

CONHECIMENTO SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM DOIS GRUPOS DE MULHERES DE DIFERENTES NÍVEIS SOCIOECONÔMICOS

Knowledge about urinary incontinence in two groups of women from different socio-economic levels

Daniela Siqueira Prado ¹, Tatiana Isabel Azevedo Lima ², Vanessa Paula Lins Porto Mota ³

Resumo

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento sobre incontinência urinária entre mulheres de diferentes níveis socioeconômicos frequentadoras de instituições privadas e públicas, bem como a prevalência de incontinência urinária e a busca por tratamento entre essas mulheres. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com 197 mulheres, sendo 93 provenientes do serviço público e 104 do setor privado. Avaliou-se idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, antecedentes pessoais, presença ou não de perda de urina e suas características e busca por tratamento; e todas as mulheres responderam ao Questionário Quiz que avalia grau de conhecimento sobre a incontinência urinária. Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 15.0, aplicando-se o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas e o t de Student para amostras independentes. **Resultados:** A maioria das mulheres dos dois grupos acertou nove das 14 afirmativas do Questionário Quiz. Apenas três das afirmativas tiveram diferença significativa nas respostas entre os grupos ($p=0,004$, $p=0,04$ e $p=0,01$). A prevalência de incontinência urinária foi maior no grupo do setor público (26,9%) que no do setor privado (14,4%) ($p=0,03$). Das 25 mulheres com incontinência urinária do setor público, 52% buscaram tratamento, e entre as 15 mulheres com incontinência urinária no setor privado, 60% buscaram tratamento ($p=0,7$). **Conclusões:** Não se observou diferenças no nível de conhecimento sobre incontinência urinária entre os grupos. Os dois grupos apresentaram elevado nível de conhecimento sobre incontinência urinária. Observou-se maior prevalência no grupo do setor público, e similar frequência de busca por tratamento entre os dois grupos.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Classe Social; Fatores Socioeconômicos

Abstract

Purpose: To evaluate the level of knowledge about urinary incontinence among women from different socioeconomic status attending private and public institutions, as well as the prevalence of urinary incontinence and the search for treatment by these women. **Methods:** A cross-sectional study, applying a Quiz questionnaire to 197 women where 93 were from public ambulatory service and 104 from private clinics. Age, marital status, family income, education, personal background, presence or absence of urine loss and their characteristics, search for treatment were also assessed. All interviewed women answered the Quiz Questionnaire assessing the degree of knowledge about urinary incontinence. For statistical analysis we used SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 15.0, by applying the Chi-square test for categorical variables and t-Student test for independent samples. **Results:** Most women in both groups answered correctly nine of 14 affirmative of the Quiz questionnaire. Only three of the statements showed significant differences in answers between the groups ($p=0,004$, $p=0,04$ and $p=0,01$). The prevalence of urinary incontinence was higher in public ambulatory group (26,9%) than in private clinics group (14,4%) ($p=0,03$). From 25 women with urinary incontinence in public ambulatory, 52% sought treatment, and among the 15 women with urinary incontinence in private clinics, 60% sought treatment ($p=0,7$). **Conclusion:** There was no difference in the level of knowledge about urinary incontinence among the groups. Both groups showed high levels of knowledge about urinary incontinence. There was higher prevalence in the public ambulatory group, and equal prevalence of search for treatment between the two groups.

Keywords: Knowledge; Urinary Incontinence; Social Class; Socioeconomic Factors

¹ Mestrado (Professora assistente da Universidade Federal de Sergipe)

² ACADEMICA MEDICINA (ACADEMICA DE MEDICINA)

³ ACADEMICA DE MEDICINA (ACADEMICA DE MEDICINA)

Universidade Federal de Sergipe

Daniela Siqueira Prado Av. Franklin de Campos Sobral, 1580, apto 1502, Bloco B. Bairro Grageru, Aracaju-SE CEP: 49027-000

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária, segundo a International Continence Society (ICS), é definida como qualquer perda involuntária de urina¹. Incontinência urinária de esforço é a perda involuntária de urina sincrônica ao esforço como espirro ou tosse; incontinência de urgência é a perda involuntária de urina associada ou imediatamente precedida por urgência miccional e incontinência urinária mista é a perda involuntária de urina associada com urgência e também com o esforço¹.

A incontinência urinária é uma afecção que acomete milhões de pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, em particular mulheres no climatério e pós-menopausa². Sua prevalência varia de acordo com a idade e a população observada^{3,4,5,6}. Estima-se que cerca de 17 milhões de norteamericanas tenham algum tipo de incontinência urinária⁶. Considera-se que uma entre quatro mulheres com idades entre 30 e 59 anos já teve um episódio de incontinência³. As taxas de prevalência de perda involuntária de urina encontram-se entre 8 e 58% na população adulta feminina geral^{6,7,8}. Em um estudo realizado na Noruega, em mulheres com mais de 20 anos de idade, a prevalência da incontinência urinária foi de 25%, sendo que em mulheres entre 80 e 89 anos, esse percentual foi de 46%². Dados referentes à população brasileira, embora ainda incipientes, apontam prevalência de mulheres com incontinência urinária entre 26,2% e 43%^{5,9,10,11}.

A investigação da paciente com incontinência urinária inicia-se com anamnese e exame ginecológico, que deverá reproduzir e caracterizar a perda urinária^{8,12}. Uma entre nove mulheres pode ser desnecessariamente operada quando o diagnóstico se baseia apenas na propedêutica clínica⁸. Desse modo, os exames subsidiários devem sempre fazer parte da avaliação do diagnóstico⁸. A análise do sedimento urinário e a urocultura são obrigatórios, uma vez que a infecção do trato urinário pode ser a causa dos sintomas apresentados, bem como o estudo urodinâmico, que pela análise das pressões abdominal, vesical e uretral nas fases de enchimento e esvaziamento vesical, permite a caracterização mais precisa e objetiva do distúrbio urinário, sendo útil também para orientação terapêutica e seguimento das pacientes^{6,8,12}.

Os fatores de risco relacionados à incontinência urinária incluem: idade, paridade, estado menopausal, uso de medicamentos e algumas co-morbidades (diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, obesidade)^{2,5,6,13,14,15}.

O tratamento vai depender do tipo e das causas da incontinência urinária. Pode ser comportamental, farmacológico, fisioterápico ou cirúrgico^{6,12,15,16,17}.

No Brasil, são poucos os estudos sobre prevalência de incontinência urinária, fatores de risco, nível de conhecimento das mulheres sobre incontinência urinária e percentual de mulheres que procuram assistência médica com

queixa de perda de urina^{10,18}. No entanto, nos últimos anos, vários estudos avaliaram a qualidade de vida das mulheres incontinentes. Quando comparadas às mulheres continentas, as portadoras de incontinência urinária apresentam piora na qualidade de vida com impacto negativo sobre aspectos sexual, social e profissional^{4,7,19,20,21}.

A porcentagem de mulheres que procura assistência médica com queixa de perda de urina e a porcentagem das que têm perda de urina regular ou esporadicamente têm se mostrado divergentes^{10,22}. As taxas de procura por assistência médica encontradas em diferentes estudos são de 4%, 6%, 11% e 14%^{7,22}. Muitas mulheres que apresentam graus leve e moderado de incontinência não procuram assistência médica por acreditarem que a incontinência urinária é uma condição normal e resultada do processo de envelhecimento^{7,23}. Outras razões comuns para a não procura de tratamento são o fato de que as mulheres incontinentes têm constrangimento em falar sobre o seu problema, baixa expectativa nos benefícios do tratamento e falta de conhecimento de onde busca-lo^{7,23}.

Tendo isso em vista, interessou-nos avaliar o nível de conhecimento sobre incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos, um constituído pelas frequentadoras de clínicas privadas e outro, constituído por frequentadoras de ambulatórios do serviço público, bem como a prevalência de incontinência urinária e a busca por tratamento em ambos os grupos.

MÉTODOS

Realizou-se estudo transversal no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) e em duas clínicas privadas de atendimento na área de ginecologia e obstetrícia da cidade de Aracaju, no estado de Sergipe, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos das Instituições.

Foram incluídas 197 mulheres com mais de 40 anos de idade, que aguardavam atendimento, no período de março a maio de 2009, sendo 93 provenientes do HU-UFS (Setor público), e 104 das clínicas privadas (Setor privado). Todas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após serem informadas sobre o objetivo da pesquisa.

Utilizou-se questionário constituído por duas partes. Avaliou-se inicialmente dados sociodemográficos (idade, raça, escolaridade, estado civil, renda familiar); antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos como número de gestações, paridade, estado menopausal, existência de comorbidades, cirurgias ginecológicas prévias, presença de perda involuntária de urina e busca por tratamento. A seguir, as mulheres eram solicitadas a responder o Questionário Quiz de Incontinência Urinária desenvolvido por Branch et al²⁴ baseado nas recomendações da AHCP (Agency for Health Care Policy and Research) e na experiência de auto-

res no manejo de pacientes com incontinência urinária, que consiste em 14 afirmativas sobre incontinência urinária que as participantes poderiam responder “concordo”, “discordo” e “não sei”. Seis das 14 afirmativas eram verdadeiras, devendo ser respondidas com “concordo” e 8 eram falsas, devendo ser respondidas com “discordo”. As afirmativas são agrupadas em quatro categorias: tratamento e efeitos da incontinência urinária, sendo três verdadeiras (Afirmativas 4, 5, 6) e três falsas (Afirmativas 11, 13, 14); causas da incontinência urinária, com três verdadeiras (Afirmativas 3, 8, 10) e uma falsa (Afirmativa 12); relação entre idade e incontinência urinária com duas afirmativas falsas (Afirmativas 1 e 2) e discussão médico-paciente sobre incontinência urinária, também, com duas afirmativas falsas (Afirmativas 7 e 9).

Após a coleta das informações, os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Office ExcelR, versão 2007, para WindowsR. Os cálculos estatísticos foram realizados por meio do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 15.0.

As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão. Quanto às variáveis categóricas utilizou-se para sumarizá-las frequências simples e relativas e intervalo de confiança para 95% quando pertinente. Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar o pressuposto de normalidade. Para o teste de hipóteses relativas às variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher quando mais adequado.

A comparação entre os grupos (Setor público e Setor privado) foi realizada mediante teste t de Student para amostras independentes. O nível de confiança foi 0,05 para erro α e poder de 0,80 e os testes assumidos como bicaudais.

RESULTADOS

Não se observou diferença significativa entre a média de idade das pacientes dos grupos (Setor público: 52,8, setor privado: 51,6; $p=0,3$) (Tabela 1).

Em relação ao estado civil, observou-se maior prevalência de mulheres com parceiro no setor privado (76,6%), que no setor público 59% ($p=0,01$) (Tabela 1).

Verificou-se uma diferença significativa ($p<0,0001$) no grau de escolaridade entre os dois grupos, registrando-se uma maior prevalência de analfabetas (16,1%) e mulheres com o ensino médio (16,1%) e fundamental (62,4%) no setor público. No setor privado, registrou-se maior prevalência dos ensinos médio (29,8%) e superior (41,3%) (Tabela 1).

A distribuição de renda também diferiu significativamente ($p<0,0001$) entre os setores público e privado observando-se uma maior prevalência de mulheres com renda menor que 1 salário mínimo (39,8%) e de valor entre 1 e 3 salários mínimos (53,8%) no setor público, e salários

maiores do que 3 salários mínimos (80,7%) no setor privado (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres frequentadoras do setor público e setor privado.

Características sociodemográficas	Setor público n=93 (47,2%)	Setor privado n=104 (52,8%)	P
Idade (anos) ¹	52,8 +/- 8,9	51,6 +/- 8,9	0,3
Raça ²	30 (32,3%)	59 (56,7%)	
Branca	26 (28%)	16 (15,4%)	0,02
Negra	37 (39,8%)	29 (27,9%)	
Parda			
Estado civil ²	49 (59%)	72 (76,6%)	0,01
Com parceiro	34 (41%)	22 (23,4%)	
Sem parceiro			
Grau de escolaridade ³	15 (16,1%)	0 (0%)	0,000001
Analfabeta	58 (62,4%)	30 (28,8%)	
Ensino fundamental	15 (16,1%)	31 (29,8%)	
Ensino médio	5 (5,4%)	43 (41,3%)	
Ensino superior			
Renda familiar (salário mínimo) ³	37 (39,8%)	3 (2,9%)	0,000001
Menos de 1	50 (53,8%)	17 (16,3%)	
1,1-3	6 (6,5%)	30 (28,8%)	
3,1-6	0 (%)	26 (25%)	
6,1-10	0 (0%)	28 (26,9%)	
Mais de 10			
Número de pessoas na habitação ²	17 (18,3%)	22 (21,2%)	0,4
1-2	45 (48,4%)	56 (53,8%)	
3-4	31 (33,3%)	26 (25%)	
Mais de 4			

1 Teste t de student para amostras independentes

2 Teste Qui-quadrado

3 Exato de Fisher

Com relação aos antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos, houve diferença significativa ($p=0,05$) no número de gestações entre os dois grupos. No setor público, 51,6% tiveram entre 3 e 6 filhos, enquanto que no setor privado, 49% tiveram de 0 a 2 filhos. Houve diferença em relação à quantidade de partos normais entre os dois grupos ($p=0,05$). No setor público, 46,3% tiveram três ou mais partos normais, enquanto que no setor privado tal porcentagem foi de 31,7%. A prevalência de realização de pelo menos uma cesárea foi de 28% em no setor público e de 39,4% no setor privado ($p=0,09$) (tabela 2).

Não foi observada diferença significativa no estado menopausal entre as mulheres dos dois grupos, 52,7% do setor público e 47,1% do setor privado encontravam-se na pós-menopausa ($p=0,4$) (tabela 2).

História de cirurgia ginecológica prévia foi reportada por 73,1% das mulheres do setor público e 74% das mulheres do setor privado ($p=0,8$) (tabela 2).

A incontinência urinária foi referida por 20,3% das entrevistadas, sendo que houve maior ocorrência de episódios de perda de urina entre as mulheres do setor público (26,9%) que entre as mulheres do setor privado (14,4%) ($p=0,03$) (tabela 2).

Tabela 2 - Características pessoais, ginecológicas e obstétricas das mulheres frequentadoras do setor público e do setor privado.

Características pessoais, ginecológicas e obstétricas	Setor público n=93 (47,2%)	Setor privado n=104 (52,8%)	P
Gestações	31 (33,3%)	51 (49%)	0,05
0-2	48 (51,6%)	45 (43,3%)	
3-6	14 (15,1%)	8 (7,7%)	
Mais de 6			
Partos normais	50 (53,8%)	71 (68,3%)	0,05
0-2	33 (35,5%)	29 (27,9%)	
3-6	10 (10,8%)	4 (3,8%)	
Mais de 6			
Cesáreas	67 (72%)	63 (60,6%)	0,1
Normal	15 (16,1%)	17 (16,3%)	
Uma cerária	11 (11,8%)	24 (23,1%)	
Mais de uma cesária			
Estado menopausal	44 (47,3%)	55 (52,9%)	0,4
Pré-menopausa	49 (52,7%)	49 (47,1%)	
Pós-menopausa			
Comorbidades	62 (66,7%)	41 (39,4%)	0,0001
Sim	31 (33,3%)	63 (60,6%)	
Não			
Cirurgia ginecológica prévia	68 (73,1%)	77 (74%)	0,8
Sim	25 (26,9%)	27 (26%)	
Não			
Perda de urina involuntária	25 (26,9%)	15 (14,4%)	0,03
Sim	68 (73,1%)	89 (85,6%)	
Não			

1 Teste Qui-quadrado

Quando questionadas em relação ao tempo da perda de urina, 37,5% referiam perder urina há menos de um ano. Das mulheres incontinentes, 55% afirmaram já ter procurado assistência médica. Entre as 25 mulheres com incontinência urinária no setor público, 13 (52%) buscaram tratamento para a incontinência urinária, e no setor privado, das 15 mulheres com incontinência urinária, 9 (60%) buscaram tratamento ($p=0,7$).

Nove das 14 afirmativas do questionário Quiz sobre incontinência urinária foram respondidas corretamente por mais da metade das mulheres entrevistadas nos dois grupos (Tabela 3).

Tabela 3 - Resultado do Questionário Quiz de Incontinência Urinária.

Afirmativas verdadeiras	CONCORDO		DISCORDO		NÃO SEI	
	Setor público n=93 (47,2%)	Setor privado n=104 (52,8%)	Setor público n=93 (47,2%)	Setor privado n=104 (52,8%)	Setor público n=93 (47,2%)	Setor privado n=104 (52,8%)
QQI3	50 (53,8)	46 (44,2)	32 (34,4)	35 (33,7)	11 (11,8)	23 (22,1)
QQI6	29 (31,2)	31 (29,8)	63 (67,7)	73 (70,2)	1 (1,1)	0 (0)
QQI8	70 (75,3)	81 (77,9)	19 (20,4)	21 (20,2)	4 (4,3)	2 (1,9)
QQI11	87 (93,5)	97 (93,3)	4 (4,3)	6 (5,8)	2 (2,2)	1 (1)
QQI14	48 (51,6)	70 (67,3)	35 (37,6)	19 (18,3)	10 (10,8)	15 (14,4)
Afirmativas falsas						
QQI1	26 (28)	33 (31,7)	64 (68,8)	62 (64,4)	3 (3,2)	4 (3,8)
QQI2	50 (53,8)	69 (66,3)	36 (38,7)	30 (28,8)	7 (7,5)	5 (4,8)
QQI4	14 (15,1)	9 (8,7)	73 (78,5)	89 (85,6)	6 (6,5)	6 (5,8)
QQI5	15 (16,1)	8 (7,7)	77 (82,8)	93 (89,4)	1 (1,1)	3 (2,9)
QQI7	28 (30,1)	22 (21,2)	65 (69,9)	81 (77,9)	0 (0)	1 (1)
QQI9	55 (59,1)	42 (40,4)	36 (38,7)	62 (59,6)	2 (2,2)	0 (0)
QQI10	6 (6,5)	9 (8,7)	82 (88,2)	88 (84,6)	5 (5,4)	7 (6,7)
QQI12	74 (79,6)	76 (73,1)	14 (15,1)	14 (13,5)	5 (5,4)	14 (13,5)
QQI13	57 (61,3)	72 (69,2)	34 (36,6)	24 (23,1)	2 (2,2)	8 (7,7)

Teste Qui-quadrado e exato de Fisher
QQI=Questionário Quiz de Incontinência Urinária

No tocante às afirmativas que abordam tratamento e efeitos da incontinência urinária, 31,2% das mulheres do setor público e 29,8% das do setor privado concordaram com a afirmativa de que a maioria das pessoas que tem perda involuntária de urina vive uma vida normal (Afirmativa 6). A afirmativa 13, que diz que a cirurgia é o melhor tratamento para a perda involuntária de urina, foi respondida corretamente por 36,6% das mulheres do setor público e 23,1% das do setor privado ($p=0,04$). Na afirmativa 14, segundo a qual existem exercícios que podem ajudar a controlar a perda de urina quando a pessoa tosse, ri ou espirra, 51,6% das entrevistadas do setor público e 67,3% das do setor privado responderam corretamente ($p=0,01$). A afirmativa 4, que diz que além dos absorventes, fraldas e sondas, pouca coisa pode ser feita para tratar ou curar a perda involuntária de urina, foi respondida corretamente por 78,5% mulheres do setor público e 85,6% do setor privado ($p=0,3$). Das mulheres entrevistadas, 93,5% das do setor público e 93,3% do setor privado ($p=0,7$) concordaram corretamente com a afirmativa de que muitas pessoas que têm perda involuntária de urina podem ser curadas e quase todas melhoram significativamente (Afirmativa 11). A afirmativa 5, que diz que assim que as pessoas começam a perder o controle sobre a urina e isto se repete de maneira regular, elas podem frequentemente nunca mais recuperar o controle completo, 82,8% mulheres do setor público e 89,4% do setor privado ($p=0,1$) responderam corretamente (Tabela 4).

Em relação às afirmativas que versam sobre as causas da incontinência urinária, grande porcentagem das mulheres em ambos os grupos, 88,2% do setor público e 84,6% do setor privado ($p=0,7$), discordaram com a afirmativa de que a incontinência urinária pode ser causada por somente uma ou duas condições (Afirmativa 10).

Tabela 4 - Afirmativas respondidas corretamente por cada um dos dois grupos em estudo - mulheres frequentadoras do serviço público e as do serviço privado.

Afirmativas	Setor público n=93 (47,2%)	Setor privado n=104 (52,8%)	P
QQI1	64 (68,8)	67 (64,4)	0,8
QQI2	36 (38,7)	30 (28,8)	0,1
QQI3	50 (53,8)	46 (44,2)	0,1
QQI4	73 (78,5)	89 (85,6)	0,3
QQI5	77 (82,8)	93 (89,4)	0,1
QQI6	29 (31,2)	31 (29,8)	0,7
QQI7	65 (69,9)	81 (77,9)	0,1
QQI8	70 (75,3)	81 (77,9)	0,7
QQI9	36 (38,7)	62 (59,6)	0,004
QQI10	82 (88,2)	88 (84,6)	0,7
QQI11	87 (93,5)	97 (93,3)	0,7
QQI12	74 (79,6)	76 (73,1)	0,1
QQI13	34 (36,6)	24 (23,1)	0,04
QQI14	48 (51,6)	70 (67,3)	0,01

Teste Qui-quadrado
QQI=Questionário Quiz de Incontinência Urinária

Na afirmativa 3, 53,8% das mulheres do setor público e 44,2% das do setor privado ($p=0,1$), concordou que medicamentos podem causar perda de urina. A afirmativa 8 diz que as mulheres têm mais chances de desenvolver incontinência urinária do que homens e a 12, afirma que a perda involuntária de urina pode ser causada por várias condições médicas de fácil tratamento, e ambas foram respondidas corretamente pela maioria das mulheres (75,3% do setor público e 77,9% do setor privado, $p=0,7\%$) (afirmativa 8), e (79,6% do setor público e 73,1% do setor privado, $p=0,1$) (afirmativa 12) (Tabela 4).

No tocante às afirmativas que se referem à relação existente entre idade e incontinência urinária, a maioria das mulheres dos dois grupos (68,8% do setor público e 64,4% do setor privado, $p=0,8$) responderam corretamente ao discordarem com a afirmativa 1, que diz que a perda involuntária de urina é um dos resultados do envelhecimento normal. No entanto, minoria das mulheres de ambos os grupos, 38,7% do setor público e 28,8% do setor privado ($p=0,1$), discordaram da afirmativa 2 em que a maioria das pessoas perderá o controle da urina de forma regular, quando chegarem aos 85 anos (Tabela 4).

Quanto as afirmativas que versam sobre a relação existente entre médico e paciente, responderam corretamente a afirmativa 7, ao discordarem que a maioria dos médicos pergunta para seus pacientes mais velhos se eles têm problemas de controle da bexiga, 69,9% das mulheres do setor público e 77,9% das do setor privado ($p=0,1$). Entre as mulheres entrevistadas, 38,7% do setor público e 59,6% do setor privado ($p=0,004$) discordaram com a afirmativa 9, que diz que a maioria das pessoas com perda involuntária de urina conversa com seus médicos sobre isso (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A Incontinência urinária é uma afecção que afeta de forma significativa a qualidade de vida das mulheres^{8,12}. Sendo que tal influência varia conforme dados econômicos, sociais e culturais^{8,12}. Muitas mulheres com incontinência urinária e qualidade de vida prejudicada não procuram assistência^{7,25}. A proposta desse estudo foi determinar se fatores sociais e educacionais poderiam influenciar no reconhecimento da perda involuntária de urina como doença.

Os grupos apresentaram diferença significativa no tocante à escolaridade e à renda familiar, demonstrando verdadeira diferença socioeconômica.

Os resultados desse estudo mostram que a prevalência de incontinência urinária em mulheres acima de 40 anos de idade foi de 20,3%. Um pouco inferior à de outros estudos na população brasileira (26,2% a 43%)^{5,9,10,11}. Mas, superior à prevalência de 16,4% de mulheres com perda involuntária de urina encontrada em um estudo com 213 mulheres com média de idade de 44,3 anos em Campinas, São Paulo⁷.

No setor público, 26,9% apresentaram incontinência

urinária e no setor privado, 14,4% ($p=0,03$), apesar de alguns autores demonstraram não haver diferenças no risco de incontinência urinária em relação ao nível socioeconômico¹⁰. Tal achado pode ser explicado pela diferença no número de gestações entre os dois grupos, assim como na quantidade de partos vaginais. A gestação por si só é considerada fator de risco para incontinência urinária¹⁴. A incontinência urinária ocorre em aproximadamente 1/3 a metade de todas as mulheres grávidas, acreditando-se ser causada por uma combinação de fatores hormonais e mecânicos^{10,25}. Quando comparado com nulíparas, tanto o parto vaginal como o cesáreo mostraram aumento do risco para incontinência urinária^{2,14,20}. No entanto, o parto vaginal isoladamente não é o causador da incontinência urinária e sim, quando associado a lesões e traumas do assoalho pélvico^{2,14,20}.

Em nosso estudo, entre as mulheres incontinentes do setor público, 52% procuraram assistência médica e no setor privado, 60%. Prevalências baixas, assim como a encontrada em dois diferentes estudos em Campinas, no estado de São Paulo (34,3%⁷ e 58,8%¹⁹).

Mais da metade das mulheres dos dois grupos concordaram ou discordaram corretamente das afirmativas do questionário aplicado que abrangia conhecimentos sobre incontinência urinária, como tratamento e efeito, causas, relação entre idade e incontinência urinária e relação médico/paciente. Isso evidencia que independente do nível socioeconômico, o nível de conhecimento sobre incontinência urinária é equivalente. Em outro estudo realizado em Massachusetts (EUA), porém, observou que indivíduos mais jovens, mulheres ou que tinham maior educação formal respondiam mais corretamente o questionário²⁴.

Em um estudo conduzido na cidade de São Paulo, identificou-se falta de conhecimento, atitudes negativas e desinformação sobre vários aspectos da incontinência urinária¹¹. Foi reportado que das 14 afirmativas contidas no questionário sobre incontinência urinária, a maioria da população do estudo concordou ou discordou corretamente em apenas três afirmativas¹¹. No nosso estudo, a população selecionada respondeu corretamente nove das 14 afirmativas.

Em estudo conduzido em Hong Kong, evidenciou-se que entre um grupo populacional com predominância de nível superior de escolaridade, 78,3% dos entrevistados não sabiam que a incontinência urinária de esforço é uma entidade mórbida, e 60,6% consideraram que o vazamento de urina foi um processo de envelhecimento normal²⁶.

Em mulheres trabalhadoras na Dinamarca observou-se que um terço das que eram incontinentes acreditava que a incontinência urinária é um problema importante para se resolver, 46% disseram que este problema necessitava de providências; aproximadamente 40% responderam que não sabiam como amenizar o problema e 10% que não podiam melhorá-lo, 81% solicitaram mais informações sobre as causas, diagnóstico, tratamento e manejo da incontinência urinária²⁷.

A aplicação do questionário sobre incontinência urinária em um grupo de 117 mulheres, de uma comunidade rural, com mais de 55 anos observou que mais da metade indicou incorretamente que incontinência é um resultado normal da idade avançada²⁸. Quase um terço dos inquiridos acreditou incorretamente que a maioria das pessoas se torna incontinente quando atingem mais de 85 anos de idade²⁸. Em nosso estudo, mais da metade das mulheres nos dois grupos discordaram corretamente do fato de a incontinência ser um resultado normal da idade avançada. Porém, a minoria discordou que a maioria das pessoas se torna incontinente quando atingem mais de 85 anos de idade.

Este estudo focou dois grupos de mulheres com diferenças socioeconômicas, da região Nordeste do Brasil que apresentaram grau de conhecimento sobre incontinência urinária maior do que em estudos similares^{11,26,27,28}. Cumpre ressaltar que o tamanho da amostra de cada grupo foi pequeno se comparado ao de outros estudos^{11,26,27,28}, e que a população do serviço público avaliada, onde se esperaria menor grau de conhecimento, foi proveniente do Hospital Universitário onde há vários estudantes e profissionais da área de saúde habituados a fornecerem orientação aos pacientes. Talvez, então, uma maior casuística e a avaliação de pacientes de unidades básicas de saúde de regiões mais periféricas da cidade pudessem ter demonstrado alguma diferença.

Estimula-se, assim, mais trabalhos com maior casuística e população mais diversificada para melhor abordagem deste tema que tanto interfere na qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J et al. An international urogynecological association (IUGA)/ International continence society joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2010; 29:4-20
2. Higa R, Moraes Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):187-92.
3. Overview: Urinary Incontinence in Adults, Clinical Practice Guideline Update. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), Rockville, MD. March 1996. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/clinic/uoovervw.htm>
4. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MÊS, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):116-122.
5. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad. Saúde Pública*. Ago, 2009; 25(8):1756-1762.
6. Shaban A, Drake MJ, Hashim H. The medical management of urinary incontinence. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*. 2010;152:4-10.
7. Silva L, Lopes MHB. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):72-8.
8. Feldner Jr PC, Bezerra LRPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, et al. Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002; 24(2):87-91.
9. Silva APM, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(1):36-45.
10. Guarisi T, Neto AMP, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHCP, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):428-35.
11. Blanes L, Pinto RCT, Santos VLGC. Urinary incontinence Knowledge and attitudes in São Paulo. *Ostomy Wound Manage*. Dec 2001, 47(12): 43-51.
12. Feldner Jr PC, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(1):54-62.
13. Luft J, Vriheas-Nichols AA. Identifying the risk factors for developing incontinence: can we modify individual risk? *Geriatric Nursing*. 1998; 19(2):66-71.
14. Peyrat L, Haillot O, Bruyere F, Boutin JM, Bertrand P, Lanson Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU International*. 2002; 89, 61-66.
15. Gomelsky A. Urinary incontinence in the elderly female. *Annals of Long Term Care*. Oct, 2009; 17(10):41-45.
16. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter*. 2008; 12(2):136-42.
17. Gray M. Stress Urinary Incontinence in Women. *Clinical Practice*, may 2004; 16(5): 188-197.
18. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):34-41.
19. Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras fisioter*. São Carlos, Nov-dez 2007, 11(6):429-436.
20. Higa R, Lopes MHB, Turato ER. Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 jul-ago; 16(4):779-86.
21. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. 2009 jan-fev; 62(1):51-6.
22. El-Azab AS, Shaaban OM. Measuring the barriers against seeking consultation for urinary incontinence among Middle Eastern women. *BMC Women's Health*. 2010; 10:3.
23. Higa R, Lopes MHB. Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento. 2007 set-out; 60(5): 503-6.
24. Branch LG, Walker LA, Wetle TT, DuBeau CE, Resnick NM. Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. *J Am Geriatric Soc*. 1994; 42: 1257-1262.
25. Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LHS, Faúndes A. Procura de Serviço Médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2001; 23(7):439-443.
26. Wong T; Lau BY; Mak HL; Pang MW; Cheon C; Yip SK. Changing prevalence and knowledge of urinary incontinence among Hong Kong Chinese women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006 Nov; 17(6): 593-7.
27. Fitzgerald S, Palmer MH, Berry SJ, Hart K. Urinary incontinence. Impact on working women. *AAOHNJ*. 2000; 8(3):112-8.
28. Keller SL. Urinary incontinence: occurrence, knowledge, and attitudes among women aged 55 and older in a rural Midwestern setting. *JWOCN*. 1999; 26:30-38.