

Validação de instrumento brasileiro para mapeamento dos fatores de risco e diagnóstico precoce de incontinência urinária feminina

Validation of a Brazilian Tool for Mapping Risk Factors and Early Diagnosis of Female Urinary Incontinence

Validación de una herramienta brasileña para el mapeo de factores de riesgo y diagnóstico precoz de la incontinencia urinaria femenina

*Rhuana Alves Moreira*¹, ORCID 0000-0002-5968-0114
*Aretha Feitosa de Araújo*², ORCID 0000-0001-9297-8281
*Luis Fernando Reis Macedo*³, ORCID 0000-0002-3262-9503
*Marta Lira Goulart*⁴, ORCID 00009-0001-7559-454X
*Maria Selma Alves Bezerra*⁵, ORCID 0000-0001-9213-9939
*Lia Maristela da Silva Jacob*⁶, ORCID 0000-0003-4168-4333

¹ *Universidade Regional do Cariri, Brasil*

² *Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil*

³ *Universidade Federal de São Paulo, Brasil*

⁴ *Associação Brasileira de Estomaterapia, Brasil*

⁵ *Policlínica Regional de Iguatú, Brasil*

⁶ *Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil*

Resumo: Objetivo: Validar o conteúdo do Instrumento de Mapeamento dos Fatores de Risco para Incontinência Urinária Feminina (IMFRIU-Fem) considerando o contexto das mulheres adultas jovens. Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica quantitativa, desenvolvida no período de abril 2020 a dezembro de 2021, em três etapas: revisão integrativa da literatura, construção do instrumento e validação do conteúdo. Resultados: Através da revisão integrativa, 55 fatores de risco foram identificados e agrupados em dimensões na estrutura do instrumento, considerando desde os aspectos sociodemográficos até os sistemas corporais. O instrumento foi validado pelo índice de validade de conteúdo (IVC) e contou com a avaliação de 7 juízes. Para a maioria das dimensões do instrumento os juízes apresentaram uma resposta unânime, expressando uma porcentagem de 91 % quanto a clareza e compreensão, o que significa dizer que tais dimensões apresentam funcionalidade diante do objetivo de mapear os fatores de risco para a incontinência urinária feminina. O IVC global das dimensões, mostrou-se extremamente significativos, com IVC = 0,91. Conclusão: Espera-se que o IMFRIU-Fem possa auxiliar os enfermeiros a identificar precocemente os fatores de risco para a incontinência urinária, fornecendo dados longitudinais que permitam elaborar um plano assistencial que considere a integralidade da saúde da mulher.

Palavras-chave: estomaterapia; incontinência urinária; tecnologia biomédica.



Abstract: Objective: To validate the content of the Risk Factors Mapping Instrument for Female Urinary Incontinence (IMFRIU-Fem) considering the context of young adult women. Method: This is quantitative methodological research, developed from April 2020 to December 2021, in three stages: integrative literature review, instrument construction and content validation. Results: Through the integrative review, 55 risk factors were identified and grouped into dimensions in the structure of the instrument, considering from sociodemographic aspects to body systems. The instrument was validated by the content validity index (CVI) and was assessed by 7 judges. For most of the dimensions of the instrument the judges presented a unanimous answer, expressing a percentage of 91 % as to clarity and understanding, which means that such dimensions present functionality in the face of the objective of mapping the risk factors for female urinary incontinence. The global CVI of the dimensions showed to be extremely significant, with CVI = 0.91. Conclusion: It is expected that the IMFRIU-Fem may help nurses to identify early risk factors for urinary incontinence, providing longitudinal data that allow the elaboration of a care plan that considers the integrality of women's health.

Keywords: enterostomal therapy; urinary incontinence; biomedical technology.

Resumen: Objetivo: Validar el contenido del Instrumento de Mapeo de Factores de Riesgo para la Incontinencia Urinaria Femenina (IMFRIU-Fem) considerando el contexto de las mujeres adultas jóvenes. Método: Se trata de una investigación metodológica cuantitativa, desarrollada entre abril de 2020 y diciembre de 2021, en tres etapas: revisión bibliográfica integradora, construcción del instrumento y validación de contenido. Resultados: A través de la revisión integradora, se identificaron 55 factores de riesgo y se agruparon en dimensiones en la estructura del instrumento, considerando desde aspectos sociodemográficos hasta sistemas corporales. El instrumento fue validado por el índice de validez de contenido (IVC) y fue evaluado por 7 jueces. Para la mayoría de las dimensiones del instrumento los jueces presentaron una respuesta unánime, expresando un porcentaje del 91 % en cuanto a claridad y comprensión, lo que significa que dichas dimensiones presentan funcionalidad frente al objetivo de mapear los factores de riesgo de la incontinencia urinaria femenina. El IVC global de las dimensiones resultó ser extremadamente significativo, con un valor de 0.91. Conclusión: Se espera que el IMFRIU-Fem pueda ayudar al personal de enfermería a identificar de forma precoz los factores de riesgo para la incontinencia urinaria, proporcionando datos longitudinales que permitan elaborar un plan de asistencia que considere la integralidad de la salud de la mujer.

Palabras clave: estomaterapia; incontinencia urinaria; tecnología biomédica.

Recebido: 02/09/2023

Aceito: 13/03/2024

Como citar:

Moreira RA, de Araújo AF, Macedo LFR, Goulart ML, Bezerra MSA, Jacob LM da S. Validação de instrumento brasileiro para mapeamento dos fatores de risco e diagnóstico precoce de incontinência urinária feminina. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024;13(1):e3660. doi: 10.22235/ech.v13i1.3660

Correspondência: Luis Fernando Reis Macedo. E-mail: luis.reis@urca.br

Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida como uma queixa de perda involuntária de urina e está incorporada na Classificação Internacional de Doenças (CID).⁽¹⁾ Trata-se de um distúrbio que afeta cerca de 27 % da população mundial, sendo mais prevalente em mulheres⁽²⁾ decorrente das transformações físico-funcionais que ocorrem no processo do envelhecimento feminino, como o climatério e a menopausa, tornando-as mais vulneráveis para o desenvolvimento da IU.⁽³⁾

Apesar da ocorrência estar associada ao envelhecimento, a IU pode acometer mulheres em outras fases da vida. Em pesquisa com 300 mulheres em idade produtiva, 8 % tinham queixas de perda involuntária de urina, sendo que 100 % não tinham o conhecimento sobre o assunto e 54,2 % deixaram de sair com vergonha de sua condição de saúde. Estudos tem destacado o aumento da ocorrência de IU mulheres adultas jovens, sendo um motivo de preocupação, pois se trata de uma situação que impacta na qualidade de vida.⁽⁴⁾

A literatura aponta diversos fatores para o aparecimento da IU em mulheres, tais como: idade, hereditariedade, raça, obesidade, doenças crônicas, trauma do assoalho pélvico, cirurgia abdominal ou ginecológicas, multiparidade, infecção do trato urinário, medicamentos, constipação, tabagismo, consumo de cafeína e exercícios intensos na região abdominal.^(5,6)

A IU se diferencia em três subtipos principais: incontinência urinária de esforço (IUE), caracterizada pela perda de urina durante atividades físicas, tosse e espirro; incontinência urinária de urgência (IUU) quando há eliminação involuntária de urina precedida desejo incontável de urinar e incontinência urinária mista (IUM), quando há presença dos dois tipos de IU citados anteriormente.⁽⁷⁾

Nessa perspectiva, buscar soluções inovadoras que propiciem um cuidado integral e efetivo é um desafio do Sistema Único de Saúde (SUS), o que tem impulsionado pesquisas em saúde com foco no desenvolvimento de tecnologias, buscando incorporar práticas assistenciais baseadas em melhores evidências.⁽⁸⁾

O enfermeiro e, em especial o estomaterapeuta é fundamental na assistência a pessoas com IU em todos os níveis de atenção à saúde, dessa forma, disponibilizar recursos para esses profissionais que facilitem a tomada de decisão configura numa estratégia pertinente para o cuidado focado nas necessidades individuais.^(9,10)

A incontinência urinária muitas vezes associada erroneamente como uma condição normal, torna-se um problema de saúde pública silencioso, que impede o diagnóstico oportunamente e, mais que as ações preventivas sejam instituídas, impactando negativamente na saúde física, social e emocional dessas mulheres.⁽¹¹⁾ Diante dessa situação desafiadora, a atuação do enfermeiro com vista a prevenção permeia pelo reconhecimento precoce dos fatores de risco para incontinência urinária. As ações direcionadas precocemente buscam reduzir danos facilmente evitáveis, como exposição a procedimentos cirúrgicos relacionados a IU e impulsiona para a transformação do cenário atual.

A abordagem cirúrgica e medicamentosa são intervenções consideradas de primeira linha de tratamento para o profissional de saúde, afogando o sistema de saúde com demora da resolução do problema.⁽¹²⁾ O reconhecimento precoce dos fatores de riscos para IU incorpora medidas preventivas simples, de baixo custo financeiro e eficaz. Desta forma, o tratamento precoce desenvolvido pelo enfermeiro poderá reduzir o crescimento das filas de espera para hospitais especializados, direcionando a atenção secundária a casos mais complexos reduzindo o ônus para a rede do SUS.⁽¹³⁾

Assim, a identificação precoce dos fatores de risco para IU é essencial para implementar o cuidado, promovendo a redução de danos futuras para a saúde feminina mantendo a continência urinária mesmo frente as alterações fisiológicas. Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo validar o conteúdo do Instrumento de Mapeamento dos Fatores de Risco para Incontinência Urinária Feminina (IMFRIU-Fem) considerando o contexto das mulheres adultas jovens.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológica quantitativa, desenvolvida em três etapas: 1) Revisão da literatura (RL), 2) Construção da tecnologia e 3) Validação de conteúdo com juízes especialistas.⁽¹⁴⁾

A RL foi realizada entre abril e agosto de 2020, com o intuito de listar os fatores de risco para a IU em mulheres adultas, para produção textual do instrumento a posteriori. Utilizaram-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): *urinary incontinence* (incontinência urinária), *risk factors* (fatores de risco) e *women* (mulher). Foram aplicados em combinação ao operador booleano AND, na Public/Publish Medline (Pubmed) e Scientific Electronic Library (Scielo). Dos 1604 artigos obtidos na busca inicial, aplicaram-se seguintes critérios de inclusão: artigos completos, voltados a temática, sem restrição temporal de publicação e idioma. Foram excluídos artigos do tipo carta, dissertações e teses, opinião de especialista, editoriais, capítulo de livro e que não possuíssem acesso na íntegra, artigos que não respondessem à pergunta norteadora e não apresentassem conteúdo relacionado ao tema de pesquisa. Além disso, foram excluídos estudos envolvendo idosos no geral e artigos que não ofereciam dados primários. Desse modo, resultando em 19 artigos selecionados, nos quais 55 fatores de risco para IU foram identificados.

Na segunda etapa, o IMFRIU-Fem foi estruturado entre setembro e outubro de 2020, a partir dos resultados obtidos na RL, nos quais os fatores foram analisados e agrupados em dimensões, considerando os aspectos sociodemográficos e os sistemas corporais, tendo em vista possibilitar praticidade durante o processo de investigação pelo enfermeiro.

A tecnologia construída é composta por duas etapas, sendo a primeira, instrumento de investigação dos fatores de risco e segunda consolidação das dimensões e seus fatores de risco. O instrumento está organizado em dimensões correlacionadas com seus fatores de riscos, otimizando e facilitando seu uso. Ao concluir seu preenchimento, o profissional construirá o painel de fatores de risco do seu paciente, evidenciando quais as dimensões devem ser focadas durante o desenvolvimento das intervenções de enfermagem. O profissional poderá usar esse painel como ferramenta tecnológica para uma assistência direcionada, otimizada e simplificada.

Após a elaboração do instrumento, seguiu-se para a etapa de validação do conteúdo, entre novembro e dezembro de 2021. A amostragem dos experts foi realizada de forma intencional, não probabilista, através de contato telefônico e via WhatsApp. Nesse sentido, para ser considerado juiz apto, foi necessário que o participante apresentasse experiência em, pelo menos, uma das seguintes áreas: estomaterapia, IU, pesquisas metodológicas e/ou tecnologias de saúde. Eles foram mapeados pela aplicação da técnica *snowball* (bola de neve), por possibilitar a construção de redes de referência, através de indicações, construindo, assim, uma amostra de forma intencional.⁽¹⁵⁾

A quantidade de juízes é muito discutida, sendo de grande valia para mensurar a qualidade do instrumento a ser desenvolvido. Logo, entre três e dezesseis juízes como número ideal, onde o mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo.⁽¹⁶⁾ Dos 15 juízes identificados, 11 aceitaram participar do processo de avaliação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, apenas 7 completaram todas as etapas. Inicialmente, cada participante respondeu a um questionário sobre aspectos relacionados a formação acadêmica, atuação profissional e produção científica, via Google Forms. Posteriormente, receberam o instrumento e o formulário de avaliação, sendo este último, também, pelo Google Forms.

Na avaliação do IMFRIU-Fem, desenvolveu-se um questionário específico para este estudo, o qual foi projetado para avaliação dos juízes quanto a clareza e compreensão, relevância e o julgamento dos itens quanto a manter, não manter, manter após alterações. O instrumento foi validado pelo índice de validade de conteúdo (IVC). Trata-se de um método que utiliza a escala Likert com pontuação de 1 a 4 pontos, onde 1: *irrelevante* e 4: *totalmente relevante*.⁽¹⁷⁾

O cálculo de IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados.⁽¹⁶⁾

Para calcular o IVC de cada item do instrumento, as respostas 3 e 4 foram somadas e o valor foi dividido pelo número de juízes. Os itens que tiveram pontuação 1 ou 2 e, conseqüentemente, baixo IVC, foram revisados ou eliminados.⁽¹⁸⁾ Foram considerados aceitáveis os resultados de $IVC \geq 0,80$, valor considerado recomendado para pesquisas com mais de 6 juízes.⁽¹⁶⁾ Para os IVCs abaixo de 0,80, os itens foram excluídos ou reformulados. O reteste é indicado para validação caso o IVC seja abaixo de 0,80 na primeira avaliação, o que não foi necessário realizar nesta pesquisa.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (CEP-URCA), sob o parecer n.º 3.779.482 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 24351819.7.0000.5055.

Resultados

Construção da tecnologia

A tecnologia desenvolvida foi amparada por estudos científicos compilados em uma revisão de literatura. O resultado norteou a construção do instrumento para o mapeamento dos fatores de risco para incontinência urinária feminina. Foram evidenciados 55 fatores de risco que causam efeito no assoalho pélvico (Tabela 1).

Tabela 1- Fatores de risco para incontinência urinaria e quantidade de citações

Fatores	Citações
Alergia a medicamentos	1
Alimentação gordurosa	1
Angina	1
Ansiedade	1
Asma	3
Atividades habituais	1
Diminuição ou ausência de exercícios físicos (sedentarismo)	2
Acidente vascular cerebral	1
Baixa escolaridade	5
Casamento	2
Casamento em idade precoce	2
Ciclo menstrual irregular	1
Cirurgia abdominal anterior	1
Cirurgia ginecológica anterior	3
Constipação	4
Depressão	1
Desconforto	1
Desemprego	1
Divorcio	1
Diabetes mellitus	10
Dor	1
Dor pélvica crônica	1
Envelhecimento	1
Episiotomia	2
Hipertensão arterial sistêmica	3
Hiperlipidemia	1
Histerectomia	3
História familiar	1
Idade avançada	11
Idade do primeiro parto	1
Idade do último parto	1
IMC	8
Ingestão de álcool	1
Infecção do trato urinário	1
Infecção do trato urinário frequente	2
Menopausa	2
Multiparidade	11
Noctúria	1
N.º de gravidezes	1
Obesidade	2
Outras doenças respiratórias	1
Paridade	3
Parto instrumental (ex.: forceps)	2
Parto vaginal	6
Peso do filho ao nascimento (pesos maiores)	2
Pobreza	2
Prolapso de órgãos pélvicos	1
Raça branca	2
Residência em zona rural	1
Retomada do trabalho pós-parto	1
Tabagismo	1
Tosse crônica	2
Trabalho de parto prolongado	1
Trabalho manual intenso	1
Viuvez	1

Para melhor interpretação e análise, foram organizados em tabela de Excel, os fatores que tinham semelhança nos significados e os fatores que foram citados por mais de dois autores, construindo a tabela de fatores de risco recorrentes, resultando em 23 fatores de risco (Tabela 2).

Tabela 2 - Fatores de risco recorrentes

Fatores	Citações
Asma	3
Diminuição ou ausência de exercícios físicos (sedentarismo)	2
Baixa escolaridade	5
Casamento	2
Casamento em idade precoce	2
Cirurgia ginecológica anterior	3
Constipação	4
Diabetes mellitus	10
Episiotomia	2
Hipertensão arterial sistêmica	3
Histerectomia	3
Idade avançada	11
IMC	8
Infecção do trato urinário frequente	2
Menopausa	2
Multiparidade	11
Obesidade	2
Paridade	3
Parto vaginal	6
Peso do filho ao nascimento (pesos maiores)	2
Pobreza	2
Raça branca	2
Tosse crônica	2

Para além da agrupação em fatores de risco recorrentes, eles foram reagrupados em dimensões de acordo com suas afinidades, compondo as seguintes: identificação, dimensão sociodemográfica, dimensão saúde-doença/aspectos gerais, dimensão saúde-doença cardiovascular, dimensão saúde-doença respiratória, dimensão saúde-doença gastrointestinal, dimensão saúde-doença geniturinária, dimensão saúde-doença mental, outras doenças, sintomas e/ou queixas. Portanto a anamnese deva conter elementos de identificação geral seguindo com interrogatório sintomatológico dos diversos aparelhos (ISDA), antecedentes familiares e pessoais. ⁽¹⁹⁾

Validação da tecnologia

A Tabela 3 apresenta as características dos juízes do IMFRIU-Fem. A amostra foi constituída por enfermeiros pertencentes a região Nordeste, sendo 5 do sexo feminino (71,4 %) e dois do sexo masculino (28,6 %). A média de idades variou de 20 a 59 anos, predominando a faixa etária de 30 a 39 anos (71,4 %). Todos os juízes relataram possuir especialização, sendo a maioria especialista na área de estomaterapia (71,4 %). Quanto a pós-graduação *stricto sensu*, quatro referiram a titulação de mestrado (57,1 %) e um de doutorado (14,3 %).

Sobre o cenário de atuação, 5 declararam atuação na assistência secundária a saúde, 1 na docência e 2 em ambas as áreas. Em relação a produção científica, as informações mostraram que 4 dos juízes já participaram de bancas de dissertação ou tese (57,1 %), 5 (71,4 %) já foram autor de artigo(s) publicado(s) na área de IU. Além disso, 5 também

revelaram que participaram de grupos de pesquisa como foco em diferentes áreas que se correlacionam com o tema do trabalho, tais como: saúde coletiva, disfunções pélvicas, estomaterapia e tecnologia em saúde.

Tabela 3 – Características dos juízes IMFRIU-Fem e respectivos IVC

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	5	71,4
Masculino	2	28,6
Faixa etária		
20 a 29 anos	1	14,3
30 a 39 anos	5	71,4
40 a 49 anos	0	0
50 a 59 anos	1	14,3
Formação/Graduação		
Enfermagem	7	100
Ano de Conclusão		
Entre 2000 e 2005	1	14,3
Entre 2006 e 2010	2	28,6
Entre 2011 e 2015	3	42,8
Entre 2016 e 2020	1	14,3
Pós-graduação – Lato sensu		
Especialização*	7	100
Auditoria e Gestão em Sistemas de Saúde	1	14,3
Estomaterapia	5	71,4
Gestão em Saúde	1	14,3
Neonatologia	1	14,3
Saúde Mental	1	14,3
Residência	2	28,6
Pediatria	1	14,3
Saúde da Mulher	1	14,3
Pós-graduação – Stricto sensu		
Mestrado	4	57,1
Educação em Saúde	1	14,3
Promoção da Saúde	2	28,6
Saúde da Criança e do Adolescente	1	14,3
Doutorado	1	14,3
Cenário de atuação profissional**		
Assistência	6	85,71
Atenção secundária	6	85,71
Ensino	3	42,8
Ensino técnico profissionalizante	1	14,3
Ensino superior	2	28,6
Especialização	3	42,8
Produção Científica		
Participação de bancas de defesa de monografia, dissertação ou tese	4	57,1
Orientação ou coorientação de monografia	3	42,8
Orientação ou coorientação de dissertação	2	28,6
Orientação ou coorientação de tese	1	14,3
Autor de artigo(s) publicado(s) em periódico(s) na área	5	71,4
Participação em grupos de pesquisa	5	71,4
Saúde coletiva	1	14,3
Disfunções pélvicas	1	14,3
Estomaterapia	1	14,3
Saúde da criança	1	14,3
Tecnologia em Saúde	1	14,3

*Um mesmo juiz poderia apresentar mais de uma especialização. **Um mesmo juiz poderia atuar em mais de um cenário.

A Tabela 4 apresenta os resultados do IMFRIU-Fem em relação a clareza e compreensão dos itens, o IVC por itens de cada dimensão e o IVC total.

Tabela 4 – Avaliação das dimensões e itens do IMFRIU-Fem quanto clareza e compreensão e respectivos IVC

Dimensão e Itens	IVC
<i>1- Identificação e dimensão sociodemográfica</i>	0,86
Nome, idade, data de nascimento, naturalidade, cartão do SUS	0,71
1.1 Como você se considera em relação a sua cor/raça?	0,86
1.2 Gênero biológico	1,00
1.3 Quanto a sua identidade de gênero você é:	0,86
1.4 Qual a sua orientação sexual?	0,71
1.5 Estado civil	0,71
1.6 Escolaridade	1,00
1.7 Família	0,57
1.8 Situação ocupacional	1,00
1.9 Renda familiar	1,00
1.10 Situação de Moradia	0,86
1.11 Acesso aos meios de comunicação	1,00
<i>2- Dimensão saúde-doença/aspectos gerais</i>	1,00
2.1 Dados antropométricos	1,00
2.2 Hábitos e estilo de vida	1,00
2.3 Alimentação e hidratação	1,00
2.4 Uso de medicamentos	1,00
<i>3- Dimensão saúde-doença cardiovascular</i>	1,0
<i>4- Dimensão saúde-doença respiratória</i>	1,0
<i>5- Dimensão saúde-doença gastrointestinal</i>	1,0
<i>6- Dimensão saúde-doença gineco obstétrica</i>	1,0
<i>7- Dimensão saúde-doença geniturinária</i>	1,0
<i>8- Dimensão saúde-doença mental</i>	1,0
<i>9- Outras doenças, sintomas e/ou queixas</i>	1,0
10- Classificação do risco de IU	0,53
11- Fluxograma com os resultados obtidos	0,53

Para a maioria das dimensões do instrumento os juízes apresentaram uma resposta unanime, expressando uma porcentagem de 100 % quanto a clareza e compreensão, o que

significa dizer que tais dimensões apresentam funcionalidade diante do objetivo de mapear os fatores de risco para a IU feminina. De modo geral, IVC global das dimensões foi de 0,91.

Os itens destinados à identificação e a dimensão sociodemográfica obtiveram IVC total de 0,86, ficando acima do referencial citado para exclusão, porém na análise individual o item “1.7 Família” apresentou IVC de 0,57 sendo excluído do instrumento. Os itens “Classificação do risco de IU” e “Fluxograma com os resultados obtidos” obtiveram ambos IVC’s 0,53, nesses casos, optou-se pela reformulação dos itens atendendo as recomendações dos avaliadores, para a versão final do instrumento.

O instrumento IMFRIU-Fem foi exportado para um *QR code* após a realização dos ajustes solicitados pelos avaliadores e pode ser acessado pela câmera de *smartphones* e tablets.



Figura 1. Versão final em QR do Instrumento de Mapeamento dos Fatores de Risco para Incontinência Urinária Feminina (IMFRIU-Fem).

Discussão

A estrutura do IMFRIU-Fem foi pensada para contemplar o holismo durante o mapeamento de enfermagem, entendendo que os fatores de risco para IU são multifatoriais, não limitando-se apenas a disfunção da musculatura do assoalho pélvico. Eles vão desde os aspectos sociodemográficos até a saúde mental, conforme foi identificado na literatura.

O roteiro teve o intuito de promover um diálogo contínuo e acolhedor durante a consulta, sendo conduzido conforme as dimensões da saúde feminina. A interação enfermeiro-cliente que enfatiza a escuta ativa, o acolhimento, a empatia e a criatividade, permite que a pessoa se sinta parte do processo de cuidar/cuidado, se sentindo apto a realizá-lo de maneira contínua, aumentando as chances de resolutividade da situação de saúde. ⁽²⁰⁾

A anamnese inicia com a identificação seguindo com interrogatório sintomatológico dos diversos aparelhos do corpo humano, antecedentes familiares e pessoais, por fim, investigação dos antecedentes ginecológicos e obstétricos, criando uma conexão com o profissional e paciente. ⁽¹⁹⁾

Outrossim, a IU vista como processo natural da idade mascara o verdadeiro diagnóstico. O escape involuntário de urina causa impacto negativo em seu portador que vai desde as alterações das rotinas diárias até constrangimento social, onde o desconhecimento e normalização atrasa a busca de tratamento. ⁽²¹⁾ Em pesquisa com 300 mulheres, 24 delas afirmaram ter perda involuntária de urina, porém ao ser questionadas sobre incontinência urinária, em unanimidade, não souberam responder. ⁽²²⁾

Isso mostra que o reconhecimento e identificação dos fatores de risco precocemente, pelos profissionais de saúde, para desenvolvimento da incontinência urinária, marca um progresso no avanço da saúde da mulher, uma vez que o escape de urina pode refletir na qualidade de vida. A promoção da saúde com estratégias preventivas renova a assistência em saúde com redução de danos futuros para a saúde feminina.

No que diz respeito ao processo de validação de conteúdo do IMFRIU-Fem, foi possível notar que houve predominância do consenso dos juízes na maioria dos tópicos do instrumento, através do IVC global de 0,91 apontando que 91 % dos experts consideraram o IMFRIU-Fem relevante para a identificação precoce da incontinência urinária feminina, sendo observado um contínuo interesse dos juízes para formular uma ferramenta utilizável. As sugestões feitas aos itens com menores índices foram consideradas construtivas, uma vez que permitiram uma nova reflexão diante dos focos de investigação fatores para IU.

Contudo, o item família foi excluído por resultar em valor de IVC abaixo de 0,80, considerado irrelevante para o instrumento. No entanto, classificação do risco de IU e fluxograma com os resultados obtidos, contidos na primeira versão, receberam sugestões construtivas, onde houve uma adaptação e fusão do conhecimento, montando assim o painel de dimensão correlacionada com seus fatores de risco.

Durante o estudo, observou-se o maior número de fatores de risco relacionados com demissão gineco-obstétrico, fortalecendo a ideia da construção saudável de um histórico pautado em medidas preventivas que precisam ser iniciados precocemente, impactando na manutenção da continência mesmo com os possíveis danos na musculatura do assoalho pélvico durante a vida.

Tento em vista que, antecedentes obstétricos e cirurgias ginecológicas, são considerados alguns dos fatores que alteram a função do assoalho pélvico.⁽⁶⁾ O número de parto é apontado como fator de risco para IU, onde cada aumento de paridade está associado ao risco aumentado de IU em mulheres. Em comparação com nuliparidade, cresce a prevalência com número de partos maior ou igual a dois filhos,⁽²³⁾ além de histórico de infecções trato urinário recorrentes.⁽²⁴⁾

Permeia também sobre os estudos o fator idade, mostrando que aqueles de 36 a 50 e 51 anos a acima tem duas vezes o risco de IU do que aqueles na faixa etária de 18 a 35 anos, sendo que a prevalência de IU aumentou com a idade de 40 anos e IMC <30.⁽²⁵⁾

O índice de massa corporal está incluído na demissão aspectos gerais, que aborda desde as medidas antropométricas ao estilo de vida. Existe uma correlação moderada e negativa entre medidas antropométricas e a avaliação funcional do assoalho pélvico, onde essas medidas são inversamente proporcionais a força muscular do assoalho pélvico.⁽²⁶⁾

Idade, consumo de café, histórico de cirurgias ginecológicas e de infecções recorrentes do trato urinário inferior, obesidade, consumo de cafeína, prática de atividade física, doenças familiares e antecedentes pessoais, foram apontados como principais fatores de risco para incontinência urinária.⁽⁴⁾ Sendo acrescentado a realização de atividades físicas de alto impacto e a duração de treino, sintomas intestinais e urinários, com ênfase na constipação e infecções do trato urinário.⁽²¹⁾ Além disso, a IU é considerada uma das complicações mais comuns em mulheres diabéticas.⁽²⁷⁾ Fatores de risco que corroboram com os contidos na estrutura do IMFRIU-Fem.

Ponto relevante a ser destacado diz respeito a escassez de tecnologias na área de IU feminina no Brasil. Uma revisão publicada em 2020 sobre o desenvolvimento de tecnologias voltadas para a área de saúde da mulher no país, mostrou que as temáticas mais abrangidas foram educação em saúde na gestação e amamentação.⁽¹⁷⁾ É inexistente uma política de

saúde pública feminina focada para a incontinência urinária, apenas uma proposta discreta encontrada na política para o idoso, não especificando gênero. ⁽¹¹⁾ Diante disso, o IMFRIU-Fem tem possibilidades de contribuir para outros eixos em que se delinea a atuação da enfermagem.

Quando se trata de estratégias para possibilitar eficazmente a prevenção e promoção da saúde, as tecnologias em saúde merecem destaque, devido ao crescimento progressivo que têm apresentado ao longo dos últimos anos. Nesse sentido, considerando a enfermagem, especificamente, a validação de instrumentos de consulta permite que novos recursos possam ser incorporados à prática, tendo em vista um melhor direcionamento dos cuidados de enfermagem e a qualidade da assistência a população. ⁽²⁸⁾

Para a área da estomaterapia, a adoção de tecnologias no atendimento é capaz de possibilitar o alcance de resultados mais efetivos diante dos diferentes problemas de saúde que o(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta se depara. ⁽²⁰⁾ Dessa forma, torna-se válido explorar os diferentes contextos em que tal especialidade de enfermagem está inserida, como é o caso do atendimento a IU.

Este estudo teve como principal limitação a não validação com o público alvo (mulheres com incontinência urinária), o que abre caminho para a realização de novos estudos sobre a confiabilidade e eficiência do instrumento, também visando o processo de validação na prática da enfermagem no atendimento a IU feminina.

Conclusão

O processo de construção e validação do instrumento concretizou-se satisfatoriamente visto o alcance do IVC global de 0,91, além do que proporcionou, a luz da literatura analisada, o reconhecimento dos fatores de risco relacionados a incontinência urinária feminina.

Face ao exposto, pode-se inferir que o IMFRIU-Fem poderá ser utilizado para a consulta de enfermagem as mulheres adultas proporcionando a sistematização do atendimento com vistas a prevenção de incontinência urinária além do despertar para importância de novos recursos na assistência em saúde, que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas, prevenindo, promovendo saúde e como recurso útil para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem diante da IU.

Espera-se que o IMFRIU-Fem possa auxiliar o(a) enfermeiro(a) a identificar precocemente os fatores de risco para IU, fornecendo dados longitudinais que permitam elaborar um plano assistencial que considere a integralidade da saúde da mulher. Almeja-se, ainda, que, o instrumento possa chegar a ser implementado para além do território brasileiro, inovando a prática da enfermagem em estomaterapia, fortalecendo e consolidando, ainda mais, essa especialidade.

Referências bibliográficas

1. UFU. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet]. Universidade Federal de Uberlândia. 2016 [acesso em 2022 Jul 1]. Disponível em: <https://bibliotecas.ufu.br/portal-da-pesquisa/base-dados/cid-10-classificacao-estatistica-internacional-de-doencas-e>

2. Silva M de M, Oliveira ATR, Peres MGP. Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. *Revista Cathedral* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Jul 1];3(2):48-55. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/301>
3. Tomasi AVR, dos Santos SMA, Honório GJDS, Locks MOH. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];26(2):6800015. doi: 10.1590/0104-07072017006800015
4. Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVT, Pereira AFM. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];15(2):82-91. doi: 10.5327/Z1806-3144201700020004
5. Kubiak K, Husejko J, Gajos M, Wysocka O, Lamtych M, Modlińska A, et al. Management of stress incontinence in older women. *Journal of Education, Health and Sport* [Internet]. 2019 May 18 [acesso em 2022 Jul 1];9(5):209-220. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2898653>
6. da Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];51:1-8. doi: 10.1590/S1980-220X2016140903209
7. de Moura Brasil DM, Nicolau AIO, Bilhar APM, Karbage SAL, Lucena SV, do Carmo TF, et al. Urinary incontinence and female sexual function: An integrative review of validated questionnaires. *ACTA Paulista de Enfermagem*. 2018;31(5):558-563. doi: 10.1590/1982-0194201800077
8. Fernandes BCG, Silva Júnior JN de B, Guedes HCDS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 May 19 [acesso em 2022 Jul 1];42(spe):e20200197. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200197
9. Braga F das CSAG, da Costa AP, das Neves NVP, da Silva GRF, da Silva ARV, Jorge HMF. Tecnologias para educação em saúde no cuidado ao paciente com incontinência urinária: revisão integrativa. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2021;19: e2621. doi: 10.30886/estima.v19.1122_IN
10. Moraes JT, Fonseca DF da, da Mata LRF, Oliveira PP de, Sampaio F de C. Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018;19:127-136. doi: 10.12707/RIV18041
11. Peres De Carvalho M, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Bueno Orcy R, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Revista*

- Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2014 [acesso em 2022 Jul 1];17(4):721-730. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13135
12. Brito FA de, Gentilli R de ML. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. *Fisioter Bras* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];18(2):205-213. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884446/desatencao-a-mulher-incontinente-na-atencao-primaria-de-saude-no-sus.pdf>
 13. Assis GM. Atuação do enfermeiro na área de incontinências: podemos fazer mais. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. 2019;17:e0719. doi: 10.30886/estima.v17.761_PT
 14. Polit DF, Beck CT, editores. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Porto Alegre:Artmed; 2011.
 15. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. *Tematicas* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 Jul 1];22(44):203-220. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977
 16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2022 Jul 1];16(7):3061-3068. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006
 17. Barros FRB de, Lima RF da S. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Jul 1];12(1):e1159. doi: 10.15649/cuidarte.1159
 18. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];26(3):649-659. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022
 19. Amorim RP de, Oliveira JS de, Machado ALM, Chady JN da C, Mota AM da. *Manual de Habilidades Profissionais: atenção à saúde de mulheres e gestantes*. Belém: EDUEPA; 2018. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-GINECOLOGIA-E-OBSTETR%C3%8DCIA.pdf>
 20. Shoji S, Souza NVD de O, Maurício VC, Costa CCP da, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];15(3):169-177. doi: 10.5327/Z1806-3144201700030008
 21. Mendonça FF, Lima FGS, Rezende FR. Os impactos da incontinência urinária nas mulheres. *Revista Interação Interdisciplinar* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 Jul 1];(1):2-8. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/interacao/article/view/1448>

22. Dantas MA, Dias CSB, Nascimento EGC do. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Jul 1];9(2):16-27. doi: 10.18554/reas.v9i2.3521
23. Zhou HH, Shu B, Liu TZ, Wang XH, Yang ZH, Guo YL. Association between parity and the risk for urinary incontinence in women: A meta-analysis of case-control and cohort studies. *Medicine* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Jul 1];97(28):e11443. doi: 10.1097/MD.00000000000011443
24. Nazzal Z, Khatib B, Al-Quqa B, Abu-Taha L, Jaradat A. The prevalence and risk factors of urinary incontinence amongst Palestinian women with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Arab Journal of Urology* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Jul 1];18(1):34-40. doi: 10.1080/2090598X.2019.1699340
25. Komeilifar R, Javadifar N, Afshari P, Haghhighizade MH, Honarmandpour A. The Prevalence, Subtypes and Obstetric Risk Factors of Urinary Incontinence in Reproductive Age Women Referred to Community Health Care Centers of Dezfoul, Iran- 2015. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 Jul 1];5(3):275-283. PMID: 28698886.
26. Mansour KMK, Goulart C da L, Santos LS dos, Carvalho L, Schuh CM, Sudbrack AC. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 Jul 1];8(3):330-335. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1993
27. Dantas MA, Dias CSB, Nascimento EGC do. Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2020;9(2):16-27. doi: 10.18554/reas.v9i2.3521
28. Higa R, de Moraes Lopes MHB, dos Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2008 [acesso em 2022 Jul 1];42(1):187-192. doi: 10.1590/S0080-62342008000100025

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

R. A. M. contribuiu em 1, 2, 5, 13; A. F. de A. em 1, 2, 3, 12; L. F. R. M. em 1, 3, 6, 13; M. L. G. em 1, 5, 11; M. S. A. B. em 1, 8, 11, 14; L. M. da S. J. em 1, 2, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.