

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

**Giovanna Cristal Alcântara
Myslaine Rezende da Paixão**

**CONHECIMENTO DE MULHERES CLIMATÉRICAS SOBRE A INCONTINÊNCIA
URINÁRIA**

**CAMPO GRANDE – MS
2023**

**Giovanna Cristal Alcântara
Myslaine Rezende da Paixão**

**CONHECIMENTO DE MULHERES CLIMATÉRICAS SOBRE A INCONTINÊNCIA
URINÁRIA**

Projeto de pesquisa elaborado como trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Beatriz Pegorare.

RESUMO

Este projeto tem como objetivo avaliar o conhecimento de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária, correlacionando com idade, escolaridade, renda e qualidade de vida. Na metodologia adotada, participaram 130 mulheres com idade entre 40 e 75 anos, sendo 65 mulheres continentais e 65 incontinentes. Foram aplicados os questionários ICIQ-SF, ISI, E PIKQ, que têm como objetivo avaliar os sintomas, gravidade e conhecimento sobre a incontinência urinária. Não foram encontradas correlações entre possuir ou não incontinência com o conhecimento e com as variáveis analisadas. Houve significativo impacto na qualidade de vida de mulheres incontinentes comparado às continentais. Foi identificado maior conhecimento entre mulheres de meia idade, comparado a mulheres idosas e maior conhecimento entre mulheres com maior nível de escolaridade. Assim, de modo geral, o conhecimento das mulheres é escasso, sendo necessária a efetivação de programas educacionais que contemplem mulheres em todas as fases da vida e todos os níveis sociais.

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

ABSTRACT

This project aims to evaluate the knowledge of climacteric women about urinary incontinence, correlating it with age, education, income and quality of life. In the adopted methodology, 130 women aged between 40 and 75 years old participated, being 65 continent women and 65 incontinent women. The ICIQ-SF, ISI, and PIKQ questionnaires were applied, which aim to assess the symptoms, severity and knowledge about urinary incontinence. No correlations were found between having or not having incontinence with knowledge and with the analyzed variables. There was a significant impact on the quality of life of incontinent women compared to continents. Greater knowledge was identified among middle-aged women, compared to elderly women, and greater knowledge among women with a higher level of education. Thus, in general, women's knowledge is scarce, requiring the implementation of educational programs that include women in all stages of life and all social levels.

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – 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 de severidade.	14
Tabela 2 – Resultados da avaliação da relação entre ser ou não continente, com o escore geral e a classificação individual em cada questão no PIKQ.....	15
Tabela 3 – Resultados da comparação entre mulheres com diferentes faixas etárias, renda familiar, escolaridade e classificação na Escala de Severidade, em relação ao escore no PIKQ	16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivos gerais	9
2.2 Objetivos específicos	9
3. METODOLOGIA.....	100
3.1 Procedimentos de avaliação e coleta de dados.....	10
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	12
4.1 Resultados.....	12
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	26

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é descrita como qualquer perda urinária de forma não intencional e é um problema que afeta homens e mulheres em todo o mundo, tendo maior prevalência em mulheres devido à presença de fatores de risco como: anatomia da pelve, alterações hormonais durante menopausa e alterações físicas durante gestações e partos (MOTA, 2017).

A fisiopatologia da incontinência urinária é complexa e pode envolver várias causas, incluindo enfraquecimento do assoalho pélvico, alterações hormonais durante a menopausa, distúrbios neurológicos, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, infecções do trato urinário, presença de doenças crônicas, constipação intestinal e uso de certos medicamentos. A prevalência da incontinência urinária aumenta com a idade, sendo mais comum em mulheres idosas. No entanto, a incontinência urinária também pode afetar mulheres jovens e mulheres durante a gravidez e pós-parto (POMPEI et al., 2018).

Existem três tipos de incontinência urinária, sendo elas: incontinência de esforço, urge-incontinência e incontinência mista. A incontinência de esforço 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 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. Já a incontinência mista ocorre quando há uma combinação de incontinência de esforço e a urge-incontinência (MATIELLO et al., 2021; MOTA, 2017).

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. Além disso, a incontinência urinária pode afetar a capacidade das mulheres de 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 vida (OLIVEIRA et al., 2015).

Os tratamentos conservadores para IU incluem: reeducação comportamental, objetivando uma melhora no ritmo miccional; cinesioterapia, objetivando fortalecer a musculatura responsável pela sustentação do assoalho pélvico; eletroterapia, objetivando ativar musculaturas enfraquecidas ou inibir ação do músculo detrusor; técnica de *biofeedback*, objetivando melhor percepção funcional e consequente melhora do controle voluntário muscular; terapia de reposição hormonal com estrógenos em casos de mulheres na pós menopausa; e uso de medicamentos como agonistas α -adrenérgicos e antidepressivos tricíclicos, atuantes nos efeitos de contração da musculatura uretral (ROBINSON et al., 2014; CASTRO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2007). 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 conservadoras (KOBASHI, 2012).

De acordo com a Sociedade Internacional de Incontinência e a Sociedade Internacional de Uroginecologia (IUGA), o prolapso dos órgãos pélvicos é definido como a descida de uma ou mais paredes vaginais e pode ser dividida em compartimentos vaginais anteriores, posteriores, útero (colo do útero) ou ápice da vagina (GIAGIO, 2020). Os fatores de riscos que podem contribuir para o prolapso de órgãos são a genética, sexo, obesidade, tabagismo, histórico obstétrico e menopausa (WEINTRAUB, 2020).

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 (POMPEI et al., 2018; BRASIL, 2016).

A incontinência urinária é considerada um problema que afeta especialmente mulheres climatéricas. 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 (OLIVEIRA et al., 2009).

Desse modo, o conhecimento sobre a saúde é fundamental para o empoderamento e o autocuidado das pessoas. Quando as pessoas têm acesso a informações precisas e confiáveis sobre sua saúde, elas se tornam mais capazes de tomar decisões sobre sua saúde e bem-estar. 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 preventivas. Além disso, quando as mulheres se sentem capacitadas a falar sobre sua saúde e suas necessidades, elas podem desempenhar um papel mais ativo no tratamento e na gestão de sua condição de saúde (BRASIL, 2016; OLIVEIRA et al., 2015; NEELS et al., 2016).

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 saúde (ABRAMS et al., 2013). Atividades de educação em saúde são consideradas importantes práticas, com objetivo de fortalecer o autoconhecimento e autocuidado. (ARNEMANN et al., 2018).

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, esse trabalho busca avaliar o conhecimento dessas mulheres acerca dessa condição de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Avaliar o conhecimento de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o conhecimento e o impacto na qualidade de vida em mulheres climatéricas continentas e incontinentes em relação a incontinência urinária;
- Verificar se existe correlação entre ser ou não ser continente com o conhecimento sobre a incontinência urinária;
- Verificar se existe correlação entre conhecimento sobre a incontinência urinária e variáveis como idade, renda, escolaridade e severidade da IU.

3. METODOLOGIA

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. Após isso foi reservado um consultório privativo para as entrevistas, onde as participantes foram esclarecidas sobre as etapas, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹ antes de cada entrevista individual e posteriormente, foram aplicados os questionários de participação do estudo.

Foram selecionadas para esse estudo 130 mulheres com idade entre 40 e 75 anos de idade, sendo 65 mulheres que referiram queixa urinária, e 65 mulheres que não referiram queixa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS (protocolo n° 73157317.4.0000.0021).

3.1 Procedimentos de avaliação e coleta de dados

Anteriormente à aplicação dos questionários 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 pesquisadoras para esta pesquisa, conforme anexo².

Posteriormente foi aplicado o questionário International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF³, que tem por objetivo avaliar frequência, quantidade e o impacto da IU na qualidade de vida. O questionário - ICIQ-SF foi validado e traduzido para a língua portuguesa por Tamanini et al (2004) e é 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). (TAMANINI et al., 2004).

A severidade da incontinência urinária foi investigada pelo instrumento Incontinence Severity Index (ISI)⁴, que foi traduzido e validado para o português por Pereira et al., 2011. 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) (PEREIRA, 2011).

Por fim, foi avaliado o conhecimento das pacientes sobre a incontinência urinária, por meio de um instrumento turco, que foi traduzido e validado para o português por Silva et al., 2022. O instrumento Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ)⁵ 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 (SHAH et al., 2008). 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 conhecimento. (MANDIMIKA et al, 2014).

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

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 continentes e aquelas não continentes, 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%.

4.1 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, $p<0,05$).

Como já esperado, o escore no ICIQ-SF nas mulheres incontinentes ($9,98\pm 0,59$ pontos - média \pm 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 continentas ($0,0 \pm 0,00$ 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 continentas ($0,0 \pm 0,00$ pontos) ($p < 0,001$).

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 continentas 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).

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 ($p = 0,779$, $r = 0,025$).

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 mais jovens possuem maior 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 maior entre as mulheres com nível superior, quando comparado com aquelas de nível médio 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 1 – 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 de severidade.¹

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

¹ 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).

Tabela 2 – Resultados da avaliação da relação entre ser ou não continente, com o escore geral e a classificação individual em cada questão no PIKQ²

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)	0,286

² Valor de p no teste t-student (escore no PIKQ) ou no teste do qui-quadrado (respostas nas questões individuais).

Discordo	0,0 (0)	0,0 (0)
Não sei	15,4 (10)	9,2 (6)

Fonte: elaboração própria.

Tabela 3 – Resultados da comparação entre mulheres com diferentes faixas etárias, renda familiar, escolaridade e classificação na Escala de Severidade, em relação ao escore no PIKQ³

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

³ 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).

Muito grave	7,67±0,67
Valor de p	0,292

Fonte: elaboração própria

5. DISCUSSÃO

No presente estudo não houve correlação significativa entre ser ou não continente com a faixa etária. 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 idosas. Além disso, não houve correlação significativa entre ser ou não continente e a renda familiar e escolaridade. Isso mostra que a incontinência urinária pode afetar mulheres de mais variadas classes sociais e níveis educacionais, reforçando a necessidade do conhecimento e autocuidado em relação à saúde íntima em todas as fases da vida e em diferentes cenários sociais.

A incontinência urinária é uma condição que pode trazer complicações de saúde geral, impactos sociais, econômicos e emocionais, afetando diretamente a qualidade de vida (BOMFIM et al., 2013). 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 Moraes 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 moderado. 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-los (ROSA et al, 2017)

De acordo com Astrom et al. (2021), quanto maior a severidade da incontinência, pior a qualidade de vida. Por outro lado, segundo Ngarambe et al. (2015), mulheres com grau de severidade entre leve e moderada, avaliadas pelo instrumento ISI, buscam menos assistência em saúde, muitas vezes tendo seus sintomas agravados, o que influencia negativamente em sua qualidade de vida. 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 tratamento.

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 diária de vida, interação social, autoestima, bem estar e saúde (MORAIS et al., 2020). 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 inseridas (OLIVEIRA et al., 2020).

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 saúde. Para muitas dessas mulheres, a incontinência simboliza um aumento de fragilidade e dependência. De acordo com Mourão et al. (2008) a maioria das mulheres sofrem em silêncio e quando são questionadas sobre condição de saúde íntima, a tendência é omitir. Por consequência, isso remete ao desconhecimento dos métodos de prevenção e tratamento (MENDONÇA et al 2022).

O principal objetivo desse estudo foi avaliar a nível de conhecimento de mulheres entre 40 e 75 anos sobre a incontinência urinária, através do questionário PIKQ.

Diante dos resultados, independente de ser ou não continente ou da severidade da incontinência, observa-se que grande parte das mulheres demonstra uma falta de conhecimento em relação à incontinência urinária.

De acordo com os resultados do estudo, não houve correlação significativa entre ser ou não continente com o conhecimento sobre a incontinência urinária. 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. 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 IU. 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.

Ainda de acordo com os resultados do estudo, foi observado maior conhecimento em mulheres mais jovens, entre 40 e 49 anos, comparado a mulheres entre 60 e 75 anos. Também foi identificado que o conhecimento foi melhor entre mulheres com ensino superior completo, comparadas a mulheres com nível médio.

Não houve, nesse estudo, correlação significativa entre renda e conhecimento sobre a IU.

A maioria dos estudos realizados a fim de avaliar o conhecimento traz um baixo conhecimento das mulheres sobre a incontinência urinária, independentemente de fatores biopsicossociais. 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. (FANTE et al., 2019). Segundo Morhason-Bello et al. (2012), mulheres com menor escolaridade, mulheres em moradia rural e mulheres continentais obtiveram menores resultados de conhecimento em relação a IU.

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 tratamento. O conhecimento sobre a incontinência urinária e demais condições uroginecológicas é importante para o autocuidado e influencia positivamente no diagnóstico precoce de doenças e na prevenção e tratamento das mesmas. Segundo Oliveira et al (2015), 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 riscos.

Uma abordagem de promoção e educação em saúde é uma estratégia de baixo custo que pode trazer resultados favoráveis para o manejo da IU. Um estudo de Tannenbaum et al (2013) comparou 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 IU.

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 AP. (PEREIRA e RIBEIRO, 2022)

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. Desse modo, as mulheres terão melhor conhecimento sobre sua condição e por consequência a minimização do constrangimento, melhorando a comunicação sobre o assunto com outras mulheres, e influenciando positivamente na busca e adesão ao tratamento.

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.

6. CONCLUSÃO

No presente estudo, foi observado que mulheres mais jovens e com nível de escolaridade superior mostraram maior conhecimento em relação ao tema “incontinência urinária” do que mulheres nível médio de escolaridade e mais idosas. Entretanto, a renda média familiar e o fato de ser ou não incontinente não impactou de forma significativa o conhecimento dessas mulheres sobre o tema. Porém, o fato de ser incontinente impactou de forma significativa a qualidade de vida de mulheres que possuem incontinência urinária

Talvez por o tema “incontinência urinária” ser um tema que vem sendo 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.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P; et al. **Incontinence**. Bristol: ICUD, 2013.

ASKLUND, I. et al. Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. **Neurourology and Urodynamics**, v. 36, n. 5, p. 1369–1376, 2017.

ÅSTROM, Y; et al. Quality of life in women with urinary. Incontinence seeking care using e-health. **BMC Womens Health**. 21:337, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01477-0>

BOMFIM, I.Q.M; SOUTINHO, R.S.R.; ARAÚJO, E.N. Comparação da Qualidade de Vida das Mulheres com Incontinência Urinária Atendidas no Sistema de Saúde Público e Privado. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, 16(1):19-24, 2014.

BRASIL. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

BRITO, L.G.O; CASTRO, E.B.; JULIATO, C.R.T. **Prolapso dos órgãos pélvicos**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetícia (Febrasgo), 2018.

CASTRO, R.A.; ARRUDA, R.M.; BORTOLINI, M.A. Female urinary incontinence: effective treatment strategies. **Climateric**, 2015. Apr; 18(2): 135-41. Dói: 10.3109/13697137.2014.947257.

CAVENAGHI S.; et al. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Rev. Pesqui. Fisioter**. 10(4):658-665. doi: 10.17267/2238-2704rpf. V10i4.3260, 2020.

CHEN, C.C; GRACE, C; et al. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: a crosssectional Study. **BMC Family Practice**, 20:70, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0958-z>

CODY, J.D.; et al. Estrogênio para incontinência urinária em mulheres na pós-menopausa. **Cochrane Database Syst. Rev.**, 10:CD001405, 2012.

FANTE, J.F. et al. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 2019.

GIAGIO, S.; et al. Completeness of exercise reporting among randomized controlled trials on pelvic floor muscle training for women with pelvic organ prolapse: a systematic review. **Neurology and Urodynamics**. 40:1424-1432, 2021.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

GOOD, M.M.; KORBLY N.; KASSIS, N.C. Prolapse related knowledge and attitudes toward the uterus in women with pelvic organ prolapse symptoms. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2013. Doi: 10.1016/j.ajog.2013.06.001.

KOBASHI, K.C. **Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse**. Campbell-Walsh Urology. New York, 11^a ed., 2012, p.1896-1908.

MATIELLO, A.A, et al. **Fisioterapia urológica e ginecológica**. Porto Alegre: SAGAH, 2021. Recurso online. ISBN 9786556902623.

MATOS, P.C. **Tipos de Revisão de Literatura**. Faculdade de Ciências Agrônômicas, UNESP, Botucatu, 2015.

MORAIS, T.V. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas atendidas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Carmo do Paranaíba/MG. **Rev. Bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 12, n. 1, e10511, jan./mar. 2020.

MORHASON-BELLO, I.O. Teorias da causa da incontinência urinária: descrições etiológicas de mulheres da África subsaariana. **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**. 2012. Doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.01.023.

MOTA, R.L. Incontinência urinária feminina e sexualidade. **International Brazilian Journal of Urology**, 2017. 43: 20-8.

MOURÃO, F.A.G.; et al. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. **ACTA FISIATR**, 15(3): p. 170-175, 2008.

NEELS H.; et al. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. **J. Phys. Ther. Sci.**, v. 28, p.1524–33, 2016.

NGARAMBE, C.; PENG, Dan-hong. Int J. **Reprod. Contracept. Obstet. Gynecol.** Jun; 4(3):527-539, 2015.

OLIVEIRA, J.R; GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011; 14(2):343-351

OLIVEIRA, L.G.P.; et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e51896.

OLIVEIRA, S.G; et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, jan./abr. 2009, 6(1):34-41.

OLIVEIRA, T. M; et al. Prevalência de incontinência urinaria e fatores associados em mulheres no climatérico em unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, 28(4): 606-612, out./dez., 2015

PEREIRA, E.G; RIBEIRO, A.M. Atenção primária na prevenção da incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, DOI 10.25194/REBRASF.V10I1.1392, 2022.

PEREIRA, V. S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 33, n. 4, p. 182-7, 2011.

POMPEI, L.M; et al. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa**. Associação Brasileira de Climatério (Sobrac), São Paulo, 2018.

ROBINSON, D; CARDOZOWAN, L. Urinary incontinence in the young woman: treatment plans and options available. **Womens Health (Lond)**. 2014 Mar;10(2):201-17. doi: 10.2217/whe.14.1.

ROSA, L.; et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **ESTIMA**. v. 15 n.3, p. 132-138, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/542>.

ROWE, P. **Essential statistics for the pharmaceutical sciences**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltda, 2007.

SERATI, M.; et al. Posição no segundo estágio do trabalho de parto e início de novo da incontinência urinária pós-parto. **Int Urogynecol J.**, 27(2): 281–6, 2016.

SILVA, A.G. da. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. **Cogitare enferm. [Internet]**. 2020; n. 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>.

SILVA, C. C; PITANGUI, A.C.R. **Tradução, adaptação transcultural e validação para língua portuguesa do Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz (PIKQ)**. Dissertação de Mestrado, 2022.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n.3, p. 438-44, 2004.

TANNENBAUM, C.; et al. Effectiveness of continence promotion for older women via community organisations: a cluster randomised trial. **BMJ Open**, 3:e004135. doi:10.1136/bmjopen-2013-004135, 2013.

TEIXEIRA, R.V.; et al. Prevalência de incontinência urinária em atletas do sexo feminino: um estudo sistemático revisão com meta-análise. **Int. Urogynecol. J.** 29(12): 1717–25, 2018.

WAETJEN, L.E.; et al. Associação entre os estágios de transição da menopausa e o desenvolvimento de incontinência urinária. **Obstet Gynecol.** 114(5):989–98, 2009.

WEINTRAUB, A.Y.; GLINTER, H.; MARCUS-BRAUN, N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. **Int. Braz. J Urol.**, 46:5-14, 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 - 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 Giovanna Cristal Alcântara e Myslaine Rezende da Paixão 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 continentas 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: Giovanna Cristal Alcântara, através do e-mail: giovanna.cristal@ufms.br e Myslaine Rezende da Paixão, através do e-mail: myslaine.rezende@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

ANEXO 2 - 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 Hipertiroidismo: () 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 pélvico? (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 3 - International Consultation Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF

Questionário de sintomas urinários

Nome: _____

Data: __/__/____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficamos 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: (X) 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 voce perde urina? (por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam á você)
 - () Nunca
 - () Perco antes de chegar ao banheiro
 - () Perco quando tusso ou espirro
 - () Perco quando estou dormindo
 - () Perco quando estou fazendo atividades físicas
 - () Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
 - () Perco sem razão óbvia
 - () Perco o tempo todo

ANEXO 4 – 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 você perde cada vez?

1. Gotas
2. Pequenos jatos
3. Muita quantidade

Resultado (multiplicação do resultado das perguntas): _____

Leve (1 -2)

Moderado (3-6)

Grave (8-9)

