino superior completo (76,5%).

Em relação às variáveis referentes à incontinência urinária, tanto o ICIQ-SF ($p = 0,379$) quanto o ISI ($p = 0,102$) não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, indicando similaridade na ocorrência e gravidade da perda urinária independentemente da faixa etária. Como pode ser observado na tabela 4, a

prevalência da IU foi de 44,2% nas mulheres jovens e 52,9% nas mulheres no período climatérico. Em relação à severidade, as mulheres jovens tinham IU leve (23,3%), e a maioria das mulheres climatéricas tinham IU moderada (35,3%).

Contudo, o PIKQ apresentou diferença significativa ($p = 0,021$), sendo que 86% das mulheres jovens apresentaram alto conhecimento, enquanto 41,2% das climatéricas permaneceram na faixa de conhecimento médio. Esse achado confirma os resultados das análises anteriores, apontando que as mulheres jovens detêm maior compreensão sobre a incontinência urinária e seus fatores associados, possivelmente devido ao maior acesso a informações de saúde, uso de meios digitais e abordagem mais aberta sobre o tema.

Tabela 5. Comparação entre as variáveis categóricas

Variáveis	Faixa Etária		Valor de p
	Jovem n (%)	Climatérica n (%)	
1. Raça			
Amarela	1 (2,3)	0 (0,0)	0,763
Branca	25 (58,1)	11 (64,7)	
Parda/Preta	17 (39,5)	6 (33,3)	
2. Estado Civil			
Solteira	32 (74,4)	4 (23,5)	*<0,001
Casada	11 (25,6)	10 (58,8)	
Divorciada	0 (0,0)	2 (11,8)	
Viúva	0 (0,0)	1 (5,9)	
3. Ocupação			
Estudante	21 (50,0)	0 (0,0)	*0,002
Aposentada	0 (0,0)	1 (5,9)	
Trabalha/Autônoma	20 (47,6)	15 (88,2)	
Do lar	1 (2,4)	1 (5,9)	
4. Escolaridade			
EMC	10 (23,3)	2 (11,8)	*<0,001
EMI	0 (0,0)	1 (5,9)	
ESC	12 (27,9)	13 (76,5)	
ESI	21 (48,8)	1 (5,9)	
5. ICIQ-SF			
Sem Incontinência	24 (55,8)	8 (47,1)	0,379
Leve	6 (14,0)	3 (17,6)	
Moderada	11 (25,6)	3 (17,6)	
Grave	2 (4,7)	3 (17,6)	
6. ISI			
Sem incontinência	28 (65,1)	8 (47,1)	0,102
Leve	10 (23,3)	3 (17,6)	
Moderado	5 (11,6)	6 (35,3)	

7.PIKQ

Médio	6 (14,0)	7 (41,2)	*0,021
Alto	37 (86,0)	10 (58,8)	

Fonte: elaborada pelas autoras. Valores expressos em sua frequência relativa e absoluta.
ICIQ-SF: *International Consultation Incontinence Questionnaire*; ISI: *Incontinence Severity Index*; PIKQ: *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz*; Teste de Qui-quadrado; * p<0,005.

2.5 Discussão

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento sobre a incontinência urinária em mulheres jovens e no climatério e correlacionar esses dados com características sociodemográficas (como escolaridade e renda) e clínicas das participantes, incluindo a ocorrência e a severidade da IU.

Os resultados do presente estudo indicaram que a prevalência de IU foi de 44,2% entre as mulheres jovens e 52,9% entre as mulheres climatéricas, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Em relação à severidade, a maioria das mulheres jovens apresentou IU leve (23,3%), enquanto a maior parte das mulheres climatéricas apresentou IU moderada (35,3%). Na análise estatística, não foram observadas diferenças entre os grupos, possivelmente em função do pequeno tamanho amostral.

Entretanto, destaca-se que o valor de 44% de prevalência no público jovem é considerado elevado quando comparado à literatura, que geralmente descreve prevalências entre 20% e 30% nessa faixa etária (AOKI et al., 2017; ABRAMS et al., 2013). A literatura também reforça que os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento da IU incluem envelhecimento, partos vaginais, déficit de estrogênio, obesidade e constipação intestinal, sendo sua prevalência maior conforme aumenta a idade (ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2017; AOKI et al., 2017). Em nosso estudo, foi um achado significativo a presença de IU entre as mulheres jovens, em proporção semelhante à observada nas mulheres no climatério.

Em relação ao nível de conhecimento sobre a condição da IU, foi observado que as mulheres jovens obtiveram pontuações significativamente mais elevadas no *Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz* (PIKQ) quando comparadas às climatéricas ($p = 0,022$). Esses achados sugerem que fatores como idade e exposição a informações em saúde exercem influência direta sobre o nível de conhecimento e o comportamento preventivo frente à IU.

Tais resultados contrastam com estudos anteriores, como o de Alves et al. (2013), realizado no município de Cidade Ocidental (GO), o qual revelou baixo nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e sobre o tratamento fisioterapêutico em uma amostra de adultos com mais de 50 anos. Nessa pesquisa, a maioria dos entrevistados apresentou altos índices de erro nas afirmativas sobre causas e tratamento da IU, e apenas 46,7% reconheceram a fisioterapia como tratamento

eficaz, enquanto 38,3% afirmaram “não saber” se esse recurso poderia ser utilizado. Além disso, 60,8% acreditavam que a cirurgia era a melhor opção terapêutica, evidenciando desconhecimento sobre abordagens conservadoras.

No presente estudo, em contrapartida, 78% das mulheres apresentaram alto nível de conhecimento no PIKQ, o que reflete maior conscientização sobre a incontinência urinária e suas possibilidades de manejo. Essa diferença pode ser explicada pelo perfil da amostra, predominantemente composta por mulheres jovens, com ensino superior e maior acesso à informação. Isso demonstra que o contexto sociocultural e o avanço tecnológico — incluindo o uso de mídias digitais, redes sociais e campanhas educativas — têm papel importante na disseminação do conhecimento em saúde (KASAWARA et al., 2015, apud SILVA et al., 2019).

Apesar dos avanços observados, os resultados reafirmam que as mulheres climatéricas ainda apresentam menor compreensão sobre a IU, mesmo com níveis elevados de escolaridade. Esse dado corrobora Higa e Lopes (2005) e Oliveira e Marques (2019), que destacam que o constrangimento e o tabu associados ao tema dificultam a busca por informações e o reconhecimento da incontinência como um problema tratável. Silva e Lopes (2009) também evidenciam que muitas mulheres ainda consideram a perda urinária uma consequência natural do envelhecimento, o que reduz a procura por tratamento e perpetua crenças equivocadas.

O estudo de Silva, Nunes e Latorre (2019) reforça esse cenário, mostrando que, no contexto brasileiro, o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e sobre o papel da fisioterapia pélvica é, em geral, insatisfatório. Segundo as autoras, o desconhecimento da fisioterapia como tratamento de primeira linha resulta em maior encaminhamento para cirurgias, mesmo quando há possibilidade de tratamento conservador eficaz. Nesse sentido, o presente trabalho apresenta uma perspectiva mais positiva, indicando avanços no nível de conhecimento entre mulheres jovens, o que possivelmente reflete transformações culturais e maior inserção de temas de saúde feminina na mídia e nos espaços acadêmicos.

No presente estudo, as questões que apresentaram os maiores percentuais de erros evidenciam importantes lacunas no conhecimento sobre a Incontinência Urinária (IU) em relação aos seus fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e métodos diagnósticos.

A Questão 7 registrou o índice mais elevado de erro, com 63,33% de desconhecimento, indicando uma significativa falta de informação sobre o fato de

que certos medicamentos podem induzir ou agravar a IU (Gopal & Haynes, 2020). Um total de 38 pessoas desconheciam que fármacos de uso contínuo, como diuréticos, anti-hipertensivos e psicotrópicos, podem ser a causa da perda urinária, uma vez que esses medicamentos possuem efeitos adversos relacionados ao trato urinário inferior (Abrams et al., 2017). Essa desinformação é crítica, pois esses medicamentos possuem potentes efeitos colaterais que podem prejudicar a qualidade de vida do paciente. O conhecimento desses riscos permitiria que o próprio paciente reportasse a queixa ao seu médico, facilitando a investigação e o tratamento precoces da incontinência.

A Questão 9, com 41,67%, indica a falta de conhecimento com relação à realização do diagnóstico. Os médicos podem solicitar testes especiais da bexiga, frequentemente chamados de estudos urodinâmicos, para diagnosticar e entender a causa do vazamento de urina (Haylen et al., 2010). Esses testes vão além do exame físico e dos testes de laboratório básicos e ajudam a avaliar como a bexiga, os esfíncteres e a uretra armazenam e liberam a urina. O urodinâmico é uma ferramenta diagnóstica importante para médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, pois analisa as pressões do músculo detrusor, vesical e de perda sob esforço, simulando a dinâmica da perda urinária durante o enchimento da bexiga com soro fisiológico (Abrams et al., 2002). Esse exame é crucial para determinar a conduta terapêutica e diferenciar quadros complexos, como dissinergias vesico-esfínterianas ou bexigas com hiperatividade ou hipoatividade.

A Questão 2, com 30% de erros, demonstra uma desinformação. Primeiramente, há uma incompreensão de que múltiplos partos vaginais podem causar laceração ou afrouxamento dos músculos e ligamentos do assoalho pélvico (Dietz, 2008). Essa fragilidade resulta em um defeito de sustentação dos tecidos próximos à uretra, levando à perda de urina por hipermobilidade da uretra e do colo vesical (Bø & Frawley, 2017).

Por fim, a Questão 11, com 28,33% de erros, evidencia a desinformação sobre o sexo feminino ser mais vulnerável ao desenvolvimento da IU. O assoalho pélvico feminino está mais propenso a desenvolver a condição devido a fatores fisiológicos, como a presença de três aberturas, o mecanismo da parturição e as alterações decorrentes da privação hormonal na menopausa (Milsom & Gyhagen, 2019). Em contrapartida, nos homens, a IU é mais frequentemente desenvolvida após cirurgias da próstata ou em decorrência de eventos neurológicos, como

Acidente Vascular Encefálico (AVE), ou afecções neurológicas desmielinizantes (Litwin & Saigal, 2012).

A análise estatística entre os questionários aplicados mostrou forte correlação positiva entre o ICIQ-SF e o ISI ($r = 0,903$; $p < 0,05$), demonstrando a consistência dos instrumentos utilizados para mensurar a gravidade da incontinência urinária. Esses achados são consistentes com os de Matiello et al. (2021) e Aoki et al. (2017), que também observaram equivalência entre diferentes escalas de avaliação da IU. Além disso, observou-se correlação negativa entre o PIKQ e os índices de severidade ($r = -0,253$ e $r = -0,201$), sugerindo que maior conhecimento tende a estar associado à menor gravidade dos sintomas, ainda que sem significância estatística — relação semelhante à apontada por Arnemann et al. (2018).

Quando comparados os grupos etários, verificou-se que as mulheres jovens apresentaram maior nível de conhecimento e hábitos de vida mais saudáveis, enquanto as climatéricas apresentaram maior incidência de condições clínicas associadas, como hipertensão e constipação intestinal. Tais achados refletem não apenas a influência da idade, mas também o impacto de fatores comportamentais, uma vez que a prática de atividade física regular e o autocuidado são reconhecidos como fatores protetores contra disfunções do assoalho pélvico (SILVA et al., 2019; JACOMO et al., 2013).

A crença de que a IU é um processo normal do envelhecimento e a falta de diálogo com profissionais de saúde são barreiras que limitam o diagnóstico e o tratamento precoces. Além disso, as autoras ressaltam que apenas 2,76% das mulheres com IU foram encaminhadas à fisioterapia, o que reforça a necessidade de maior divulgação desse recurso.

Assim, os resultados do presente trabalho, que evidenciam maior nível de conhecimento e atitudes positivas frente à IU, demonstram avanços importantes, mas também apontam para desigualdades geracionais no acesso à informação. Embora as mulheres jovens se mostrem mais esclarecidas, as climatéricas ainda representam um grupo vulnerável à desinformação e ao estigma.

Portanto, torna-se imprescindível a implementação de estratégias permanentes de educação em saúde, direcionadas a diferentes faixas etárias, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a fisioterapia pélvica e suas possibilidades terapêuticas. Além disso, recomenda-se que os profissionais de saúde, em especial os fisioterapeutas, intensifiquem ações preventivas e educativas voltadas à saúde do

assoalho pélvico, de modo a reduzir a incidência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres.

2.6 Conclusão

Os resultados deste estudo reforçam que o conhecimento sobre o tema foi pior entre as mulheres climatéricas e aquelas com maior severidade de IU; que pode estar relacionado ao menor acesso à informação e à educação em saúde por meio de mídias digitais e menor abertura para discutir temas relacionados à saúde íntima, sexualidade e ao autocuidado.

Por outro lado, a ocorrência e a severidade da incontinência urinária impactou tanto as mulheres jovens quanto as mulheres climatéricas, o que reforça a necessidade de estratégias educativas voltadas a esse público.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al.** Fourth International Consultation on Incontinence: recommendations of the International Scientific Committee – Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, Hoboken, v. 29, n. 1, p. 213–240, 2013.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z.** *Epidemiologia & Saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- ALVES, A. T. et al.** Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO. *Fisioterapia Brasil*, v. 14, n. 3, p. 177–182, maio/jun. 2013.
- ALVES, A. T. et al.** Conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e fisioterapia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2013.
- AOKI, Y. et al.** Epidemiology and impact of urinary incontinence in women: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Urology*, v. 24, n. 10, p. 705–715, 2017.
- AOKI, Y. et al.** Epidemiology and risk factors of female urinary incontinence: a literature review. *International Journal of Urology*, Tóquio, v. 24, n. 9, p. 670–679, 2017.
- ARNEMANN, C. et al.** The role of health education interventions in urinary incontinence: a systematic review. *Maturitas*, Amsterdã, v. 110, p. 32–39, 2018.
- ARNEMANN, C. T.; et al.** Influência do conhecimento e da percepção das mulheres sobre a incontinência urinária na busca por tratamento fisioterapêutico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 8, p. 451–457, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Cuidado à saúde das mulheres: protocolos da atenção básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- CASTRO, R. A. et al.** Tratamento clínico da incontinência urinária feminina: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 37, n. 7, p. 293–300, 2015.
- CECÍLIO, L. C. O.** As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001. p. 113–126.

- COELHO, M. et al.** Validação do ICIQ-SF em mulheres brasileiras. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2016.
- GIAGIO, S.** Prolapso dos órgãos pélvicos: classificação e tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 24–30, 2020.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.** Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 4, p. 422–428, 2005.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.** Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 427–434, 2005.
- HU, J. S.; PIERRE, E. F.** Urinary incontinence in women: evaluation and management. *American Family Physician*, Leawood, v. 100, n. 6, p. 339–348, 2019.
- JACOMO, R. H. et al.** Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO. *Fisioterapia Brasil*, v. 14, n. 3, p. 177–182, 2013.
- KASAWARA, K. T. et al.** Women's knowledge about pelvic floor and urinary incontinence: a cross-sectional study. *Physiotherapy Research International*, v. 20, n. 3, p. 136–142, 2015.
- KOBASHI, K. C.** Surgical management of stress urinary incontinence in women. *The Journal of Urology*, Baltimore, v. 187, n. 4, p. 1336–1343, 2012.
- KOŁODYŃSKA, G.; ZALEWSKI, P.; ROŻEK-PIECHURA, K.** Epidemiology of urinary incontinence and its impact on the quality of life of women aged 40–60 years. *Przegląd Menopauzalny*, Varsóvia, v. 18, n. 4, p. 196–199, 2019.
- KOPAŃSKA, M. et al.** Urinary incontinence in women – a public health problem. *Journal of Education, Health and Sport*, Chełm, v. 10, n. 2, p. 200–210, 2020.
- LOPES, M. J. M. et al.** *Promoção da saúde e educação em saúde: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- MATIELLO, L. L. et al.** Correlação entre diferentes instrumentos de avaliação da incontinência urinária feminina e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 5, p. 387–393, 2021.
- MATIELLO, M. J. S. et al.** Incontinência urinária em mulheres: fatores associados e impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 106–112, 2021.
- MAZUR-BIALY, A. I. et al.** Urinary incontinence in women: causes, symptoms, and treatment. *International Urogynecology Journal*, Londres, v. 31, n. 3, p. 559–564, 2020.

- MOTA, R. L. C.** Incontinência urinária feminina: prevalência, fatores de risco e impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 9–15, 2017.
- NEELS, H. et al.** Urinary incontinence in women: a literature review on current treatment strategies. *Acta Clinica Belgica*, Bruxelas, v. 71, n. 3, p. 147–153, 2016.
- OLIVEIRA, A. S.; MARQUES, J.** Percepções de mulheres climatéricas sobre o envelhecimento e as alterações corporais. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 22, n. 2, p. 39–57, 2019.
- OLIVEIRA, C. D.; MARQUES, A. P.** Efeitos de um programa educativo sobre o conhecimento e comportamento de mulheres com incontinência urinária. *Fisioterapia em Movimento*, v. 32, e003213, 2019.
- OLIVEIRA, E. et al.** Impacto da incontinência urinária na vida de mulheres climatéricas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 9–15, 2009.
- OLIVEIRA, M. S. et al.** Atenção à saúde da mulher com incontinência urinária: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 3, p. 603–611, 2015.
- OLIVEIRA, M. S. et al.** Incontinência urinária em mulheres: aspectos psicossociais e tratamento conservador. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, n. 2, p. 78–84, 2007.
- POMPEI, L. M. et al.** *Climatério e envelhecimento saudável: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Atheneu, 2018.
- PROLAPS et al.** Development of the PIKQ Questionnaire. *Obstetrics & Gynecology*, 2007.
- ROBINSON, D. et al.** Adult conservative management. In: ABRAMS, P. et al. *Incontinence*. 5. ed. Paris: Health Publication Ltd., 2014.
- SANDVIK, H. et al.** Severity index for urinary incontinence. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 54, n. 6, p. 487–491, 2000.
- SHENG, Y. et al.** Risk factors for urinary incontinence among middle-aged and elderly women: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 1, p. 125–138, 2022.
- SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M.** Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 1, p. 72–78, 2009.

SILVA, R. N.; NUNES, F. R.; LATORRE, G. F. N. N. Nível de conhecimento sobre incontinência urinária e fisioterapia pélvica: uma revisão sistemática. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 412–425, 2019.

WEINTRAUB, A. Y. Pelvic organ prolapse: risk factors, diagnosis and management. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, Filadélfia, v. 63, n. 1, p. 93–102, 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa Conhecimento de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária, sob responsabilidade das pesquisadoras Ana Júlia Santos Victório Conrad e Rafaela Gomes Abrahão e sob orientação da Dra Ana Beatriz Pegorare, tendo por objetivo avaliar o conhecimento sobre a incontinência urinária e a qualidade de vida de mulheres continentes e incontinentes. Para realização deste trabalho usaremos o método transversal, onde será aplicado um questionário de triagem com dados sociodemográficos, dados antropométricos e antecedentes ginecológicos. Também serão investigados sintomas urinários e qualidade de vida por meio do questionário International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF e o Questionário de Conhecimento – PIKQ, que será o instrumento utilizado para determinar o conhecimento sobre a incontinência urinária. Após essa etapa inicial, as participantes serão alocadas em dois grupos: Grupo 1 (Participantes que possuem incontinência urinária), e Grupo 2 (Pacientes Continentes). Ressaltamos que permanecerá em anonimato todos os dados que identifiquem a participante da pesquisa, usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Esse trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento dessas mulheres sobre a incontinência urinária e ressaltar a importância do conhecimento sobre a saúde e autocuidado. A participante terá direitos à garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si, a garantia de que em caso haja algum dano, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos a participante deve procurar as pesquisadoras responsáveis: Ana Júlia Santos Victório Conrad, através do email: ana.conrad@ufms.br e Rafaela Gomes Abrahão, através do e-mail: rafaela.abrahao@ufms.br.

Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com a pesquisadora, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder das pesquisadoras.

Data:

Assinatura do sujeito (ou responsável)

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE TRIAGEM

1. Nome: _____
 2. Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 3. Cor: _____
 4. Estado Civil: _____
 5. Profissão: _____
 6. Renda Familiar (em reais): _____
 7. Escolaridade: _____

8. Histórico de saúde

HAS: () DM: () HTLV: () HIV: () Hipo ou Hipertireoidismo: () Tosse crônica: ()
 Constipação Intestinal: () Queixa de perda urinária: ()
 Condição psiquiátrica: (): _____ Doença incapacitante: (): _____

9. Medicamentos _____ em _____ uso:

10. Hábitos de vida

Tabagismo: () SIM () NÃO. Se sim, quantos cigarros por dia: _____
 Etilismo: () SIM () NÃO. Se sim, quantas vezes por semana: _____
 Exercício físico: SIM () NÃO (). Se sim, quantas vezes por semana: _____

Dados Antropométricos

11. Peso: _____
 12. Altura: _____
 13. IMC: _____

Dados Ginecológicos

14. Está gestante? () SIM () NÃO
 15. Vida sexual ativa? () SIM () NÃO
 16. Quantidade de partos: _____ Último parto há mais de um ano? () SIM () NÃO
 17. Tipo de parto: Vaginal: _____ Cirúrgico: _____
 18. Menopausa: () SIM () Não
 19. Em alguma consulta, foi diagnosticado prolapso de órgãos pélvicos? (POP): () Sim () Não () Não sabe
 20. Já recebeu treinamento de fisioterapia pélvica? () SIM () NÃO
 21. Já fez cirurgia para tratamento de incontinência urinária? () SIM () NÃO

ANEXO A – International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF**Questionário de sintomas urinários**

Nome: _____
 Data: ____ / ____ / ____

Muitas pessoas perdem a urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem a urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Data de nascimento: ____ / ____ / ____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)
 - () Nunca
 - () Uma vez por semana ou menos
 - () Duas vezes por semana ou menos
 - () Uma vez ao dia
 - () Diversas vezes ao dia
 - () O tempo todo
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)
 - () Nenhuma
 - () Uma pequena quantidade
 - () Uma moderada quantidade
 - () Uma grande quantidade
5. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Quanto você perde urina? (por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam à você)
 - () Nunca
 - () Perco antes de chegar ao banheiro
 - () Perco quando tусso ou espirro
 - () Perco quando estou dormindo
 - () Perco quando estou fazendo atividades físicas
 - () Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
 - () Perco sem razão óbvia
 - () Perco o tempo todo

ANEXO B – Incontinence Severity Index (ISI)

Questionário de Severidade

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____

Com qual frequência você apresenta perda de urina?

1. Menos de uma vez no mês
2. Algumas vezes no mês
3. Algumas vezes na semana
4. Todos os dias e/ou noites

Qual a quantidade de urina que você perde a cada vez?

1. Gotas
2. Pequenos jatos
3. Muita quantidade

Resultado (multiplicação do resultado das perguntas): _____

Sem incontinência (0)

Leve (1 -2)

Moderado (3-6)

Grave (8-9)

ANEXO C – Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ)

Questionário de Conhecimento sobre Prolapso e Incontinência

NOME: _____

DATA: _____ / _____ / _____

1. A incontinência urinária (perda de urina ou bexiga com vazamento) é mais comum em mulheres jovens do que em mulheres idosas.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

2. As mulheres são mais propensas que os homens a perder urina.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

3. Além de absorventes e fraldas, pouco pode ser feito para tratar a perda de urina.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

4. Não é importante diagnosticar o tipo de vazamento de urina antes de tentar tratá-lo.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

5. Muitas coisas podem causar vazamento de urina.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

6. Certos exercícios podem ser feitos para ajudar a controlar o vazamento de urina.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

7. Alguns medicamentos podem causar vazamento urinário.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

8. Uma vez que as pessoas começam a vazar urina, nunca mais são capazes de controlar a urina novamente.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

9. Os médicos podem fazer tipos especiais de teste da bexiga para diagnosticar o vazamento de urina.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

10. Cirurgia é o único tratamento para perda urinária.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

11. Muitos partos podem levar ao vazamento de urina.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI

12. A maioria das pessoas que vazam urina pode ser curada ou melhorada com algum tipo de tratamento.
CONCORDO DISCORDO NÃO SEI