

Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico entre mulheres idosas

Level of knowledge about urinary incontinence and physiotherapeutic treatment among elderly women

Nivel de conocimiento sobre incontinencia urinaria y tratamiento fisioterapêutico en mujeres adultas mayores

Recebido: 11/09/2022 | Revisado: 22/09/2022 | Aceitado: 24/09/2022 | Publicado: 03/10/2022

Mayara Líddyia Ferreira Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1386-5209>

Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil

E-mail: liddyia18@hotmail.com

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9818-4412>

Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil

E-mail: renatanewman@hotmail.com

Eleazar Marinho de Freitas Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9851-1815>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: eleazar_lucena@hotmail.com

Resumo

A incontinência urinária consiste em uma questão de saúde pública que afeta as mulheres idosas, no entanto a maior parte da população idosa desconhece o papel da fisioterapia na melhora dessa condição. Esse estudo teve por objetivo investigar o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária (IU) e o tratamento fisioterapêutico entre mulheres idosas. Foi um estudo exploratório e quantitativo com mulheres com idade igual ou superior a 60 anos por meio de formulário eletrônico após divulgação e convite em redes sociais. A amostragem, portanto, foi por acessibilidade e conveniência, e as voluntárias responderam questões referentes a características sociodemográficas, situação de saúde, hábitos de vida e dados obstétricos; e o questionário 'Incontinence Quiz' que possui perguntas acerca do conhecimento sobre a Incontinência Urinária e Tratamento Fisioterapêutico. Os dados quantitativos foram avaliados por meio da estatística descritiva e inferencial, sendo apresentados em tabelas para melhor delineamento dos resultados. A prevalência de idosas incontinentes do estudo foi de 38,2%, o teste de qui-quadrado apontou associação significativa entre ter IU e número de partos ($p < 0,001$), e entre ter IU e cirurgias ginecológicas ($p < 0,000$). 96,2% das idosas investigadas não procuraram atendimento fisioterapêutico, enquanto que 20,3% destacaram a falta de conhecimento como principal barreira para a busca do serviço de saúde. O público idoso feminino apresentou um breve conhecimento sobre os fatores que influenciam e interferem na IU, assim como, do tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Tratamento conservador; Idosos; Conhecimento; Assoalho pélvico.

Abstract

Urinary incontinence is a public health issue that affects elderly women, however most of the elderly population is unaware of the role of physical therapy in improving this condition. This study aimed to investigate the level of knowledge about urinary incontinence (UI) and physical therapy among elderly women. It was an exploratory and quantitative study with women aged 60 years or over using an electronic form after disclosure and invitation on social networks. The sampling, therefore, was for accessibility and convenience, and the volunteers answered questions referring to sociodemographic characteristics, health status, life habits and obstetric data; and the 'Incontinence Quiz' questionnaire, which has questions about knowledge about Urinary Incontinence and Physiotherapeutic Treatment. Quantitative data were evaluated using descriptive and inferential statistics and presented in tables for better delineation of results. The prevalence of incontinent elderly women in the study was 38.2%, the chi-square test showed a significant association between having UI and the number of deliveries ($p < 0.001$), and between having UI and gynecological surgeries ($p < 0.000$). 96.2% of the investigated elderly women did not seek physical therapy care, while 20.3% highlighted the lack of knowledge as the main barrier to seeking the health service. The elderly female public presented a brief knowledge about the factors that influence and interfere with UI, as well as the physical therapy treatment.

Keywords: Urinary incontinence; Conservative treatment; Aged; Knowledge; Pelvic floor.

Resumen

La incontinencia urinaria es un problema de salud pública que afecta a las mujeres adultas mayores, sin embargo la mayoría de la población anciana desconoce el papel de la fisioterapia en la mejora de esta condición. Este estudio tuvo como objetivo investigar el nivel de conocimiento sobre la incontinencia urinaria (IU) y la fisioterapia entre mujeres ancianas. Fue un estudio exploratorio y cuantitativo con mujeres de 60 años o más que utilizan un formulario electrónico después de la divulgación e invitación en las redes sociales. El muestreo, por lo tanto, fue por accesibilidad y conveniencia, y las voluntarias respondieron preguntas sobre características sociodemográficas, estado de salud, hábitos de vida y datos obstétricos; y el cuestionario 'Incontinence Quiz', que tiene preguntas sobre el conocimiento sobre la Incontinencia Urinaria y el Tratamiento Fisioterapéutico. Los datos cuantitativos se evaluaron mediante estadísticas descriptivas y inferencial se presentaron en tablas para una mejor delimitación de los resultados. La prevalencia de ancianas incontinentes en el estudio fue de 38,2%, la prueba de chi-cuadrado mostró una asociación significativa entre tener IU y el número de partos ($p < 0,001$), y entre tener IU y cirugías ginecológicas ($p < 0,000$). El 96,2% de las ancianas investigadas no buscaban fisioterapia, mientras que el 20,3% destacaron el desconocimiento como principal barrera para buscar el servicio de salud. El público anciano femenino presentó un breve conocimiento sobre los factores que influyen e interfieren en la IU, así como el tratamiento fisioterapéutico.

Palabras clave: Incontinencia urinaria; Tratamiento conservador; Personas mayores; Conocimiento; Piso pelvico.

1. Introdução

A Incontinência Urinária (IU) pode ser compreendida como a perda de urina de forma involuntária, causando desconfortos físicos e sociais para a pessoa que apresenta esta disfunção, relacionado por sua vez, com o fator higiênico (Abrams et al., 2010; Murukesu & Singh & Shahar, 2019). O público feminino é mais atingido pela IU devido a fatores hormonais, número de partos e gestações, período de menopausa, estrutura muscular, entre outros (Kubiak et al., 2019; Mazur-Bialy et al., 2020).

Visto que, o público idoso feminino caracteriza-se como um grupo frequentemente atingido pela IU e a literatura científica aponta para a eficácia do tratamento conservador em casos leves a moderados de IU, surge o seguinte problema norteador de pesquisa: Qual o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e do tratamento fisioterapêutico entre mulheres idosas?

Diante deste questionamento, tem-se o seguinte objetivo geral: Investigar o nível de conhecimento sobre a Incontinência Urinária e o Tratamento Fisioterapêutico entre mulheres idosas. Ademais, de forma secundária pretende-se: traçar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa; identificar os fatores de risco da incontinência urinária para o público participante e quantificar o conhecimento do público idoso feminino sobre a incontinência urinária e o tratamento fisioterapêutico.

2. Metodologia

2.1 Delineamento da Pesquisa

Este estudo possui caráter exploratório e quantitativo, a respeito do conhecimento que o público idoso feminino possui acerca da situação clínica de Incontinência Urinária, como também, do seu tratamento conservador através da Fisioterapia Uroginecológica.

A população desta pesquisa consistiu de mulheres idosas (maiores de 60 anos), brasileiras. Nesse âmbito, a amostra foi definida por meio de um cálculo amostral. Para definir o tamanho amostral foi realizado um cálculo para amostras finitas, ou seja, quando se conhece o universo amostral. De acordo com o cálculo amostral, foi estabelecido o erro máximo de 5%, uma proporção de 36,3% de prevalência do IU (Junqueira & Santos, 2018) e um nível de confiança de 95%, sendo estimada a amostra em 356 participantes. Foram incluídas mulheres, que possuíam idade igual ou superior a 60 anos de idade e que residiam no Brasil. Quanto aos critérios de exclusão: idosas que possuíam alguma patologia que impedisse a capacidade de compreensão e julgamento nas questões investigadas.

A coleta de dados aconteceu por meio de um questionário eletrônico, via Google Forms, por entender que no cenário atual de período pandêmico é inviável a visita *in loco* do pesquisador para obtenção dos dados cruciais para a realização da pesquisa. Em vista do exposto, o levantamento das informações abrangeu o período de agosto a setembro de 2021, composto por um questionário de coleta de dados elaborado pelos autores que continha informações sobre características sociodemográficas, situação de saúde, hábitos de vida e dados obstétricos; em sequência, foi investigado o conhecimento a respeito da Incontinência Urinária, do Tratamento Conservador pela Fisioterapia Uroginecológica por meio do Questionário de Incontinência Urinária (Branch et al., 1994). O questionário originalmente possuía 14 perguntas que mensuram o conhecimento sobre a IU. Ademais, Alves e colaboradores (2013) acrescentaram 3 perguntas ao questionário referente ao tratamento fisioterapêutico.

A pesquisa foi divulgada por meio das redes sociais e em grupos de mensagens de texto (aplicativo *Whatsapp*). As mulheres participantes da pesquisa receberam um link eletrônico para acessar a pesquisa. Para tanto foi solicitado o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo a Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que garante a privacidade e autonomia do paciente, através da ética da pesquisa realizada com seres humanos.

Os dados quantitativos foram inseridos em uma planilha do Excell, e posteriormente, transportados para o Software SPSS versão 20.0, sendo avaliados por meio da estatística descritiva e inferencial, sendo apresentados por meio de tabelas para melhor delineamento dos resultados. Sequencialmente, foi investigado se haveria associação entre as variáveis investigadas por meio do teste do qui-quadrado, sendo aceito associação aqueles que tiveram $p\text{-valor} \leq 0,05$.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Instituição de Ensino Superior UNIESP Centro Universitário por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos e que zela pela ética no cenário de saúde que utilizam de seres humanos de forma direta ou indireta, sendo aprovado com número de parecer 4.889.969.

3. Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa 364 idosas, oriundas de três estados brasileiros, 79,9% das participantes eram da Paraíba, 19,5% de São Paulo e 0,5% do Pernambuco. Quanto ao acesso à pesquisa, 76,1% das participantes tiveram as respostas intermediadas por familiares; 5,5% pelo cuidador e em 18,4% as próprias idosas responderam às perguntas sem auxílio.

Com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, a tabela 1 apresenta dados relacionados a idade, estado civil e escolaridade. Vale ressaltar que entre as idosas participantes da pesquisa, 55,2% pertenciam à faixa etária de 60 a 64 anos de idade, com redução progressiva do percentual com o avançar dos anos.

Ainda de acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de mulheres no país com idade entre 60 a 64 anos em 2021 é de 5.186.796. Assim sendo, representa o percentual de 28,6% do total de idosas, convergindo com os dados do presente estudo que denotam o período de 60 a 64 anos com maior volume de mulheres idosas, este quantitativo tende a decrescer conforme o prolongar da idade (IBGE, 2021).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das idosas participantes da pesquisa.

Variável		n	%
	Idade		
60 a 64 anos		201	55,2
65 a 69 anos		58	15,9
70 a 74 anos		45	12,4
75 a 79 anos		34	9,3
80 anos ou mais		23	6,3
90 anos ou mais		3	0,8
	Estado Civil		
Casada		177	48,6
Divorciada		55	15,1
Viúva		95	26,1
Solteira		37	10,2
	Escolaridade		
Analfabeta		128	35,2
Ensino Fundamental Incompleto		122	33,5
Ensino Fundamental Completo		44	12,1
Ensino Médio Incompleto		5	1,4
Ensino Médio Completo		48	13,2
Ensino Superior		17	4,7
Total		364	100,0

Fonte. Dados da pesquisa, Cabedelo-PB (2021).

Ademais, a tabela 1 evidencia que a maioria das participantes da pesquisa eram casadas (48,6%), bem como, possuíam baixa escolaridade sendo 35,2% analfabetas e 33,5% não haviam completado o Ensino Fundamental, apenas 4,7% das idosas tinham Ensino superior. No que tange a idade, destaca-se ainda que 16,4% tinham maior ou igual a 75 anos.

Em sequência, a tabela 2 compreende as informações ginecológicas e obstétricas como número de partos, presença e tipos de cirurgias realizadas previamente pelas participantes.

Tabela 2. Informações ginecológicas das participantes da pesquisa.

VARIÁVEL		n	%
	Incontinência Urinária		
Sim		139	38,2
Não		225	61,8
	Procurou atendimento para IU		
Sim		14	3,8
Não		350	96,2
	Barreira para procurar atendimento		
Medo		3	0,8
Vergonha		83	22,8
Falta de Conhecimento		74	20,3
Não sei		189	51,9
Não Respondeu		15	4,1
	Número de partos		
1 parto		24	6,6
2 partos		46	12,7
3 partos		60	16,5
Mais de 3 partos		195	53,7
Nenhum		38	10,5
	Cirurgia Ginecológica Prévia		
Sim		243	66,8
Não		121	33,2
	Tipo de Cirurgia		
Cesariana		97	26,6
Histectomia		68	18,7
Perineoplastia		22	6,0
Laqueadura		32	8,8
Suspensão de Bexiga		6	1,6
Outras		19	5,2
Total		364	100,0

Fonte. Dados da pesquisa, Cabedelo-PB (2021).

Dentre os dados apresentados, destaca-se a prevalência de 38,2% idosas incontinentes. A IU consiste em uma condição de saúde com alta prevalência entre o público idoso feminino. Segundo Batmani et al. (2021) em uma meta-análise com 518.465 idosas obteve prevalência de 37,1% de IU, o que corrobora com os dados da pesquisa em tela. Em outra investigação, Reigota et al. (2016) em uma análise secundária de estudo transversal, encontraram a prevalência de mulheres com IU, em idade igual ou superior a 50 anos na cidade de Campinas (SP) de 52,2%. Nessa conjuntura, verifica-se um número considerável de mulheres, em todo o mundo, que são afetadas pela IU, sendo assim, um problema de saúde emergente na sociedade e que pode estar presente antes mesmo da faixa etária idosa.

É importante destacar que, a idade é considerada como um fator de risco para a evolução da sintomatologia da perda urinária. Nesse sentido, pessoas com mais de 80 anos apresentam um percentual para IU de 13,6% (Fagerstrom-Sade & Lopez-Gonzalez, 2020). Diante disso, destaca-se o papel crucial de medidas preventivas precocemente a respeito de perdas urinárias ao público feminino, sublinhando a relevância do conhecimento em saúde na busca prévia por atendimento. Dessa maneira objetiva-se minimizar a progressão de disfunções miccionais já existentes, assim como, reduzir o surgimento de perdas urinárias na terceira idade.

Concomitantemente, o conhecimento das mulheres idosas a respeito da IU e sua forma de tratamento ainda é muito reduzido, o que interfere diretamente na baixa procura por atendimento (Evangelista, 2017), na pesquisa em tela apenas 3,8% das participantes procuraram auxílio profissional. Nesse contexto, é notório que apesar do público idoso feminino apresentar alta prevalência de IU e maiores tendências ao agravamento da situação de saúde com o passar dos anos uma pequena parcela procura o serviço de saúde.

Por sua vez, a tabela 3 apresenta os dados referente aos hábitos de vida, existência de comorbidades e seus tipos mais frequentes, bem como, a prática de atividade física realizada pelas mulheres participantes da pesquisa.

Tabela 3. Informações relacionadas aos hábitos de vida.

VARIÁVEL	<i>n</i>	%
Presença de comorbidade		
Sim	175	48,1
Não	189	51,9
Tipo de Comorbidade		
Hipertensão Arterial Sistêmica	138	37,9
Diabetes Mellitus	36	9,9
Outras	1	0,3
Nenhuma	189	51,9
Pratica Atividade Física		
Sim	93	25,5
Não	271	74,5
Total	364	100,0

HAS – Hipertensão arterial sistêmica, DM – *Diabetes Mellitus*. Fonte. Dados da pesquisa, Cabedelo-PB (2021).

No vigente estudo, 51,9% das participantes não retrataram comorbidades, e entre as que fizeram referência a algum tipo de comorbidade, a Hipertensão Arterial Sistêmica obteve maior prevalência (37,9%) seguida do Diabetes Mellitus (9,9%). Batmani et al. (2021) em uma pesquisa de revisão sistemática e metanálise com mulheres idosas de todo o mundo, constataram que entre os fatores de risco elementares para a IU a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus tiveram associação significativa. Em contrapartida, González-Maldonado et al. (2019) em um estudo analítico, observacional e transversal perceberam que, em uma amostra de mulheres de idade superior a 60 anos, não existiu diferença expressiva, entre o grupo com IU e sem perda involuntária de urina, no que tange a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Por fim, a tabela 4 descreve as 17 afirmativas do instrumento referente ao conhecimento sobre a Incontinência Urinária e o Tratamento Fisioterapêutico – “Questionário de Incontinência Urinária”, indicando as assertivas corretas e incorretas e o total de respostas obtidas em cada questão. Para fins de análise, as idosas que assinalaram como resposta a alternativa “não sei”, foram consideradas como “discordo” já estando contidas em tal coluna o valor referente as respostas indecisas.

Tabela 4. Conhecimento das idosas sobre a IU e o tratamento fisioterapêutico.

AFIRMATIVAS	RESPOSTAS	n	%
1) A maioria das pessoas que atualmente têm incontinência urinária vive vidas normais.	Concordo (correta)	44	12,1
	Discordo	320	87,9
2) Muitas pessoas com incontinência urinária podem ser curadas e quase todas podem melhorar significativamente.	Concordo (correta)	249	68,4
	Discordo	115	31,6
3) Existem exercícios que podem ajudar no controle de urina quando uma pessoa perde urina quando tosse, ri ou espirra.	Concordo (correta)	129	35,4
	Discordo	235	64,6
4) Perda involuntária de urina (incontinência urinária) pode ser causada por muitas condições médicas facilmente tratáveis.	Concordo (correta)	167	45,9
	Discordo	197	54,1
5) Mulheres têm maior probabilidade de desenvolver a incontinência urinária do que homens.	Concordo (correta)	215	59,1
	Discordo	149	40,9
6) Muitos medicamentos comuns podem causar a incontinência urinária.	Concordo (correta)	154	42,3
	Discordo	210	57,7
7) Quando uma pessoa começa a perder o controle de urina frequentemente, quase nunca recupera o controle completo.	Concordo	158	43,4
	Discordo (correta)	206	56,6
	Concordo	155	42,6
8) Geralmente o melhor tratamento para a incontinência urinária é a cirurgia.	Discordo (correta)	209	57,4
	Concordo	118	32,4
9) Além de fraldas e sondas, pouco pode ser feito para tratar ou curar a incontinência urinária.	Discordo (correta)	246	67,6
	Concordo	187	51,4
10) A maioria dos médicos perguntam para seus pacientes mais velhos se eles têm problemas com o controle de urina.	Discordo (correta)	177	48,6
	Concordo	161	44,2
11) A maioria das pessoas irá involuntariamente ou acidentalmente perder o controle de sua urina quando atingirem 85 anos.	Discordo (correta)	203	55,7
	Concordo	64	17,6
12) Perda involuntária de urina é causada por somente um ou dois fatores.	Discordo (correta)	300	82,4
	Concordo	136	37,4
13) Perda involuntária de urina, geralmente chamada de bexiga furada ou incontinência urinária, é um dos resultados normais do envelhecimento.	Discordo (correta)	228	62,7
	Concordo	125	34,3
14) A maioria das pessoas que têm incontinência urinária fala com seus médicos sobre isso.	Discordo (correta)	239	65,7
	Concordo	147	40,4
15) Para evitar a cirurgia, a fisioterapia pode ser um tratamento eficaz para a incontinência urinária.	Discordo (correta)	217	59,6
	Concordo	168	46,2
16) Homens e mulheres podem realizar fisioterapia para tratar a incontinência urinária.	Discordo (correta)	196	53,8
	Concordo	161	44,2
17) Alguns exercícios podem ajudar no controle de urina quando uma pessoa começa a perder urina frequentemente.	Discordo (correta)	203	55,8
	Discordo	203	55,8
Total		364	100,0

Fonte. Dados da pesquisa, Cabedelo-PB (2021).

Apesar da primeira afirmativa (*A maioria das pessoas que atualmente têm incontinência urinária vive vidas normais*) ter por resposta correta o “concordo” de acordo com o questionário original, no presente estudo 87,9% das participantes discordaram. Tal fato, corrobora com outros estudos que retratam os impactos físicos, sociais e psicológicos que a IU acarreta às pessoas acometidas, provocando desconfortos em ambientes sociais, depressão, afetando a concepção de saúde, alterações das atividades de vida diárias (AVD’S), como também, a redução da ingestão de líquidos (Faria et al., 2014; Kessler et al., 2018), desta forma, a concepção que a maioria das participantes é que a IU altera as condições de vida da portadora.

Em contrapartida 64,6% das participantes desconhecem a existência de exercícios que podem auxiliar na função dos músculos do assoalho pélvico (afirmativa 3) e, conseqüentemente, na continência urinária e 55,8% discordam que os exercícios possam ajudar no retorno do controle urinário (afirmativa 17). Apesar dos registros científicos destacarem os efeitos benéficos do tratamento conservador na IU. Uma pesquisa transversal realizada com mulheres jovens e nulíparas demonstrou uma lacuna no conhecimento das mesmas relacionados ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, bem como, destacou o fato da IU e dispareunia serem consideradas normais pelas participantes (Neels et al., 2016), demonstrando que o fato do desconhecimento sobre a temática não é exclusivo da população idosa.

Na afirmativa onze, 55,7% discordaram que a maioria das pessoas irão perder o controle de urina aos 85 anos; 62,7% afirmaram não ser normal a IU no envelhecimento e 65,7% discordam que as pessoas comentem sobre o assunto com o médico. Contudo, Waetjen et al. (2018) em um estudo de coorte prospectivo, salientaram que 61% das participantes de seu estudo não procuram o serviço de saúde para resolver a sintomatologia da disfunção miccional, 53% disseram ser um aspecto normal no envelhecimento e 73% afirmaram que a IU não é tão ruim. Dessa forma, boa parte das mulheres de meia idade não procuram atendimento por compreenderem que a IU não causa grandes interferências no seu cotidiano, e terminam por conviver durante anos com o problema, o que tende a agravar o caso.

Diante disso, tal aspecto possivelmente pode ser explicado com os dados contidos na tabela 2, no que se refere a 96,2% das idosas da presente pesquisa não procurarem os profissionais de saúde, bem como, 22,8% apontaram a vergonha como principal barreira; 20,3% a falta de conhecimento e 51,9% somam as respostas indecisas. Diante disso, é possível perceber que, mesmo a sintomatologia da IU não sendo considerada normal para o público da pesquisa, as taxas de não procura por atendimento em saúde é muito alta o que remete a cronicidade da situação e o processo de adaptação a disfunção miccional (Waetjen et al., 2018).

Em sequência, mais da metade do número de idosas participantes deste estudo (59,6%), discordaram que a fisioterapia pode ser eficaz no tratamento da IU e 20,3% destacaram a falta de conhecimento como um fator que impediu a procura pelo serviço de saúde. Esses dados corroboram com a pesquisa observacional prospectiva realizada por Carrara et al. (2013) com mulheres climatéricas, entre 40 a 65 anos, revelando que 70,80% das participantes desconhecem a fisioterapia como uma forma de tratamento para IU, e 85,40% não receberam orientação sobre a temática.

Em uma pesquisa realizada em mulheres trabalhadoras de um frigorífico, Zago et al. (2017) revelaram que 46,3% nunca tiveram conhecimento sobre a IU, 66,1% não tiveram informação sobre tratamento médico e 100% nunca ouviram falar sobre a atuação da fisioterapia na IU. Diante do exposto, é notório que ainda existe uma falha na transmissão da informação sobre a IU e também suas formas de tratamento e que, boa parte das mulheres, enfrentam situações desconfortáveis por anos, em silêncio, sem que possam buscar ajuda para resolver o caso (Parden et al., 2016).

Quanto à análise inferencial, foi realizado o teste de qui-quadrado para verificar se haveria associação entre as variáveis investigadas, sendo aceito como associação aquelas que tivessem p-valor $\leq 0,05$. Nesse sentido, houve associação significativa entre ter IU e número de partos ($p=0,011$), e entre ter IU e cirurgias ginecológicas ($p=0,000$).

Os dados do presente estudo corroboram com o estudo analítico, observacional e transversal de Gonzalez-Maldonado et al. (2019) o qual também apontou que o número de partos foi associado, ao desenvolvimento de IU no público feminino

analisado. Dessa forma, tais achados ratificam, a relação do número de partos no surgimento de IU em mulheres. Biswas et al. (2017), em estudo transversal com mulheres de idade igual ou superior a 50 anos, relataram que 10,7% já haviam realizado cirurgia ginecológica e que houve associação significativa com o fato de desenvolverem IU, assim como demonstrado na presente pesquisa. Por outro lado, em uma pesquisa de revisão sistemática e metanálise, Duru & Jha & Lashen (2012) destacaram que a realização de histerectomia, quando para condições benignas, não alterou o funcionamento miccional, como também, não influenciou no aparecimento de IU.

4. Conclusão

É notório que as participantes da presente pesquisa ainda possuem baixo conhecimento sobre os fatores que podem causar ou interferir na IU, assim como, no tocante a atuação da fisioterapia na prevenção e redução dos sintomas urinários. Reafirmando assim, dados da literatura que remetem ao fato de que mulheres nas diferentes fases da vida desconhecem a abordagem embora haja diversos estudos na literatura sobre a IU e a validação da eficácia do tratamento conservador.

Logo, difundir informações corretas e seguras sobre o assunto, sugestivamente, poderia reduzir os tabus e receios de discutir abertamente com os profissionais de saúde a respeito da perda urinária e os métodos resolutivos. Destaca-se ainda a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que permitam intervenções educacionais sobre a incontinência urinária e o tratamento fisioterapêutico, de modo a permitir a mensuração do impacto dessas abordagens na saúde de mulheres idosas.

Referências

- Abrams, P., Andersson, K. E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., Cottenden, A., Davila, W., de Ridder, D., Dmochowski, R., Drake, M., Dubeau, C., Fry, C., Hanno, P., Smith, J. H., Herschorn, S., Hosker, G., Kelleher, C., Koelbl, H., Khoury, S., ... & Fourth International Consultation on Incontinence (2010). 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*. 29(1), 213–240.
- Alves, A. T., Gadia, F., Rocha, C., Jacomo, R. H., Menezes, R. L., & Karnikowski, M. O. (2013). Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO. *Fisioterapia Brasil*. 14(3):177-182.
- Batmani, S., Jalali, R., Mohammadi, M., & Bokaei, S. (2021). Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr*. 21(1):212.
- Biswas, B., Bhattacharyya, A., Dasgupta, A., Karmakar, A., Mallick, N., & Sembiah, S. (2017). Urinary Incontinence, Its Risk Factors, and Quality of Life: A Study among Women Aged 50 Years and above in a Rural Health Facility of West Bengal. *J Midlife Health*. 8(3):130-136.
- Branch, L. G., Walker, L.A., Wetle, T. T., DuBeau, C. E., & Resnick, N. M. (1994). Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. *J Am Geriatr Soc*. 42(12):1257-1262.
- Carrara, T., Araujo, M. S., Kinequita, S. S., Nascimento, D. S., & Aldrigh, J. M. (2012). Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e tratamento da incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 9(2), 8 out.
- Duru, C. & Jha, S. & Lashen, H. (2012). Urodynamic outcomes after hysterectomy for benign conditions: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol Surv*. 67(1):45-54.
- Evangelista, D. R. (2017). Prevalência de incontinência urinária em idosas e impacto na qualidade de vida. Dissertação (Mestre saúde e envelhecimento) - Faculdade de Medicina de Marília. Marília, p.62.
- Fagerstrom-sade, C. K. & Lopez-gonzalez, M. A. (2020). Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 85(2):123-131.
- Faria, C. A. et al (2014). Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 17(1):17-25.
- Gonzalez-Maldonado, L. A. et al (2019). Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Rev. mex. urol*. 79(3):03.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. (2021). População por sexo e idade. Retrieved, 2021, from, <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7358#resultado>
- Junqueira, J. B. & Santos, V. L. C. G. (2018). Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. *Rev Lat Am Enfermagem*. 25, e2970.
- Kessler, M. et al (2018). Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 21(4): 397-407.

Kubiak, K., Husejko, J., Gajos, M., Wysocka, O., Lamtych, M., Modlińska, A., Sarnowska, J., Gaborek, P., Krakowska, N., Kankowski, M., et al (2019). Management of stress incontinence in older women. *Journal of Education, Health and Sport*. 9(5): 209–220.

Mazur-Bialy, A.I., Kołomańska-Bogucka, D., Nowakowski, C., & Tim, S. (2020). Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. *J Clin Med*. 9(4):1211.

Murukesu, R. R. & Singh, D. K. A. & Shahar, S. (2019). Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: prevalence, risk factors and quality of life. *BMC Public Health*.19(4):529.

Neels, H., Wyndaele, J. J., Tjalma, W. A., De Wachter, S., Wyndaele, M., & Vermandel, A. (2016). Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *J Phys Ther Sci*. 28(5):1524-1533.

Parden, A. M., Griffin, R. L., Hoover, K., Ellington, D. R., Gleason, J. L., Burgio, K. L., & Richter, H. E. (2016). Prevalence, Awareness, and Understanding of Pelvic Floor Disorders in Adolescent and Young Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 22 (5): 346-54.

Reigota, R. B., Pedro, A. O., de Souza Santos Machado, V., Costa-Paiva, L., & Pinto-Neto, A. M. (2016). Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: A population-based study. *Neurourol Urodyn*. 35(1):62-68.

Waetjen, L. E., Xing, G., Johnson, W. O., Melnikow, J., & Gold, E. B., (2018). Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Factors associated with reasons incontinent midlife women report for not seeking urinary incontinence treatment over 9 years across the menopausal transition. *Menopause*. 25(1):29-37.

Zago, A. C. et al (2017). Prevalence and knowledge of urinary incontinence and possibilities of treatment among low-income working women. *Fisioterapia em Movimento [online]*.30 (1):151-159.