



ISAVE – Instituto Superior de Saúde

2º semestre – 3º ano de Fisioterapia

Ano letivo 2024/2025

Investigação Aplicada à Fisioterapia

A Literacia em Saúde de Mulheres na Menopausa Sobre a Incontinência Urinária

Trabalho realizado por: Alexandra Gomes, Sofia Alves e Sara Costa

Professor Orientador: Especialista em Fisioterapia Carla Macedo

Resumo

Introdução: A menopausa é uma fase natural da vida da mulher, frequentemente acompanhada por alterações fisiológicas que podem afetar a qualidade de vida. Entre estas alterações, destaca-se a incontinência urinária, uma condição ainda envolta em estigma e desconhecimento. A literacia em saúde desempenha um papel fundamental na forma como as mulheres compreendem e gerem esta condição.

Objetivo: Avaliar os níveis de literacia em saúde sobre incontinência urinária em mulheres menopáusicas.

Métodos: O estudo realizou-se em Travassós (Fafe). Foram incluídas mulheres residentes nesta localidade, com idade, igual ou superior a 45 anos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão, mulheres com período menstrual nos últimos de 12 meses.

A recolha de dados ocorreu de Abril a Maio presencialmente através da aplicação de um questionário de caracterização da amostra e o questionário de Literacia na Incontinência Urinária.

Resultados: Demonstraram o que as mulheres menopausicas entendem sobre a literacia em saúde sobre a incontinência urinária, os resultados revelaram um baixo nível de literacia em saúde sobre a incontinência urinária entre mulheres na menopausa, com destaque para a dimensão "Relação entre envelhecimento e IU", onde apenas 21,43% apresentaram respostas corretas.

Conclusão: Este estudo concluiu que as literacias em saúde sobre a incontinência urinária entre mulheres na menopausa são ainda insuficientes. A falta de conhecimento sobre causas, prevenção e tratamentos reforça a necessidade de mais educação em saúde, de modo a promover o diagnóstico precoce, combater estigmas e melhorar a qualidade de vida das mulheres nesta fase.

Palavras – Chave: Literacia em saúde, menopausa, mulheres, incontinência urinária.

Abstract

Introduction: *The menopause is a natural phase in a woman's life, often accompanied by physiological changes that can affect quality of life. Among these changes is urinary incontinence, a condition still shrouded in stigma and ignorance. Health literacy plays a key role in how women understand and manage this condition.*

Objective: *To assess levels of health literacy about urinary incontinence in menopausal women.*

Methods: *The study took place in Travassós (Fafe). The study included women living in this town, aged 45 or over and who had signed an informed consent form. The exclusion criteria were women with a menstrual period in the last 12 months.*

Data was collected from April to May in person by applying a questionnaire to characterize the sample and the Urinary Incontinence Literacy Questionnaire.

Results: *Demonstrating what menopausal women understand about health literacy on urinary incontinence, the results revealed a low level of health literacy on urinary incontinence among menopausal women, with emphasis on the dimension "Relationship between aging and UI", where only 21.43% provided correct answers.*

Conclusion: *This study concluded that health literacy about urinary incontinence among menopausal women is still insufficient. The lack of knowledge about causes, prevention and treatments reinforces the need for more health education in order to promote early diagnosis, combat stigmas and improve the quality of life of women at this stage.*

Keywords: *Health literacy, menopause, women, urinary incontinence.*

1. Introdução

Literacia em Saúde, é um conceito essencial para fomentar a participação ativa dos indivíduos, não apenas em relação à sua saúde pessoal e à saúde pública, mas também na gestão dos cuidados de saúde e na sustentabilidade dos sistemas de saúde (Liu et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a Literacia em Saúde (LS) refere-se ao conjunto de competências cognitivas e sociais que englobam o conhecimento, a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde. O objetivo é capacitar os indivíduos a tomar decisões informadas no seu dia a dia, no que diz respeito aos cuidados de saúde, à prevenção de doenças e à promoção da saúde, visando a melhoria ou a manutenção da qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento humano (Saúde, E. M., 2021).

Baixos níveis de LS ainda se verificam, essencialmente junto da população mais velha, de indivíduos com baixo status social, baixo nível educacional e baixos recursos financeiros. Frequentemente ligada ao conhecimento ou compreensão limitada sobre os serviços de cuidados de saúde e dos resultados em saúde. Podendo contribuir para a elevada prevalência e gravidade de doenças crónicas, condições gerais de saúde desfavoráveis, utilização reduzida dos serviços de prevenção e rastreio de doenças (Pedro et al., 2016).

Atualmente há cerca de 703 milhões de pessoas com mais de 65 anos, maioritariamente mulheres (Alonezy et al., 2024). Estima-se que haja risco de uma em cada quatro mulheres de vivenciar uma disfunção do pavimento pélvico (Good & Solomon, 2019).

Realidade incontestável, é o envelhecimento populacional, frequentemente vinculado ao aumento de patologias e disfunções que se tornam evidentes no contexto social. A incontinência urinária, reconhecida como uma prioridade de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a mais predominante entre as disfunções do pavimento pélvico (Trapani et al., 2024).

A incontinência urinária (IU), definida pela *Internacional Continence Society* como a perda involuntária de urina. A IU pode ser distinguida em três tipos: de esforço, de urgência e mista (Lugo et al., 2025). Andrade e

colaboradores (2024), sugerem que existe a nível mundial uma falta de conhecimento sobre o pavimento pélvico, desde a sua função, as disfunções e as opções de tratamentos disponíveis por parte da população adulta (Andrade et al., 2024).

Diversos fatores de risco para foram identificados para o aparecimento da IU, quer fatores de risco modificáveis e fatores de risco não modificáveis e entre eles encontra-se a menopausa (Yavuz & Etiler, 2023).

Com o aumento da esperança de vida, as mulheres vivem cerca de 40% das suas vidas na fase pós-menopausa. Isso potencializa o impacto dos sintomas associados a esta etapa chave do processo fisiológico feminino (Pan et al., 2022).

A menopausa define-se como a permanente cessação da menstruação causada pela perda da função folicular do ovário. Em termos clínicos, é diagnosticada retrospectivamente após 12 meses de amenorreia, sem outra causa suspeitada e demonstrável. Habitualmente, ocorre entre os 45 e os 55 anos, sendo a idade média de estabelecimento de 51 anos nos países europeus (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021).

Por fim, salienta-se a relevância de um nível adequado de LS das mulheres na menopausa, pelo papel crucial que representa na gestão da sintomatologia urinária desta fase da vida, incentivando a procura de cuidados e a adoção de estratégias preventivas ou terapêuticas (Lopes & Cunha, 2024). Contudo, baixos níveis de LS podem perpetuar o estigma, o silêncio e a desinformação, dificultando o diagnóstico precoce e o acesso a intervenções eficazes (Carvalhais et al., 2020).

Em conclusão, é fundamental destacar a relevância de um nível adequado de LS entre as mulheres na menopausa, dado o papel crucial que desempenha na gestão da sintomatologia urinária associada a esta fase da vida. A LS não apenas encoraja a busca por cuidados, mas também promove a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes (Lopes & Cunha, 2024). No entanto, níveis baixos de literacia podem perpetuar estigmas, silêncios e desinformação, dificultando o diagnóstico precoce e o acesso a intervenções eficazes de disfunções urinárias (Carvalhais et al., 2020).

Deste modo, de forma a clarificar os níveis de LS em mulheres na menopausa sobre a IU e combater a carência de estudos nesta área, o objetivo do estudo é verificar relação entre a LS e a IU nas mulheres na menopausa.

2. Metodologia

O objetivo geral desta investigação foi compreender qual o nível de literacia em saúde de mulheres na menopausa sobre IU.

O presente estudo consistiu num estudo quantitativo observacional correlacional, realizado na freguesia de Travassós (Fafe).

A população alvo foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 45 anos, com amenorreia e residentes em Travassós (Fafe).

2.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 63 participantes, pelo método de seleção efeito bola de neve.

Os critérios de inclusão consistiram em mulheres residentes em Travassós, com idade igual ou superior a 45 anos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para critérios de exclusão, mulheres com período menstrual nos últimos 12 meses e mulheres analfabetas.

Num primeiro momento, os participantes preencheram o Termo de Consentimento Informado (Anexo I), seguido do questionário de caracterização da amostra sobre Literacia em Saúde na Menopausa e sobre Literacia em Incontinência Urinária.

2.2 Instrumentos de Recolha de Dados

2.2.1 Questionário de Caracterização de Amostra

Foi realizado um questionário de caracterização da amostra de Literacia em Saúde pelas investigadoras composto por informação sociodemográfica por idade, estado civil, habilitações literárias dados antropométricos, peso, altura, fatores clínicos, antecedentes ginecológicos e literacia em saúde na menopausa que se questionou em quatro domínios, (causas da menopausa composto pelas questões 1,2,3 tratamentos e efeitos da menopausa questões 4, 5, 10, 11, 12, 13, relação

entre o envelhecimento/menopausa questão 6 e discussões médico-cliente sobre a menopausa questões 7,8,9,14) (Anexo II), foi adaptado um *score* para melhor interpretação dos dados recolhidos na caracterização. As opções de respostas para estes domínios eram: certo, incorreto e não sei. Para a sua classificação realizou-se a soma total do *score* e uma divisão proporcional entre eles categorizando-os em baixo (0 a 5 pontos), moderado de (6 a 11) pontos e alto de (12 a 14 pontos), tendo em conta que este *score* se baseou na autora Carvalhais et al., 2020.

O questionário sobre a Literacia em Incontinência Urinária (IU): versão portuguesa do "*Incontinence Quiz*", traduzida e validada para a população portuguesa por Carvalhais et al., 2020, que se questionou em quatro domínios (causas da IU questões 3, 8, 10, 12, tratamentos e efeitos da incontinência urinária questões 4, 5, 6, 11, 13, 14 relação entre o envelhecimento/incontinência urinária questões 1 e 2 e discussões médico-cliente sobre a incontinência urinária questões 7, 8, 9, 14) (Anexo III).

3.Procedimento

As participantes foram selecionadas de forma aleatória.

A recolha desenvolveu-se de forma presencial, inicialmente foi realizado o convite verbal à participante, de seguida foi informada sobre os objetivos do estudo e como seria sua participação. No caso de aceite na participação do estudo, a participante assinou o termo de consentimento informado. De seguida foi entregue os questionários para preenchimento, questionário de Caracterização da amostra de Literacia em Saúde na Menopausa (Anexo I), o questionário sobre a Literacia em Incontinência Urinária (Anexo II), que foi autorizada a sua utilização pela autora (Anexo III e IV) garantindo que apenas o investigador tivesse acesso às respostas. A duração de preenchimento de ambos os questionários foi de aproximadamente 10 minutos. Após a recolha de dados, procedeu-se à introdução dos mesmos numa base de dados e à sua análise através de métodos estatísticos.

Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente por técnicas de análise descritiva e inferencial, e os resultados serão apresentados futuramente na forma de comunicação científica ou publicação científica.

Este estudo obteve parecer favorável do Comité de Ética do ISAVE – Instituto Superior de Saúde (Ref.^a 2025/05-02) (Anexo V). A participação das mulheres foi voluntária, tendo sido previamente informadas sobre os objetivos, procedimentos e implicações do estudo. Apenas foram incluídas participantes que assinaram o Termo de Consentimento Informado (Anexo VI) e que respeitavam os critérios de inclusão como ter mais de 45 anos e mulheres em amenorreia há pelo menos 12 meses. Foi garantida a confidencialidade dos dados recolhidos e o anonimato pelas participantes, assegurando que as respostas fossem utilizadas exclusivamente para fins científicos e tratadas de forma sigilosa.

4. Análise Estatística

Para análise de estatística dos dados obtidos recorreu-se ao *Software* IBM®SPSS®, VERSÃO 25. Foi utilizada uma análise estatística descritiva para determinar o conhecimento de mulheres menopáusicas acerca da incontinência urinária.

5. Resultados

Tabela 1- Caracterização antropométrica

	Média	Mínimo - Máximo	Desvio Padrão (sd)	p-valor
Idade	58,65	45 – 89	9,676	<0,001
Peso (Kg)	67,86	50-90	11,007	0,010
Altura (m)	1,61	1.47 – 1.78	0.07197	0,115

A caracterização antropométrica da amostra analisada foi composta por 63 mulheres, com idade média de 58,65 anos com um desvio padrão de 9,676 e um p-valor < 0,001. O peso médio foi de 67,86kg (DP = 11,01; p = 0,010), situando-se entre 50 e 90 kg. Já a altura média foi de 1,61 m (DP = 0,07), variando entre 1,47 m e 1,78 m. Estes dados mostram uma amostra homogénea do ponto de vista antropométrico, sendo composta por mulheres na faixa etária da menopausa.

Tabela 2- Caracterização sociodemográfica da amostra

		Amostra	Percentagem	p-valor
Habilitações literárias	ensino básico	30	47,6	<0,001
	ensino secundário	29	46,0	
	licenciatura	4	6,3	
	mestrado	0	0	
	doutoramento	0	0	
Profissão	grupo A	12	19,9	<0,001
	grupo B	12	19,0	
	grupo C	39	61,9	
Estado Civil	solteira	4	6,3	<0,001
	casada/união de facto	46	73,0	

separada/divorciada	5	7,9
viúva	8	12,7

Na caracterização sociodemográfica em termos de habilitações literárias, a maior percentagem corresponde ao ensino básico (47,6%), a maioria das participantes pertencente à classificação profissional do Grupo C, o que sugere uma população com ocupações menos qualificadas, de acordo com a caracterização das profissões que se baseou na Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, abreviadamente designada por CPP/2010, elaborada a partir da Classificação Internacional Tipo de Profissões de 2008 (CITP/2008) pelo Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE, 2024). Esta classificação define dez grupos de profissões de acordo com o nível de competências, numeradas de 0 a 9, que depois se subdividem em várias subcategorias, segundo o conteúdo e a natureza do trabalho realizado (INE, 2024). Para a caracterização profissional da amostra em estudo constituíram-se três grandes grupos: o Grupo A, onde se inseriram os especialistas das atividades intelectuais e científicas (corresponde ao Grupo 2 da CPP/2010); o Grupo B, onde se inseriram os técnicos e profissões de nível intermédio e o pessoal administrativo (correspondem aos Grupos 3 e 4 da CPP/2010); e o Grupo C, onde se inseriram os trabalhadores não qualificados (corresponde ao Grupo 9 da CPP/2010) (INE, 2024). A maioria das participantes era casada ou vivia em união de facto (73,0%).

Tabela 3- Fatores gineco-obstétricos

		Amostra	Percentagem	p-valor
Nº de gravidezes	0	3	4,8	<0,001
	1	9	14,3	
	2	26	41,3	
	3	13	20,6	
	4	3	4,8	
	5	9	14,3	
Tipo parto	vaginal	48	76,2	<0,001
	cesariana	20	31,7	<0,001
Parto vaginal	episiotomia	35	55,6	<0,001
	ventosa	8	12,7	<0,001
	fórceps	3	4,8	<0,001

	laceração	5	7,9	<0,001
Nº de filhos	0	3	4,8	
	1	8	12,7	
	2	28	44,4	<0,001
	3	14	22,2	
	4	3	4,8	
	5	7	11,1	
Período menstrual	sim	0	0	
	não	63	100	<0,001
Ausência de período menstrual	< de 6 meses	0	0	
	Entre 6 a 12 meses	2	3,2	<0,001
	> 12 meses	61	96,8	
Causa da menopausa	idade	51	81,0	
	clínica	12	19,0	<0,001
Informação dada pelo médico que está em período menopáusico	sim	46	73,0	
	não	17	27,0	<0,001
Terapia de reposição hormonal	sim	5	7,9	
	não	58	92,1	<0,001

Na caracterização gineco-obstétrica o parto vaginal foi o mais comum 76,2% da amostra, e 31,7% cesariana. No parto vaginal em 55,6% ocorreu episiotomia, em menor grau, a utilização de fórceps (4,8%), laceração (7,9%) e ventosa (12,7%) Em 96,8% da amostra acontecia amenorreia o que está de acordo com o critério clínico de menopausa. A causa mais comum da ausência menstrual foi natural (81,0%), sendo que 73,0% relataram diagnóstico médico de menopausa. No entanto, apenas 7,9% faziam uso de medicação para a menopausa.

Tabela 4- Caracterização da amostra sobre o grau de literacia em saúde na menopausa

Variáveis		Caracterização da amostra sobre literacia na menopausa		
		(n= 63)	p-valor	
Domínios de Literacia sobre a menopausa	Score total, pontos	Média (DP)	56,92	0,007
		(Mín, Máx)	21-86	
		% de acerto nas questões	n (%)	
	Domínio 1 Causas da menopausa, n (%)	< 35% de corretas	12 - 19,0%	<0,001
		Entre 35% a 65% de corretas	43 - 68,3%	
		> 65% de corretas	8 - 12,7%	
	Domínio 2 Tratamentos e efeitos da menopausa, n (%)	< 35% de corretas	17 - 27,0%	0,003
		Entre 35% a 65% de corretas	36 - 57,1%	
		> 65% de corretas	10 - 15,9%	
	Domínio 3 Relação ente envelhecimento e a menopausa, n (%)	< 35% de corretas	28 - 44,4%	<0,001
Entre 35% a 65% de corretas		0 - 0,0%		
> 65% de corretas		35 - 55,6%		
Domínio 4 Discussão médico-cliente sobre menopausa, n (%)	< 35% de corretas	15 - 23,8%	<0,001	
	Entre 35% a 65% de corretas	43 - 68,3%		
	> 65% de corretas	5 - 7,9%		

A Tabela 4 apresenta os dados relativos à caracterização da amostra sobre a literacia em saúde na menopausa em mulheres, com base num questionário aplicado a 63 participantes. A pontuação média total foi de 56,92 pontos, num intervalo mínimo e máximo de 21 a 86, sendo o valor de p (0,007) estatisticamente significativo.

A análise foi dividida em quatro domínios. No Domínio 1, referente às causas da menopausa, 68,3% das mulheres obtiveram entre 35% e 65% de respostas corretas, enquanto apenas 12,7% atingiram mais de 65%, corresponde a um grau moderado de literacia em saúde sobre a menopausa ($p < 0,001$). No Domínio 2, sobre os tratamentos e efeitos da menopausa, a maioria (57,1%) também obteve uma percentagem intermédia de respostas corretas, e 15,9% atingiram um grau mais elevado de literacia ($p = 0,003$).

No Domínio 3, que aborda a relação entre envelhecimento e menopausa, 55,6% das participantes atingiram mais de 65% de respostas corretas. Sendo este o domínio com melhor desempenho geral ($p < 0,001$). Por fim, no Domínio 4, relativo à discussão médico-cliente sobre a menopausa, 68,3% das mulheres tiveram um nível intermédio de respostas corretas, enquanto 7,9% demonstraram elevado conhecimento ($p < 0,001$).

Estes resultados revelam um nível moderado de literacia em saúde sobre a menopausa, com maior fragilidade de literacia no domínio sobre a relação entre menopausa e envelhecimento.

Tabela 5- Grau de literacia em IU de mulheres na menopausa

Variáveis		Caracterização da amostra sobre literacia da IU		
		(n= 63)	p-valor	
Domínios de Literacia sobre IU- Quiz IU	Q-IU <i>Score</i> total, pontos	Média (DP) (Mín, Máx)	39,46 0-79	0,002
		% de acerto nas questões	n (%)	
	Domínio 1 Causas da IU, n (%)	< 35% de corretas	30 - 47,6%	<0,001
		Entre 35% a 65% de corretas	15 - 23,8%	
		> 65% de corretas	18 - 28,6%	
	Domínio 2 Tratamentos e efeitos da IU, n (%)	< 35% de corretas	33 - 52,4%	0,003
		Entre 35% a 65% de corretas	11 - 17,5%	
		> 65% de corretas	19 - 30,2%	
	Domínio 3 Relação entre envelhecimento e a IU, n (%)	< 35% de corretas	44 - 69,8%	<0,001
		Entre 35% a 65% de corretas	11 - 17,5%	
> 65% de corretas		8 - 12,7%		
Domínio 4 Discussão médico-cliente sobre IU, n (%)	< 35% de corretas	27 - 42,9%	<0,001	
	Entre 35% a 65% de corretas	21 - 33,3%		
	> 65% de corretas	15 - 23,8%		

A Tabela 5 apresenta os resultados do grau de literacia IU em mulheres na menopausa, com base nas respostas de 63 participantes a um questionário (Q-IU). A pontuação total média do *score* foi de 39,46 pontos, sendo o valor de p (0,002).

A análise foi dividida em quatro domínios. No Domínio 1, relativo às causas da IU, 47,6% das mulheres tiveram menos de 35% de respostas corretas. No Domínio 2, sobre tratamentos e efeitos da IU, a maioria (52,4%) obteve entre 35% e 65% de respostas corretas, com significância estatística ($p = 0,003$). O Domínio 3 quanto à relação entre o envelhecimento e a IU, 69,8% das participantes acertaram menos de 35% das questões ($p < 0,001$). Por fim, no Domínio 4, quanto à discussão médico-cliente sobre a IU, apenas 23,8% alcançaram mais de 65% de acertos ($p < 0,001$).

5. Discussão

A menopausa não representa apenas o final dos ciclos menstruais, mas uma fase marcada por profundas mudanças fisiológicas, com impacto significativo no sistema urinário e na qualidade de vida das mulheres (Allafi et al., 2024). Os dados desta amostra revelaram uma média de idade de 58,65 anos, todas em menopausa, com 73% a receber diagnóstico médico e uma maioria (81%) associando esta transição à idade. Porém, apenas 7,9% realizavam terapia hormonal de substituição (THS), evidenciando lacunas no acesso e compreensão dos tratamentos disponíveis.

A amostra caracterizava-se por uma média de peso de 67,86 kg e altura média de 1,61 m, refletindo uma população tendencialmente em excesso de peso, um fator associado ao agravamento da IU (Russo et al., 2021). A maioria (73%) das mulheres era casada ou vivia em união de facto e 82,5% teve dois ou mais filhos, com destaque para o parto vaginal (76,2%), frequentemente associado ao risco de IU e disfunções do pavimento pélvico (Aly et al., 2020) (Abduldaiem et al., 2020). O número de gravidezes foi predominante entre uma e três (76,1%), e o parto vaginal com episiotomia foi relatado por 55,6%, reforçando o impacto de fatores gineco-obstétricos nesta sintomatologia.

A análise dos domínios de literacia em saúde para a menopausa revelou níveis moderados de compreensão. No Domínio 1 (Causas), 68,3% das mulheres alcançaram entre 35% e 65% de respostas corretas e apenas 12,7% superaram este nível, alinhando-se ao descrito por (Pan et al., 2022), que destacam uma compreensão limitada das múltiplas causas fisiológicas e clínicas associadas à menopausa. No Domínio 2 (Tratamentos e efeitos), 57,1% obtiveram níveis intermédios e 15,9% níveis elevados de literacia, o que vai ao encontro de (Russo et al., 2021), que destacam uma perceção limitada das opções não hormonais e hormonais para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida nesta fase.

Por outro lado, o Domínio 3 (Relação entre envelhecimento e menopausa) revelou uma compreensão mais sólida, com 44,4% das mulheres a responder corretamente a mais de 65% das questões, corroborando as conclusões de (Pan et al., 2022). Já no Domínio 4 (Discussão médico-cliente), verificou-se uma comunicação frágil, com apenas 7,9% a alcançar níveis elevados de conhecimento. Esta dificuldade reflete uma comunicação médico-utente limitada, conforme destacam (Carvalhais et al.,

2020) e (Lopes e Cunha et al., 2024), prejudicando a compreensão das mulheres e dificultando uma intervenção eficaz.

A literacia em saúde relacionada à IU mostrou-se particularmente preocupante. No Domínio 1 (Causas), 47,6% não ultrapassaram 35% de respostas corretas, refletindo uma compreensão limitada das origens desta condição. Este cenário está em linha com os resultados de (Erkan & Özdemir, 2024), que encontraram 77,4% de mulheres com IU demonstrando literacia em saúde inadequada ou problemática. No Domínio 2 (Tratamentos e efeitos), 52,4% obtiveram níveis intermédios de respostas corretas, corroborando com (Allafi et al., 2024) e (Andrade et al., 2024). No Domínio 3 (Relação entre envelhecimento e IU), 69,8% não conseguiram responder corretamente a mais de 35% das questões, confirmando a ideia generalizada de que a IU é uma consequência inevitável do envelhecimento (Trapani et al., 2024) (Yavuz & Etiler, 2023). Por último, no Domínio 4 (Discussão médico-cliente), apenas 23,8% alcançaram níveis maiores de compreensão, destacando-se as dificuldades de comunicação e uma menor adesão a estratégias preventivas e terapêuticas (Carvalhais et al., 2020)

Embora limitada por uma amostra reduzida e geograficamente restrita, esta investigação evidencia falhas significativas na literacia em saúde para a menopausa e IU. Os dados destacam a importância de estratégias de educação conduzidas por profissionais de saúde especializados, nomeadamente fisioterapeutas, para melhorar a compreensão, reduzir estigmas e promover uma gestão autónoma e eficaz desta fase de vida (Lopes & Cunha, 2024). Investir na literacia não significa apenas transmitir informação, mas transformar mentalidades e garantir às mulheres autonomia, qualidade de vida e dignidade.

7. Conclusão

A presente investigação evidencia que a literacia em saúde sobre a incontinência urinária (IU) entre mulheres na menopausa permanece deficitária, particularmente no que respeita à perceção da IU como condição evitável e tratável. A associação entre envelhecimento e IU continua a ser entendida, por muitas mulheres, como um processo natural e inevitável, o que contribui para o silêncio e a inatividade face aos sintomas. Este desconhecimento representa um dos principais obstáculos ao diagnóstico precoce e à procura de cuidados.

Verificou-se que os baixos níveis de literacia em saúde tendem a concentrar-se em populações com menor escolaridade e acesso limitado à informação, tal como se observou na amostra deste estudo. A escassa comunicação entre profissionais de saúde e utentes sobre estas temáticas compromete ainda mais a transmissão de conhecimento, perpetuando mitos, tabus e estigmas.

Apesar de limitações metodológicas, como a amostra reduzida e geograficamente limitada, a exclusão de mulheres analfabetas e o desenho exclusivamente quantitativo, este estudo oferece um contributo relevante para a compreensão do panorama da literacia em saúde nesta faixa etária. Permite também identificar áreas prioritárias de intervenção, como o reforço da educação em saúde e a capacitação dos profissionais para abordagens mais sensíveis e informadas.

O reforço da literacia em saúde deve ser entendido como uma prioridade em saúde pública, particularmente em condições como a IU, que afetam não só a saúde física, mas também a autoestima e a participação social da mulher. Estratégias educativas integradas, com foco na menopausa e nas disfunções do pavimento pélvico, podem ser instrumentos de transformação, ao promoverem a autonomia, a dignidade e o bem-estar.

Futuras investigações poderão beneficiar da adoção de métodos mistos, combinando dados quantitativos com entrevistas em profundidade, e da inclusão de amostras mais representativas, quer em termos geográficos, quer socioeducativos. Também se recomenda o desenvolvimento de programas comunitários de educação em saúde, liderados por fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, com o objetivo de informar, desmistificar e empoderar as mulheres para uma vivência saudável e ativa da menopausa.

8. Referências Bibliográficas

Abduldaiem et al.,. (2020). (PDF) *Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence among Adult Saudi Women in Riyadh, Saudi Arabia*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/343083345_Prevalence_and_Risk_Factors_of_Urinary_Incontinence_among_Adult_Saudi_Women_in_Riyadh_Saudi_Arabia

Allafi, A. H., Al-Johani, A. S., Babukur, R. M., Fikri, J., Alanazi, R. R., Ali, S. D. M. H., Alkathiry, A., Alfozan, A. M., Mayoof, K. I. A. A. H., & Abualhamael, M. A. (2024). The Link Between Menopause and Urinary Incontinence: A Systematic Review. *Cureus, 16*(10), e71260. <https://doi.org/10.7759/cureus.71260>

Alonezy, M. F., Metwally, A. S., Alhazmi, O. A., Alrehaili, A. O., Almohammadi, A. A., Aljuhani, A. S., Alharthi, F. M., & Aloufi, N. A. (2024). The Prevalence and Related Risk Factors of Urinary Incontinence Among Adult Women in Al Medina Al Munawara, Saudi Arabia. *Cureus, 16*(7), e64966. <https://doi.org/10.7759/cureus.64966>

Aly, W. W., Sweed, H. S., Mossad, N. A., & Tolba, M. F. (2020). Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence in Frail Elderly Females. *Journal of Aging Research, 2020*, 2425945. <https://doi.org/10.1155/2020/2425945>

Andrade, C. L. F., Moreira, N. F. de C., Barcelos, I. O. de, Rodrigues, J. C., Alves, K. R. S., Andrade, D. F., Santos, J. A. S., Oliveira, R. H. de, & Júnior, N. F. de P. (2024). Envelhecer e as principais síndromes geriátricas: Relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24*(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.25248/reas.e15434.2024>

Carvalho, A., Araújo, F., & Ferreira, M. (2020). Incontinence Quiz: Translation, validation, and reproducibility in Portuguese women. *Neurourology and Urodynamics, 39*(8), 2490–2497. <https://doi.org/10.1002/nau.24521>

Erkan, R., & Özdemir, F. (2024). Assessment of health literacy and quality of life in women with urinary incontinence. *International Urology and Nephrology*, *56*(4), 1297–1305. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03864-y>

Good, M. M., & Solomon, E. R. (2019). Pelvic Floor Disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, *46*(3), 527–540. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.010>

Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, *8*(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>

Lugo, T., Leslie, S. W., Mikes, B. A., & Riggs, J. (2025). Stress Urinary Incontinence. Em *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539769/>

Pan, M., Pan, X., Zhou, J., Wang, J., Qi, Q., & Wang, L. (2022). Update on hormone therapy for the management of postmenopausal women. *Bioscience Trends*, *16*(1), 46–57. <https://doi.org/10.5582/bst.2021.01418>

Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do *European Health Literacy Survey* em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *34*(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Russo, E., Caretto, M., Giannini, A., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Goulis, D. G., Kiesel, L., Lambrinoudaki, I., Hirschberg, A. L., Lopes, P., Pines, A., Rees, M., van Trotsenburg, M., & Simoncini, T. (2021). Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. *Maturitas*, *143*, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.09.005>

Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). SPG. *SPG*.
<https://spginecologia.pt/category/spg/>

Trapani, S., De Angeli, G., Villa, G., Bagnato, E., Caglioni, M., Rinaldi, S., Salvatore, S., Candiani, M., & Manara, D. F. (2024). Female urinary incontinence in middle-aged women in four hospitals in Northern Italy: A multicentre prevalence study. *MethodsX*, *13*, 102987. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.102987>

Yavuz, M., & Etiler, N. (2023). Addressing urinary incontinence by gender: A nationwide population-based study in Turkiye. *BMC Urology*, *23*(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s12894-023-01388-2>

Anexos

Anexo I

Questionário de Caracterização da Amostra

1-Idade: ____ anos	2-Altura: ____ m	3-Peso: ____ Kg	4-Profissão: _____	
5-Estado Civil: ¹ Solteira <input type="checkbox"/> ² Casada/união de facto <input type="checkbox"/> ³ Separada/divorciada <input type="checkbox"/> ⁴ Viúva	6-Escolaridade: <input type="checkbox"/> ¹ Ensino básico <input type="checkbox"/> ² Ensino secundário <input type="checkbox"/> ³ Licenciatura <input type="checkbox"/> ⁴ Mestrado <input type="checkbox"/> ⁵ Doutoramento <input type="checkbox"/> ⁶ Não sabe ler/escrever	7-Já esteve grávida? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não Se sim, quantas vezes? <input type="checkbox"/> ¹ 1 <input type="checkbox"/> ² 2 <input type="checkbox"/> ³ 3 <input type="checkbox"/> ⁴ 4	8-Qual o tipo de parto? <input type="checkbox"/> ¹ Vaginal <input type="checkbox"/> ² Cesariana	
9- Se vaginal? <input type="checkbox"/> ¹ Corte (episiotomia) <input type="checkbox"/> ² Ventosa <input type="checkbox"/> ³ Fórceps <input type="checkbox"/> ⁴ Rasgou (laceração)	10- Quantos filhos tem? <input type="checkbox"/> ⁰ Nenhum <input type="checkbox"/> ¹ 1 filho <input type="checkbox"/> ² 2 filhos <input type="checkbox"/> ³ 3 filhos <input type="checkbox"/> ⁴ 4 filhos <input type="checkbox"/> ⁵ Mais de 4 filhos	11-Tem período menstrual? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não Se não, há quanto tempo: <input type="checkbox"/> ¹ Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> ² De 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> ³ Mais de um ano	12- A ausência de período menstrual foi: <input type="checkbox"/> ¹ Natural - Com a idade <input type="checkbox"/> ² Cirurgia- Tratamento	
13-Algum médico já a informou que se encontra na menopausa? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não	14-Toma alguma medicação para a menopausa (reposição hormonal)? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não			
Considere as seguintes afirmações. Assinale o seu nível de concordância para cada afirmação.				
		¹ Correto	² Incorreto	³ Não sei
A menopausa resulta de alterações hormonais?				
O excesso de peso pode agravar os sintomas da menopausa?				
A menopausa afeta apenas o ciclo menstrual?				
O tipo de alimentação pode reduzir os sintomas da menopausa?				
A menopausa pode afetar o sono e mudanças no humor?				
O envelhecimento, por si só, é a única causa da menopausa?				
O estilo de vida influencia a intensidade dos sintomas da menopausa?				
Muitas mulheres não falam com os seus médicos sobre os sintomas da menopausa por vergonha?				
Existem exames médicos específicos para avaliar a menopausa?				
Os sintomas da menopausa são tratados com medicamentos?				
Acha que a fisioterapia pélvica diminui os sintomas da menopausa?				
A menopausa pode causar alterações musculares?				
Todas as mulheres na menopausa têm sensações de calor?				
A falta de informação sobre a menopausa pode levar as mulheres a não procurarem tratamento adequado?				

Anexo II

Considere as informações gerais sobre incontinência urinária. Assinale o seu nível de concordância para cada afirmação.

	¹ Correto	² Incorreto	³ Não sei
Q1. A perda involuntária de urina, frequentemente designada de incontinência urinária, é um dos resultados do normal envelhecimento.			
Q2. A maioria das pessoas irá involuntariamente ou acidentalmente perder o controlo da sua urina de forma regular até atingirem os 85 anos de idade.			
Q3. Muitos medicamentos comuns de venda livre podem causar perda involuntária de urina.			
Q4. Além dos pensos higiénicos, fraldas e cateteres, pouco se pode fazer para tratar ou curar a perda involuntária de urina.			
Q5. Assim que as pessoas começam a perder o controlo da sua urina de forma regular, geralmente nunca podem voltar a ter controlo completo sobre a mesma.			
Q6. A maioria das pessoas que atualmente tem perda involuntária de urina vivem vidas normais.			
Q7. A maioria dos médicos pergunta aos pacientes mais velhos se têm problemas de controlo da bexiga.			
Q8. As mulheres têm maior probabilidade do que os homens a desenvolver incontinência urinária.			
Q9. A maioria das pessoas com perda involuntária de urina fala com os médicos sobre o seu problema.			
Q10. A perda involuntária de urina é causada por apenas uma ou duas condições.			
Q11. Muitas pessoas com perda involuntária de urina podem ficar curadas e quase todas podem experienciar melhorias significativas.			
Q12. A perda involuntária de urina pode ser causada por várias condições médicas facilmente tratáveis.			
Q13. O melhor tratamento para a perda involuntária de urina é geralmente a cirurgia.			
Q14. Existem exercícios que podem ajudar a controlar a urina se as perdas ocorrem quando a pessoa tosse, espirra ou ri.			

Obrigada pela participação!

Anexo III

Autorização da utilização da Quiz de Incontinência Urinária (Q-IU)



Carla Macedo

Para: alice.carvalhais@ipsn.cespu.pt

Cc: a222121



qui, 27/03/2025 15:20

Ex.ma Srª Professora Alice Carvalhais,

Eu, Carla Maria Cardoso Macedo, fisioterapeuta, docente no ISAVE, e orientadora do trabalho de investigação das alunas, Alexandra Gomes, Sara Costa e Sofia Alves com a temática "Literacia em incontinência urinária em mulheres na menopausa", solicito a autorização da utilização da Quiz de Incontinência Urinária (Q-IU), a ser usada neste projeto de investigação.

Este projeto baseia-se na avaliação da literacia em saúde sem mulheres na menopausa. Os dados recolhidos serão utilizados para fins académicos e científicos.

Se Ft Alice quiser esclarecer algum aspeto ou se precisar de mais informações, entre em contato comigo através do telefone: 918583295 ou por e-mail: carla.macedo@isave.pt ou carlamariamacedo@gmail.com

Com os melhores cumprimentos,
Carla Macedo - Fisioterapeuta

IV



Alice Maria Costa Carvalhais <alice.carvalhais@ipsn.cespu.pt>

Para: Carla Macedo

Cc: a222121

|
qui, 27/03/2025 19:18

Boa tarde cara Carla,

Autorizado. Desejos de o estudo seja um sucesso! Se tiverem qualquer questão por favor não hesitem em me contactar.

Atentamente,

Alice Carvalhais, PT | MSc | PhD

Professor Adjunto Principal

Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica



—
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SAÚDE DO NORTE | CESPU
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIAS DA SAÚDE DO TÂMEGA E SOUSA
AVENIDA CENTRAL DE GANDRA, 1317 | 4585-116 GANDRA — PAREDES | PORTUGAL
T. (+351) 224 157 100

CESPU.PT



Anexo V



ISAVE - INSTITUTO SUPERIOR DE SAÚDE

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER (Ref.º 2025/05-02)

A Comissão de Ética (CE) do ISAVE – Instituto Superior de Saúde, tendo apreciado os documentos do projeto de investigação denominado «**A Literacia em Saúde de Mulheres na Menopausa Sobre a Incontinência Urinária**», submetidos para apreciação ética pelas investigadoras Alexandra Gomes, Sara Costa e Sofia Alves, com orientação de Professora Doutora Carla Macedo, emite um parecer favorável à continuação da pesquisa.

Parecer favorável

A CE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

ISAVE, 02 de maio de 2025

A Presidente da CE,

Professora Doutora Ana Sofia Soares

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

A Literacia em Saúde de Mulheres na Menopausa Sobre a Incontinência Urinária

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura: