

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ADSCRITAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE ADSCRITED IN A HEALTH UNIT OF THE CITY OF CRICIÚMA.

Karline Bordignon da Rosa*, Kristian Madeira Lisiane Tuon*****

* Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil, karline_darosa@unesc.net

**Professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Coordenador do Grupo de Pesquisa em Métodos Quantitativos Aplicados (GPMEQ), Pesquisador do Núcleo de Estudos em Engenharia de Produção (NEEP/UNESC), Pesquisador do Laboratório de Biomedicina Translacional (UNESC), Criciúma, SC, Brasil. kristian@unesc.net

***Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UNESC, Tutora da Residência Multiprofissional da UNESC, Centro Especializado em Reabilitação - CER/UNESC, Mestrado em Saúde Coletiva, Pesquisadora da Linha Educação e Gestão do Trabalho na Saúde, Criciúma, SC, Brasil, ltb@unesc.net

Autor correspondente: Karline Bordignon da Rosa. Rua Aloísio Hoerpers, n 93, Santa Isabel, Forquilha, SC. 48996197750. karline_darosa@unesc.net

Resumo

Introdução: A incontinência urinária é uma condição que afeta consideravelmente a população mundial, principalmente em mulheres. É conceituada como qualquer queixa de perda urinária de forma involuntária, levando a repercussões negativas na qualidade de vida dos portadores de incontinência urinária. *Objetivo:* Avaliar a qualidade de vida de mulheres idosas portadoras de incontinência urinária adscritas em uma Unidade de Saúde do Município de Criciúma. *Metodologia:* participaram do estudo 49 mulheres idosas, com idade média de $67,82 \pm 6,57$ anos, cadastradas na Unidade de saúde, Nova Esperança. Foi realizada uma avaliação inicial, pela ficha de caracterização, posteriormente aplicado o questionário “King’s Health Questionnaire” que avalia tanto

a qualidade de vida quanto os impactos causados pela Incontinência urinária. *Resultados:* Dentre os domínios deste questionário a percepção geral da saúde foi o item que teve maior valor estatisticamente significativo. Obteve uma incidência de incontinência urinária de 49,49% das idosas pesquisadas e o sintoma prevalente encontrado foi de Incontinência urinária de Urgência (n= 24; 49,0%). *Conclusão:* A incontinência urinária é um problema relativamente frequente e desagradável e que requer intervenção terapêutica para o bem estar geral dos indivíduos. Por esta razão, fazem-se necessárias ações informativas e de intervenção para a população, principalmente entre as idosas.

Palavras-chave: Idosas, Incontinência Urinária, Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Urinary incontinence is a condition that affects the world population considerably, especially in women. It is conceptualized as any involuntary loss of urinary loss, leading to negative repercussions on the quality of life of patients with urinary incontinence. *Objective:* To evaluate the quality of life of elderly women with urinary incontinence ascribed to a Health Unit of the Municipality of Criciúma. *Methodology:* 49 elderly women, with a mean age of 67.82 ± 6.57 years, enrolled in the Health Unit, Nova Esperança participated in the study. An initial evaluation was performed by the characterization form, after which the questionnaire "King's Health Questionnaire" was applied, which evaluates both the quality of life and the impact caused by urinary incontinence. *Results:* among the domains of this questionnaire, the general perception of health was the item that had the highest statistically significant value. There was an incidence of urinary incontinence of 49.49% of the surveyed women and the prevalent symptom was Urinary Incontinence Urgency (n = 24; 49.0%). *Conclusion:* Urinary incontinence is a relatively frequent and unpleasant problem and requires therapeutic intervention for the general well-being of individuals. For this reason, information and intervention actions are necessary for the population, especially among the elderly.

Key words: Elderly, Urinary incontinence, Quality of life.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização mundial da Saúde (OMS), a população idosa está aumentando no Brasil, podendo passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050 com idade igual ou superior a 60 anos. Dentre os principais fatores para essa mudança demográfica, destacam-se o aumento na expectativa de vida e as taxas de natalidade e fecundidade em declínio [1]. O envelhecimento é comum para todos, porém o declínio da funcionalidade varia de indivíduo para indivíduo na mesma idade cronológica [2].

A população idosa está vulnerável a alterações devido à própria fisiologia humana, com uma maior propensão e possibilidade em desenvolverem doenças [3,4] A Incontinência Urinária (IU) é um exemplo de disfunção que pode desenvolver durante o processo do envelhecimento, podendo afetar qualquer pessoa em qualquer idade. Uma condição que acomete muitos idosos, principalmente as mulheres. A prevalência e a gravidade aumentam com a idade. Sendo mais comum em mulheres, por questões anatômicas e vasculares, e na faixa etária de 20 a 85 anos e com uma prevalência de 17% a 55% das mulheres e nos homens até 18,3% na população estudada e com uma prevalência de 38,4% dos idosos com mais 65 anos de idade [4,5].

A Internacional Continence Society (ICS), define IU como qualquer queixa de perda involuntária de urina, sendo demonstrável objetivamente, tornando um problema higiênico e/ou social. O assoalho pélvico, que composto pela uretra, bexiga e pelos músculos de assoalho pélvico, e com completa interação entre o sistema nervoso simpático e parassimpático tem a função de regular o processo de controle de esfíncter, e evitar o deslocamento órgãos do assoalho pélvico. Assim, quando houver distúrbios no sistema, podem ocorrer alterações no controle urinário e conseqüentemente, a perda de urina espontânea [6,7,8].

Existem três tipos de IU mais comuns, são eles: IU de esforço, que é quando ocorre a perda urinária involuntária ao tossir, espirrar, ou até mesmo ao realizar exercícios. IU de urgência, quando o paciente não tem controle sobre o detrusor e refere desejo repentino de urinar e IU mista, quando há associação entre a IU de urgência e de esforço [8,9,10,11].

São vários os fatores que podem influenciar no surgimento da IU. Podemos citar: a idade, com uma prevalência aumentada de até 50 % nas mulheres. A obesidade, medicamentos, tipo de partos e quantia de partos. A terapia hormonal também tem um dado altamente relevante em pacientes na pós-menopausa, na Diabetes, o mecanismo

não é bem compreendido, mas pode estar relacionado à neuropatia e vasculopatia produzidas nessa doença. Podem ocorrer também em cirurgias ginecológica, infecções urinárias e quaisquer outras disfunções que afetem o sistema urinário [6,9,12]. O diagnóstico é essencialmente clínico e conta com uma detalhada avaliação. Ainda existem outros meios auxiliares, testes e exames, que confirmam o diagnóstico para obter uma melhor proposta terapêutica [6,12].

O tratamento cirúrgico tem como objetivo aumentar a resistência uretral e a hiper mobilidade do colo vesical, levando assim, a reparação de toda área afetada. Porém somente é indicado nos casos mais elevados de IU, pois é um procedimento invasivo, tem alto custo e podem ocorrer complicações. A terapia medicamentosa tem a função de reduzir as contrações da bexiga ou melhorar a ação do esfíncter da uretra, diminuindo os episódios de perda involuntária da urina, porém tem uso contínuo e não deve ser interrompida além de causar efeitos colaterais [7,11,12].

O tratamento conservador, por meio da Fisioterapia, que conta com exercícios para a musculatura perineal, com cinesioterapia, exercícios respiratórios, hipopressivos, reeducador perineal, eletroestimulação, Biofeedback, com intuito de recuperar o controle urinário através da consciência perineal. Por se tratar de uma disfunção que causa constrangimento social e sentimento de vergonha, a maioria dos idosos não busca o tratamento adequado o que dificulta o diagnóstico, tornando altas incidências de IU. [8,13,14,15].

Apesar de não trazer riscos à saúde, a IU traz um constrangimento social, levando a depressão, afastamento, isolamento, disfunção sexual, vergonha, afetando assim, a área psicológica e social, interferindo diretamente na qualidade de vida (QV) desses pacientes [12,16].

A qualidade de vida dos idosos está diretamente relacionada com a capacidade de manter sua independência e autonomia, que inclui o bem estar e a satisfação em diferentes áreas no mesmo indivíduo [17,18]. Por isso, objetivando o estudo, há uma grande necessidade em se avaliar e analisar a QV destes pacientes para assim poder estabelecer possíveis intervenções terapêuticas. Além de que a maioria dos idosos demora procurar uma solução para a sua incontinência, pois acreditam que esta seja uma condição normal para a sua faixa etária, causando também um grande impacto em sua QV.

MATERIAIS E MÉTODOS

A coleta foi realizada em uma unidade de Saúde Básica do Município de Criciúma, SC, no período de dezembro 2017 a março de 2018, onde os usuários aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa teve duas etapas, sendo que a primeira teve uma abordagem descritiva e com um levantamento dos pacientes portadores de incontinência urinária em idosas adscritas em uma unidade de saúde no Bairro Nova Esperança em Criciúma, com auxílio de uma agente comunitária, a segunda etapa teve a aplicação do questionário King's Health Questionnaire (KHQ).

Nos critérios de inclusão, foram selecionadas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, adscritas em uma unidade básica de saúde no município de Criciúma, que aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE e que tenham incontinência urinária. Foram excluídas as idosas que não se enquadraram nos critérios citados acima, idosas que apresentaram déficit cognitivo avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e paciente não encontrado em seu domicílio nos dias agendados para a pesquisa.

A ICS recomenda que se aplique um questionário de QV em todo o estudo relacionado à IU. Validado para língua portuguesa em 2003 e classificado como “altamente recomendável”, o KHQ é um instrumento específico que foi desenvolvido para avaliar tanto a IU quanto o impacto que essa disfunção afeta na qualidade de vida e os sintomas por ela percebidos. Composto por 21 perguntas dividida em oito domínios diferentes, sendo eles, percepção de saúde (um item), impacto da IU (um item), limitações físicas (dois itens), limitação social (dois itens), relações sociais (três itens), sono/disposição (dois itens) [19,20].

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa em Humanos CEP 2.563.845, atendendo a resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão quando apresentaram distribuição normal e por meio de mediana e amplitude interquartil quando não atenderam a essa característica. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à

normalidade por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk. A comparação das medidas de tendência central entre os domínios do King's Healthy Questionnaire foi investigada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis seguido do *post hoc* teste de Dunn.

RESULTADOS

A pesquisa foi composta por 148 mulheres idosas, sendo que obtivemos uma perda amostral de 99 (67,57%) idosas. Justificando este, não participarão da pesquisa por serem enquadradas nos critérios de exclusão. Assim, o “n” total de 49,49%, ou seja, 49 mulheres idosas com IU cadastradas na Unidade de Saúde do Bairro Nova Esperança, Criciúma, SC, sendo que a média de idade observada foi de 67,82 anos.

Tabela 1. Caracterização da amostra pesquisada.

	Média ± Desvio Padrão, n (%)
	n = 49
Idade (anos)	67,82 ± 6,57
Estado Civil	
Casada	21 (42,9)
Viúva	13 (26,5)
Divorciada	10 (20,4)
Solteira	5 (10,2)
Tipos de parto	
Parto normal	34 (69,4)
Normal e Cesária	12 (24,5)
Cesária	2 (4,1)
Sem partos	1 (2,0)
Número de filhos	
Nenhum	1 (2,0)
Um	1 (2,0)
Dois	8 (16,3)
Três	12 (24,5)
Quatro	10 (20,4)
Cinco	8 (16,3)
Acima de cinco	9 (18,3)
Escolaridade	
Analfabeto	3 (6,1)
Ensino Fundamental Incompleto	39 (79,6)
Ensino Médio Completo	6 (12,2)
Ensino Superior Completo	1 (2,0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Das idosas avaliadas, 21(42,9%) são casadas, 13 (26,5%) são viúvas, 10 (20,4%) divorciadas e 5 (10,2%) solteiras. Em relação à escolaridade, a pesquisa apresentou que 39 (79,6 %) das idosas possuíam Ensino Fundamental Incompleto. Quanto ao tipo de parto, o parto normal teve a maior predominância 34 (69,4%), sendo que a maioria tem uma média de três filhos, representando 12 (24,5%) do “n” total da pesquisa.

Tabela 2. Tipos mais frequentes de incontinência urinária e sintomas percebidos

Variáveis	n(%)			
	Não Relatou	Pouco	Mais ou Menos	Muito
Frequência	4 (8,27)	13 (26,5)	15 (30,6)	17 (34,7)
Noctúria	7 (14,3)	17 (34,7)	10 (20,4)	14 (30,6)
Urgência	6 (12,2)	7 (14,3)	12 (24,5)	24 (49,0)
Bexiga hiperativa	7 (14,3)	16 (32,7)	13 (26,5)	13 (26,3)
IU de esforço	18 (36,7)	14 (28,6)	10 (20,4)	7 (14,3)
Enurese noturna	39 (79,6)	3 (6,1)	4 (8,2)	3 (6,1)
IU no intercurso sexual	45 (91,8)	3 (6,1)	0 (0,00)	1 (2,1)
Infecções frequentes	33 (67,3)	8 (16,3)	3 (6,1)	5 (10,2)
Dor na bexiga	35 (71,4)	6 (12,2)	4 (8,2)	4 (8,2)
Outros	33 (67,3)	10 (20,4)	4 (8,2)	2 (4,1)

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Na tabela 2, foram observados os tipos mais frequentes de queixa urinária, sendo que das 49 idosas pesquisadas, 24 (49,0%) apresentam IUU, 13 (26,3%) Bexiga hiperativa e 7 (14,3%) relataram IU de Esforço.

Em relação aos sintomas por elas percebidos, considerando como respostas de predominância “muito”, 17 (34,7%) das idosas pesquisadas relataram que vão muitas vezes ao banheiro durante o dia, sendo que, 14 (30,6%) levantam à noite para urinar. Na IU durante o intercurso sexual, apenas 1 (2,1%) relatou muito, sendo que 45 (91,8%) não relataram a perda de urina. Infecções de repetição 5 (10,2%) e dor na bexiga 4 (8,2%), e outro tipo de alteração que se relacione com a IU somente 2 (4,1%) relataram a disfunção.

Tabela 3. Resultado do King's Health Questionnaire (KHQ)

Variável	n	Mediana (AIQ)	Valor-p
Pergunta sobre Condição de Saúde	49	50,00 (50,00 – 75,00) ^a	<0,001 [†]
Impacto	49	33,33 (33,33 - 66,67) ^{a,c}	
Limitação Atividades de Vida Diária	49	16,67 (0,00 - 66,67) ^{b,c,d}	
Limitação Física	49	16,67 (0,00 - 66,67) ^{b,d}	
Limitação Social	49	11,11 (0,00 - 33,33) ^{b,c}	
Relações Pessoais	18	33,33 (16,67 - 33,33) ^{b,c,d}	
Emoções	49	22,22 (0,00 - 44,44) ^{b,d}	
Sono	49	33,33 (0,00 - 50,00) ^{b,c,d}	
Medidas de Gravidade	49	41,67 (25,00 - 58,33) ^{a,d}	

[†]Valores obtidos por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis.

^{a,b,c,d}Letras diferentes representam diferença estatisticamente significativa entre os valores após aplicação do *post hoc* teste de Dunn.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na análise dos dados coletados a partir da aplicação do questionário KHQ pode-se perceber que a mediana da condição de saúde das idosas (50,00) foi significativamente mais elevada que a limitação das atividades de vida diária (16,67), limitação física (16,67), limitação social (11,11), relações pessoais (33,33), emoções (22,22) e sono (33,33) ($p < 0,001$).

Pode-se perceber ainda que a mediana do impacto (33,33) foi significativamente mais elevada que a mediana da limitação física (16,67) e emoções (22,22). Por fim, pode-se ainda observar que a mediana das medidas de gravidade (41,67) foi significativamente mais elevada que a mediana das limitações sociais (11,11) ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Estudos indicam que há um aumento significativo no que diz respeito à população idosa. Com a idade avançada, a funcionalidade está em declínio e como consequência maiores índices de doenças crônicas degenerativas [1,2]. A IU é uma doença que pode ocorrer em qualquer idade, porém está mais frequente em idosos, e principalmente em mulheres [6].

No presente estudo, verificou-se uma incidência de 49,49% de IU em mulheres idosas. Em um estudo anterior, Ostblye et al. [21] observou que a incidência de IU aumentou com a idade e foi quase duas vezes maior nas mulheres que nos homens, o mesmo teve acompanhamento de 10 anos sobre a incontinência urinária e fecal entre os mais idosos da comunidade. Para Erikson et al. [22], o desenvolvimento da IU em

mulheres idosas é comum. Os autores descobriram que, em 10 anos, a incidência cumulativa de IU em mulheres idosas foi de 37,2%.

O baixo nível de escolaridade encontrado pode estar relacionado ao desenvolvimento da IU. Como as idosas têm certa dificuldade ou alienação da inserção em programas sócios educativos que possibilitam o conhecimento de determinantes causais para possíveis alterações funcionais que por sua vez levam a doenças [4,23].

Nos fatores que desencadeiam a IU, podemos considerar que o parto normal pode causar lesões nos músculos e nos nervos da pelve, o que leva ao comprometimento das estruturas que são responsáveis pela sustentação do assoalho pélvico, causando alteração da fisiologia da micção [24]. Em um estudo Kiliç [25], conclui que dentre os fatores de risco de incontinência urinária em 130 mulheres que visitaram os Centros de Saúde da Família no período de setembro de 2016 a outubro de 2017, o tipo de parto pode causar incontinência urinária em mulheres, apresentando correlação significativa com o número de filhos. Mediante ao presente estudo confirmou-se este achado, observando que 69,4% das idosas entrevistadas com IU pode estar diretamente correlacionada ao parto normal e o aumento do número de partos.

Em relação aos tipos de IU, percebemos que a IUU tem maior prevalência em relação a IUE, podendo estar relacionada à idade, pela ocorrência de atrofia cerebral, atrofias musculares que levam a diminuição dos impulsos nervosos e sensibilidade ou em decorrência de processos inflamatórios pélvicos ou uretrais [4,5,6]. A ICS descreve alguns fatores intrínsecos associados que contribuem para a IUU, como demência, instabilidade devido ao risco de queda ou tonturas, bem como diminuição da visão e audição. Embora a mesma classifique a incontinência de esforço como sendo a mais frequente, podendo acometer até 50,1% dos casos, outras pesquisas corroboram o fato de a presença de incontinência de urgência superar a de esforço, conforme identificado neste estudo [7,8,9].

No domínio de percepção geral da saúde, a maioria das idosas obteve um escore mais alto com uma mediana de 50,00, pois não percebiam sua saúde como “boa” ou “muito boa”. Podendo estar relacionado ao aumento das doenças crônicas e incapacitantes, devido o fato de que as pessoas estão vivendo por mais tempo [1,2].

Avaliando os domínios específicos de QV, observamos que em relação às atividades de vida diária, limitações físicas e sociais, a maioria das idosas relataram não causar grande interferências em relação aos sintomas da IU [26].

A IU envolve diversos aspectos negativos relacionados à QV das mulheres, dentre eles, estão às restrições no que se refere às relações sociais e sexuais, às alterações psicoemocionais e à diminuição da qualidade do sono/repouso [13,17]. No presente estudo, analisando o domínio sono, verificou-se impacto de forma moderada na QV da população estudada, podendo ser causado por condições da IU, como enurese noturna e noctúria.

No domínio relações pessoais obteve-se mediana de 33,33. Sendo que somente 18 idosas responderam a este domínio. Este fator deve ser o fato de algumas idosas não terem mais relação sexual, esse fato pode ser explicado por a maioria das idosas serem divorciada, separada ou viúva, pois nessas condições não tenham vida sexual ativa. Para Alencar et al. [27] nessa faixa etária, a ausência do companheiro fixo significa para algumas das idosas o fim das práticas sexuais.

Em um estudo de Fernandes et al. [28] avaliou 305 mulheres da região centro de Portugal, com média de $50,01 \pm 10,37$ anos, avaliou a percepção da QV das mulheres com IU, e teve como resultado maior percentagem de mulheres que mencionaram pior QV tem idade ≥ 46 anos 44,2% embora as diferenças entre a idade e o total da qualidade de vida não foram significativas ($p=0,071$).

No estudo de Padilha et al. [16] participaram 44 mulheres com incontinência urinária, com média de idade de 67,1 ($\pm 6,1$) anos, concluíram que a QV em relação às perdas urinárias foi considerada de fraca a moderada.

Souza et al. [29], em seu estudo participaram do estudo 14 mulheres, idade média de 64,14 anos atendidas no serviço de Uroginecologia da Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB, conclui que a IU influencia negativamente sobre a qualidade de vida das mulheres, destacando a percepção de saúde geral e o impacto da IU como dados relevantes para a amostra estudada, apesar do tema ser subjetivo.

Quanto às medidas de gravidade e de proteção que estão relacionadas com o grau de severidade da IU, verificamos um escore 41,67, nos mostrando que a qualidade de vida das idosas está diminuída em relação a este domínio.

Diante dos resultados obtidos entende-se como necessário o maior acesso a informação por parte destas idosas. Onde poderiam ser feitas ações em conjunto com entidades públicas, para conscientizar a população desta faixa etária.

CONCLUSÃO

Em conclusão do estudo, a IU é uma disfunção comum em pacientes idosas. Os resultados referentes à pesquisa com o KHQ mostram que a percepção geral da saúde obteve um escore alto, revelando que a maioria das idosas não tem uma percepção de saúde muito boa, obtendo valor significativo em relação aos outros domínios. Os dados levam a entender que a QV em geral das atividades de vida diária, limitações físicas e sociais não foi afetada de forma significativa. Contudo os domínios relações pessoais, impacto, sono e medida de gravidades, estes não tiveram significância estatística, mas tiveram o score de pontuação elevada, desta forma nos mostrando que tem relação devido a IU.

Considerando caráter subjetivo da avaliação da QV, que pode ocorrer por diversos fatores sociais, culturais, religiosos e higiênicos que cada participante possui, sendo assim um viés de pesquisa. A incontinência urinária é um problema relativamente frequente e desagradável e que requer intervenção terapêutica para o bem estar geral dos indivíduos. Com isso conclui-se que se necessita de mais estudos a respeito da IU para a melhor informação da população.

REFERÊNCIAS

1. Organização mundial da saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. United States Of America, p.1-30, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> . Acesso em: 17. Agosto 2017.
2. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013; 29(6):1217-1229.
3. Dawalib NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Sielo. *Estudos de Psicologia*, Campinas. 2013; 30(3): 393-403.
4. Martins NA, Pinto PF, Sena CA, Paschoalin HC, Moura DCA, Teixeira CV. Incontinência urinária: uma análise à luz das políticas do envelhecimento. *Rev Enferm UEPE*, Recife. 2017; 11(3): 1189-99.
5. Tamanini JTN, Pallone LV , Sartori MGF, Girão MJBC, Santos JLF, Duarte YAO, Philip E.V.A. van Kerrebroeck. A populational—based survey on the prevalence,

incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults—results from the “SABE STUDY”. *Neurourology and Urodynamics*. 2017;9999:1–12.

6. Berek e Novak: Tratado de ginecologia I Jonathan S. Berek; tradução Claudia Lúcia Caetano de Araújo, Tatiane da Costa Duarte.- 15. ed.- Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2014.

7. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swit SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/International continence society (ICS) joint report on the terminology. *Neurol Urodyn*. 2010 Dec; 29:4-7.

8. Cândido FJLF, Matnei T, Galvão LC, Santos LJV, Santos MC, Sarris AB, Sobreiro BP. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acadêmica, Curitiba*. 2017;18(3):67-80.

9. León CGR, Haro MLP, Monzón AJ, Rodríguez JG. Actualización en incontinencia urinaria feminina. *Semergen, Oviedo, Espanha*. 2017; 43(8): 578-584.

10. Reigota RB, Pedro AO, Souza VSM, Costa LP, Pinto-Neto AM. Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: a populationbased study. *Neurol Urodyn*. 2016; 35 (1): 62-8.

11. Gwendolyn Brooke Zilinskas. Female Urinary Incontinence. *Physician Assist Clin*. 2018; 3(1) 69–82.

12. Bo K, Frawley H, Haylen B, Abramov Y, Almeida F, Berghmans B., et al. Na International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurol Urodyn* 2016; 9999: 1–24.

13. Delgado AM, Ferreira ISV, Sousa MA. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Rev. Científica da escola da saúde*. 2015;4(1):47-56.

14. Petermann XB, Brandalize EMG. Atuação da Fisioterapia na saúde do idoso na Atenção Básica no Brasil de 2013 a 2017. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2018; 12(10): 260-283.

15. Rocha FS, Gardenghi G, Oliveira PC. Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*. 2017;30(2):170-78.

16. Padilha JF, Silva AC, Mazo GZ, Marques CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*. 2018; 22 (1): 43-48.

17. Siddiqui NY, Levin PJ, Phadtare A, Pietrobon R, Ammarell N. Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2014; 25(7): 863–871.
18. Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, Seleme MR. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(4):721-730.
19. Tamanini JTN, D’Ancona CAL, Botega, Netto Jr. Validação do “King’s Health Questionnaire”, para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Saúde Pública*. 2003;37(2):203-11.
20. Hebbar S, Pandey H, Chawla A. Understanding King’s Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinary incontinence. *Int J Res Med Sci*. 2015; 3(3):531-538.
21. Ostbye T, Seim A, Krause KM, et al. Um acompanhamento de 10 anos de incontinência urinária e fecal entre idosos longevos da comunidade: o Estudo Canadense de Saúde e Envelhecimento . *Pod J Aging* . 2004 ; 23 : 319-331.
22. Erekson EA, Cong X, Townsend MK, et al. Ten-year prevalence and incidence of urinary incontinence in older women: a longitudinal analysis of the health and retirement study. *J AM Geriatr Soc*. 2016; 64: 1274–1280.
23. Soares MRP, Istoe RSC. Alfabetização e inclusão de pessoas idosas: uma proposta interdisciplinar mediada pelas tecnologias da informação e da comunicação. *Rev Cient Interdisciplinar*. 2015; 2(3):165-75.
24. Lopes DBM, Praça NS. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):559-64.
25. Kiliç M. Incidence and risk factors of urinary incontinence in women visiting Family Health Centers. *SpringerPlus*. 2016; 5(1) :1331: 1-9.
26. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Neto JAV, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03266, 1-8.
27. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8):3533-3542.
28. Fernandes S, Coutinho EC, Duarte JC, Nelas PAB, Chaves CMCB, Amaral O. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Rev. De Enfermagem Referência*. 2015;4(5): 93-99.
29. Souza CG, Pontes IEA, Monteiro KS, Lima MCP, Belo MCF, Júnior JRS, Oliveira MLF. Avaliação da qualidade de vida e dos sintomas de depressão em mulheres com incontinência urinária. *Fisio Bras*. 2012; 13 (6): 201-205.