



# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kalina Rakelly Batista de Araújo<sup>1</sup>  
Alecsandra Ferreira Tomaz<sup>2</sup>

## RESUMO

O processo de envelhecimento humano provoca mudanças psicológicas e corporais nas mulheres, as quais podem vir a ser uma das causas da incontinência urinária (IU) que é a condição na qual o indivíduo queixa-se da perda involuntária de urina, e a sua prevalência aumenta com a idade, sendo maior entre mulheres do que entre os homens. Assim, o objetivo desse trabalho é compreender se a IU afeta a qualidade de vida (QV) de idosas incontinentes, através de uma revisão de literatura. Tratou-se de uma revisão integrativa realizada através das seguintes bases de dados Lilacs, *Science Direct*, *PubMed*, *Scielo* e *Cochrane Library*, com recorte temporal dos últimos dez anos (2010-2021). Foram incluídas publicações com base nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), “qualidade de vida” e “incontinência urinária” e “idosos”, artigos completos, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, estudos de caso, relatos de experiência, revisões de literatura e publicações duplicadas. Seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 11.031 artigos, e a amostra final foi constituída por 7 artigos. Verificou-se que são vários os instrumentos usados na avaliação da QV da mulher com IU e que há um impacto negativo nos diversos domínios da QV, especialmente quanto às limitações físicas, sociais e emocionais. Conclui-se que grande parte dos estudos sugere que a IU influencia negativamente na qualidade de vida das idosas entrevistadas.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária, Qualidade de vida, Envelhecimento, Saúde do idoso.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é a percepção do grau de satisfação que o indivíduo possui sobre a sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e sistema de valores onde vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, incorporando dentro deste conceito a saúde física, o estado psicológico, a realização pessoal, o nível de dependência, as relações sociais, crenças e a relação do indivíduo com o ambiente em que se vive, assim influenciando o seu padrão de bem-estar (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017). Tal percepção pode ser alterada pelo processo de envelhecimento que, apesar de ser fisiológico, pode resultar na maior vulnerabilidade de doenças, interferindo na autonomia, mobilidade, destreza manual e lucidez do indivíduo (PESSOA, 2018).

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [kalina-rakelly1@hotmail.com](mailto:kalina-rakelly1@hotmail.com);

<sup>2</sup> Professora orientadora: doutora, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [alecsandratomaz@hotmail.com](mailto:alecsandratomaz@hotmail.com);



Em 2019 existia cerca de 20 milhões de indivíduos com 65 anos ou mais e, em 2050 este número chegará a 50 milhões, sendo assim, um em cada seis brasileiros será idoso (ONU, 2019). Isto é uma consequência do processo de transição demográfica que vem ocorrendo no Brasil desde 1950, no qual o país passou de uma sociedade majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e risco de morte na infância, a uma sociedade predominantemente urbana, com redução da taxa de natalidade e crescimento na expectativa de vida (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Entre os principais elementos que contribuíram para o envelhecimento populacional destaca-se a queda da taxa de natalidade, que se iniciou em meados dos anos 60, e foi impulsionada pela urbanização crescente, a melhoria do nível educacional das mulheres, sua maior participação no mercado de trabalho, e a ampliação do uso de métodos contraceptivos (OLIVEIRA-FILHO; SOUZA, 2016).

Seguindo esta perspectiva, criou-se instituições de práticas de saúde com o objetivo de alastrar o controle populacional, sendo assim, informações sobre saúde reprodutiva foram vastamente disseminadas, com a pretensão de normatizar ações voltadas para cada etapa do ciclo vital feminino, reunindo princípios da atenção preventiva e dos cuidados curativos, além da inserção de atividades de planejamento familiar. No entanto, apenas com o desenvolvimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nos anos 1980, a mulher foi inserida como um sujeito de direitos, com necessidades de saúde e de individualidade própria, deixando assim de enxergar apenas a sua capacidade de gestação e o binômio mãe-bebê (BOTTOM, CUNICO, STREY, 2017; COSTA et al., 2013; MACHIN et al., 2011).

O processo de envelhecimento pode desencadear mudanças psicológicas e corporais nas mulheres, como alterações do sistema nervoso central e periférico, hormonais, e musculares. Estas podem vir a ser uma das causas da incontinência urinária (IU) que, segundo a Sociedade Internacional de Incontinência (ICS) é a condição na qual o indivíduo queixa-se da perda involuntária de urina, e a sua prevalência aumenta com a idade, sendo maior entre mulheres do que entre os homens (JUSTINA, 2013; MARQUES, 2016).

A IU pode ser causada por hipoestrogenismo, deformidades pélvicas, atrofia dos músculos e tecidos, ou algum comprometimento funcional do sistema nervoso e circulatório, que pode reduzir a elasticidade e contratilidade da bexiga. Deve-se ressaltar que na mulher, alguns fatores predis põem ao aparecimento de distúrbios urinários, como a história obstétrica

e ginecológica, menores níveis de estrógeno na pós-menopausa, as práticas de atividades físicas e a própria musculatura do assoalho pélvico feminino, visto que as contrações involuntárias da musculatura vesical e o volume residual pós-miccional aumentam com a idade em ambos os sexos, porém a pressão máxima de fechamento uretral, o comprimento uretral e as células da musculatura estriada do esfíncter sofrem mais alterações nas mulheres (JUSTINA, 2013; MARQUES, 2016).

A perda involuntária de urina pode ser transitória ou persistente. Esta última é compreendida como aquela que não é causada por nenhuma comorbidade existente, não é decorrente do efeito colateral de alguma droga e persiste por pelo menos 3 meses, e pode ser classificada de acordo com os eventos causadores, existindo assim, a incontinência urinária de esforço (IUE), que é a perda de urina ao esforço físico, a incontinência urinária de urgência (IUU), quando há o desejo repentino e forte de urinar sem a capacidade de controlar o mecanismo de micção, e a incontinência urinária mista (IUM), que é a associação dos dois primeiros tipos citados (COSTA, 2018; JUSTINA, 2013).

Cerca de 50 milhões de pessoas no mundo são atingidas pela incontinência urinária atualmente, podendo chegar em uma prevalência média de 39% de mulheres afetadas e 21% de homens, o que seria uma proporção de duas mulheres para cada homem, sendo assim, é considerada uma epidemia silenciosa que afeta majoritariamente as mulheres e destas, 30% têm convivência comunitária e até 50% são residentes de instituições de longa permanência, o que evidencia o fato da prevalência se elevar com o aumento da idade, sendo mais presente em indivíduos com 75 anos ou mais (LOUREIRO et al., 2011).

Embora não coloque diretamente a vida das mulheres em risco, a IU não está relacionada somente a comprometimentos físicos, podendo também gerar consequências relevantes em aspectos psicossociais, deteriorando significativamente a QV ao limitar sua autonomia e reduzir sua autoestima, no entanto, o impacto dos sintomas está relacionado à percepção individual de cada mulher frente à severidade, tipo e quantidade da perda de urina (MELO et al., 2012).

No quadro clínico de mulheres com IU, observa-se problemas de ordem social, ocupacional e sexual como isolamento, depressão, ansiedade, estresse emocional, insatisfação sexual, constrangimento social, baixo desempenho profissional e perda da autoestima; estes efeitos psicossociais podem ser mais devastadores que as consequências sobre a saúde física,



podendo afetar atividades diárias, a interação social e a auto percepção do estado de saúde (MELO et al., 2012).

Portanto, diante do que foi mencionado, do aumento da expectativa de vida das mulheres e a maior incidência de patologias geriátricas femininas, como a incontinência urinária, é necessária maior investigação sobre como as mulheres percebem a presença da IU e suas repercussões em sua QV. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar se a incontinência urinária afeta a QV de idosas incontinentes através de uma revisão integrativa da literatura.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa, que consiste na construção de uma investigação ampla da literatura pertinente à temática proposta onde se busca, com base em estudos anteriores, a compreensão aprofundada de um fenômeno, e pode tornar os resultados de pesquisas mais acessíveis, pois reduz alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico e possibilita ao leitor o acesso a diversas pesquisas realizadas em um único estudo (GOMES et al., 2013; NICOLUSSI et al., 2012). O estudo foi dividido nas seguintes etapas: identificação da questão norteadora da pesquisa; seleção dos artigos estudados (amostragem); categorização dos estudos; definição das informações extraídas das publicações revisadas; avaliação e interpretação dos resultados da pesquisa.

Assim, com o intuito de concluir a primeira etapa do delineamento deste estudo, foi estabelecida a pergunta norteadora: “A incontinência urinária afeta a qualidade de vida das idosas incontinentes?” Acrescentou-se as seguintes informações dos artigos selecionados (objetivos): como o artigo definiu a incontinência urinária; os tipos de IU estudados pelo artigo; quais foram os instrumentos aplicados para investigar a QV da amostra; e quais foram os resultados destas investigações.

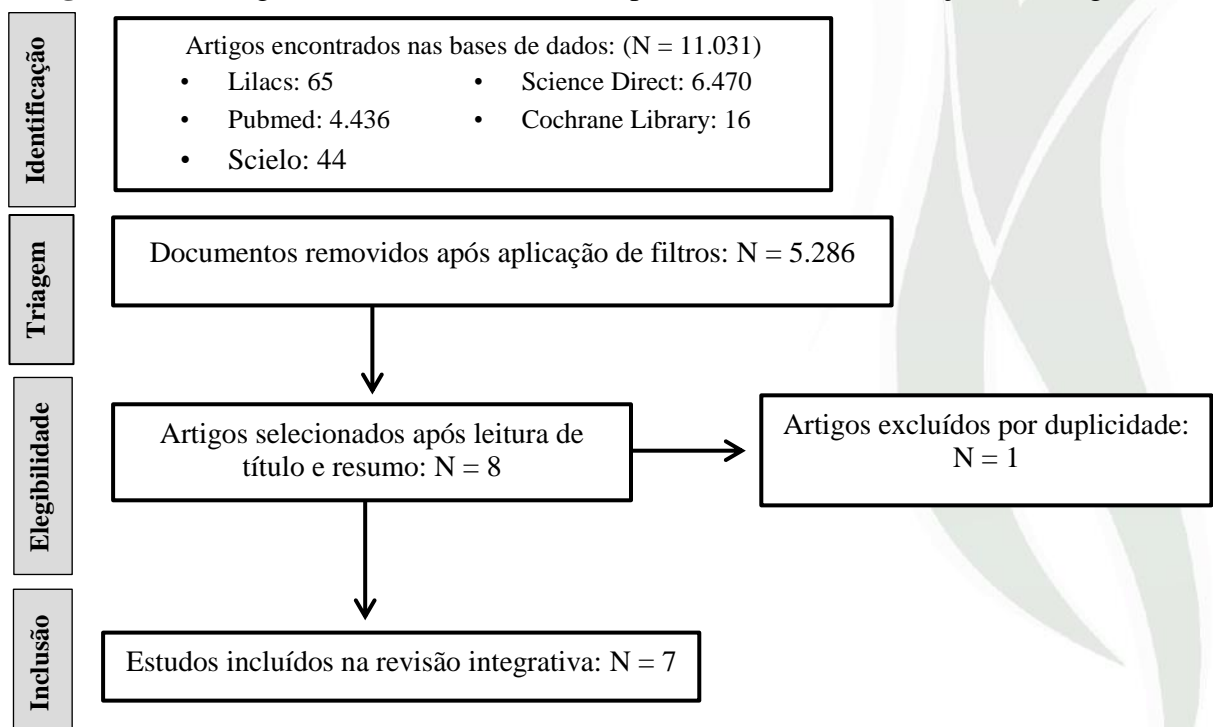
As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Science Direct*, Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Library*, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), em português e em inglês: “qualidade de vida” (quality of life) e “incontinência urinária” (urinary incontinence) e “idosos” (elderly), que foram combinados pelo operador booleano qualidade de vida AND incontinência urinária AND idosos; quality of life AND urinary incontinence AND elderly.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicações que retratassem a temática (qualidade de vida de mulheres idosas incontinentes), artigos completos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2010 a 2021. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, estudos de caso, relatos de experiência, revisões de literatura e publicações duplicadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A procura pelos estudos foi realizada em março de 2021, simultaneamente nas cinco bases de dados e nestas, identificaram-se no total 11.031 artigos, sendo 65 no *Lilacs*, 4.436 no *Pubmed*, 44 no *Scielo*, 6.470 no *Science Direct*, e 16 no *Cochrane Library*, dos quais, após a aplicação dos filtros correspondentes aos critérios de exclusão previamente estabelecidos, foram excluídos 5.286 documentos.

**Figura 1** – Fluxograma PRISMA referente ao processo de busca e seleção dos artigos.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

A partir da leitura do título e resumo foram selecionados para leitura na íntegra 8 (oito) artigos que tratavam da temática e população previamente estabelecida, 1 (um) foi excluído por duplicidade, sendo a amostra final desta revisão integrativa constituída por 7 (sete) artigos. Para demonstração de todo o processo de identificação, triagem, seleção e

inclusão dos documentos utilizados, elaborou-se um fluxograma (Figura 1) baseado no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA), cujo objetivo é ajudar os autores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas, meta-análises e outros tipos de pesquisa (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Os quadros 1 e 2 apresentam as principais informações que foram coletadas dos documentos revisados, de acordo com os objetivos desta pesquisa, sendo o quadro 1 referente à caracterização geral dos artigos, envolvendo dados da amostra, faixa etária, tipo de estudo e tipo de incontinência e o quadro 2 correspondente aos objetivos dos estudos, instrumentos utilizados e os resultados aos quais chegaram.

**Quadro 1** – Apresentação dos dados relacionados à amostra, faixa etária, tipo de estudo e tipo de incontinência dos artigos selecionados.

AUTOR/ ANO	AMOSTRA	FAIXA ETÁRIA	TIPO DE ESTUDO	TIPO DE INCONTINÊNCIA
PADILHA et al (2018)	N= 44	Média: 67,09	Observacional de caráter transversal, com abordagem quantitativa.	IUE: 20 (45,45%), IUU: 7 (15,90%), IUM: 17 (38,63%)
SILVA et al (2017)	N= 11	Média: 64	Método misto e intervencionista.	IUE: 8 (72,73%), IUU: 3 (27,2%)
SANTOS (2013)	N= 194	Média: 70,62	Epidemiológico, descritivo, exploratório, com corte transversal.	IUU: 146 (75,3%) IUE: 134 (69,1%) IUM: 99 (53,09%)
MURUKESU et al (2019)	N= 814	Média: 71,7	Análise do estudo longitudinal maior “Modelo Neuroprotetor para Longevidade em Saúde entre Idosos da Malásia” (LRGS TUA).	Não informado.
CARVALHO et al (2014)	N= 132	Média: 72,5	Transversal.	IUE: 18 (33,3%) IUU: 15 (27,7%) IUM: 21 (38,8%)
PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, (2012)	N= 40	Média: 74,97	Transversal com abordagem descritiva.	Não informado.
FARIA et al (2014)	N= 66	Média: 70,5	Observacional descritivo.	IUM: 11 (55%) BH: 8 (25%) IUE: 3 (15%)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021. **LEGENDA:** IUE – Incontinência urinária de Esforço; IUM – Incontinência Urinária Mista; IUU – Incontinência Urinária de Urgência; BH – Bexiga Hiperativa.

Foram analisados 7 (sete) artigos na íntegra, entre estes, 2 (dois) estudos (14%) foram publicados no ano de 2014, constituindo assim uma maioria. No que se refere às modalidades dos estudos, ressaltou-se que os documentos selecionados possuíam metodologia variante, onde a maior parte (42,86%) era de caráter transversal.

Ao total, os estudos possuíam uma amostra de 1.301 participantes, com idade média total de 69,71 anos, onde, no total dos dados informados, constatou-se que a IU de maior

prevalência foi a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), com 183 (14,07%) possuintes (CARVALHO et al., 2014; FARIA et al., 2014; PADILHA et al., 2018; SILVA et al., 2017; SANTOS, 2013), seguida pela Incontinência Urinária de Urgência (IUU), 171 (13,14%) (CARVALHO et al., 2014; PADILHA et al., 2018; SILVA et al., 2017; SANTOS, 2013), a Incontinência Urinária Mista (IUM), 148 (11,38%) (CARVALHO et al., 2014; FARIA et al., 2014; PADILHA et al., 2018; SANTOS, 2013), e 8 (0,61%) afirmaram possuir Bexiga Hiperativa (FARIA et al., 2014). 2 (dois) estudos (MURUKESU et al., 2019; PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012) não informaram os tipos de IU apresentados pelos participantes.

Segundo Torrealba e Oliveira (2010), a IUU é o tipo mais encontrado em idosos de ambos os sexos; entretanto, nas mulheres idosas o segundo tipo mais prevalente é a IUE, seguida pela IUM, o que diverge dos resultados anteriormente citados (CARVALHO et al., 2014; FARIA et al., 2014; PADILHA et al., 2018; SILVA et al., 2017; SANTOS, 2013). No entanto, Virtuoso, Mazo e Menezes (2012) avaliaram 209 idosas praticantes e não praticantes de exercício físico e observaram que o tipo de IU mais encontrado em toda a amostra foi a IUE, seguido pela IUU e por último, a IUM, o que corrobora com os dados analisados nos documentos revisados (CARVALHO et al., 2014; FARIA et al., 2014; PADILHA et al., 2018; SILVA et al., 2017; SANTOS, 2013).

**Quadro 2** – Apresentação dos dados relacionados aos objetivos dos estudos, instrumentos utilizados e os resultados aos quais chegaram.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	INSTRUMENTOS UTILIZADOS	RESULTADOS
PADILHA et al (2018)	Investigar a qualidade de vida de mulheres com IU por meio de dois instrumentos distintos.	KHQ e ICIQ-SF.	A IU influencia negativamente a QV.
SILVA et al (2017)	Caracterizar o perfil e prevalência dos tipos de IU em idosas e avaliar sua QV pré e pós programa de treino de fortalecimento da musculatura pélvica.	<i>Gaudenz-Fragebogen Questionnaire</i> e KHQ.	A IU prejudica as atividades diárias, físicas e sono, afetando assim, a QV.
SANTOS (2013)	Avaliar a QV de idosas com IU.	KHQ e ICIQ-SF.	A IU, especialmente a de urgência, teve impacto negativo na QV das idosas.
MURUKESU et al (2019)	Investigar a prevalência e os fatores de risco da IU e seu impacto na QV entre as mulheres idosas residentes em populações urbanas e rurais.	KHQ.	Idosas de áreas rurais relataram maiores limitações físicas, sociais, emocionais e dificuldades no sono, comparadas às mulheres de áreas urbanas.
CARVALHO et al (2014)	Identificar a prevalência de IU e fatores associados em idosas da comunidade.	ICIQ-SF.	O impacto da IU na QV foi considerado ausente ou leve pela maioria das idosas.

PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, (2012)	Determinar a prevalência de IU em idosas institucionalizadas e verificar sua influência na QV.	KHQ.	A IU afeta consideravelmente a QV da população estudada, embora esta perceba como inerente ao envelhecimento, não percebendo seu impacto na QV.
FARIA et al (2014)	Estimar a prevalência de IU, de seus subtipos, e do sintoma de noctúria, e avaliar o impacto dessas condições sobre a QV em uma população de idosas.	KHQ e ICIQ-SF.	Houve comprometimento da QV da população de idosas incontinentes.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021. **LEGENDA:** IU – Incontinência urinária; QV – Qualidade de vida; KHQ - King's Health Questionnaire; ICIQ-SF – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form.

Todos os artigos revisados definiram a IU como qualquer perda involuntária de urina, no entanto, Murukesu et al. (2019) acrescentaram que a IU é uma das principais causas de problemas de saúde na velhice e muitas vezes é percebida como um problema de saúde característico apenas das mulheres. Carvalho et al. (2014) e Pitangui, Silva e Araújo (2012) destacaram o problema de saúde pública, social e higiênico que a IU representa.

No que diz respeito ao tipo de instrumento aplicado, 87,71% (n= 6) (PADILHA et al., 2018; SILVA et al., 2017; SANTOS, 2013; MURUKESU et al., 2019; PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012; FARIA et al., 2014) dos artigos utilizaram o *King's Health Questionnaire* (KHQ), cuja finalidade é avaliar o impacto que a IU causa na vida dos indivíduos, é composto por 21 questões e possui oito componentes que analisam a QV dos entrevistados: a percepção geral de saúde, o impacto da incontinência, as limitações de atividades diárias, as limitações físicas, as limitações sociais, as relações familiares, as emoções, o sono e disposição. O KHQ é pontuado em cada uma das suas respostas, sendo os valores somados e avaliados em cada um dos oito domínios, portanto não há pontuação geral. (RODRIGUES, 2011).

Dentre os documentos revisados, 57,14% (n= 4) (CARVALHO et al, 2014; FARIA et al., 2014; PADILHA et al., 2018; SANTOS, 2013) aplicaram o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), validado por Tamanini et al. (2004), que constitui-se de um questionário auto administrável que possui o objetivo de avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos entrevistados, e é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, incluindo um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, correlacionados às causas ou situações de IU que os entrevistados vivenciaram (CARVALHO et al., 2014).

A interferência da perda urinária na vida diária dos avaliados do ICIQ-SF varia de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito), sendo assim, o impacto da IU na QV é classificado em



cinco categorias: nada (0), leve (1-3), moderado (4-6), grave (7-9) e muito grave (10). O escore deste questionário é contabilizado pela soma de todas as questões, oscilando de 0 a 21 e, quanto maior esse escore, maior é a severidade da perda urinária e o seu impacto na qualidade de vida (CARVALHO et al., 2014).

Vale ressaltar que 3 (42,86%) (FARIA et al., 2014; SANTOS, 2013; PADILHA et al., 2018) artigos utilizaram o KHQ e o ICIQ-SF como instrumentos de estudo, 2 (28,57%) aplicaram apenas o KHQ (ARAÚJO, 2012; MURUKESU et al., 2019; PITANGUI; SILVA), Carvalho et al. (2014) utilizaram apenas o ICIQ-SF e Silva et al. (2017) empregaram o KHQ e o *Gaudenz-Fragebogen Questionnaire*, sendo este último validado por Oliveira e Lopes (2016) e composto por 16 itens, que resultam em dois escores finais: Urge-Escore que pontua a IUU, e o Escore de Estresse, que pontua a IUE (OLIVEIRA; LOPES, 2016).

Evidencia-se que Santos (2013) mensurou o impacto da IU na QV das entrevistadas a partir do ICIQ-SF onde obteve-se o escore médio de 10,22, que classificou o impacto como muito grave. Isto contrasta com o resultado alcançado por Carvalho et al. (2014), que apresentou um escore de 7,61 no ICIQ-SF, concluindo que o impacto da IU na QV era leve ou inexistente, o que foi explicado pelos autores como sendo causado pela possibilidade de que a IU das idosas estivesse em estágio inicial e não interferia na vida das mulheres.

Murukesu et al. (2019), ao aplicarem o KHQ concluíram que, quando comparadas às mulheres residentes de áreas urbanas, as de áreas rurais relataram maiores limitações físicas, sociais, emocionais e dificuldades no sono devido à incontinência urinária. Uma das justificativas apontadas para isso pelos autores seria que a vida social possui um papel mais importante na vida das mulheres de áreas rurais que nas de populações urbanas e, por a IU afetar a sua sociabilidade, esse quesito lhes causa mais sofrimento além de possuírem um nível educacional mais baixo, o que leva a uma menor compreensão do impacto negativo da IU na qualidade de vida e um menor interesse na busca pelo tratamento.

Pitangui, Silva e Araújo (2012) também observaram baixos escores nos domínios de qualidade de vida do KHQ aplicado nas mulheres idosas, e reafirmaram o quanto o desconhecimento implica na percepção da IU pela população, pois, por possuir um baixo grau de escolaridade, acaba convivendo com a IU como algo intrínseco ao processo de envelhecimento. Pedro et al. (2011) e Henkes et al. (2015) encontraram achados que concordam com o que foi citado anteriormente, justificando que as pacientes não procuram



tratamento para a IU pelo constrangimento que sentem pela doença e pela crença de que a IU é um processo normal à idade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão integrativa, concluiu-se que a incontinência urinária é uma condição altamente presente na população feminina idosa, especialmente a incontinência urinária de esforço, cuja taxa de prevalência total nos estudos revisados foi de 14,07%. O questionário mais utilizado pelos pesquisadores foi o *King's Health Questionnaire*, sendo aplicado em 87,71% dos artigos. Identificou-se, a partir dos artigos selecionados, que a IU influencia negativamente na QV das idosas entrevistadas, e evidenciaram que a pouca disseminação de informação sobre a IU acaba por provocar um constrangimento nas portadoras, o que dificulta a procura por tratamento adequado.

Faz-se necessário um maior número de estudos científicos sobre o tema, tendo em vista que a maioria dos artigos disponíveis tratava de uma população de ambos os sexos, e apenas uma pouca quantidade destes abordaram especificamente a amostra constituída por mulheres idosas e incontinentes. É importante também, que haja debates nos meios de comunicação em relação à IU a fim de minimizar o tabu existente a respeito da temática, estimulando a melhor compreensão da possibilidade de tratamento, e um maior investimento por parte do governo em políticas públicas para esta população, envolvendo medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento, com a finalidade de amenizar os impactos da IU e melhorar a qualidade de vida das mulheres idosas.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, Maitê Peres et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 4, p. 721-730, out./dez., 2014.

COSTA, Alcione et al. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Bahia, vol. 37, n. 1, p. 74-86, jan./mar., 2013.

COSTA, Joyce da Silva. **Prevalência de incontinência urinária, incontinência anal, dupla incontinência e impactos na qualidade de vida de mulheres atendidas em um ambulatório especializado de uroginecologia**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.



FARIA, Carlos Augusto et al. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, p. 17-25, 2014.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, vol. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

GOMES, Ana Gabriela Pereira et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, vol. 27, n. 2, p. 181-192, maio/ago. 2013.

HENKES, Daniela Fernanda et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: Ciências biológicas e da saúde**, Londrina, vol. 36, n. 2, p. 45-56, jul./dez., 2015.

JUSTINA, Lunara Basqueroto Della. Prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Inspirar**, Santa Catarina, vol. 5, n. 2, p. 1-7, jun./jul., 2013.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves et al. Incontinência urinária em mulheres idosas: determinantes, consequências e diagnósticos de enfermagem. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, vol. 12, n. 2, p. 417-423, Abril-Jun., 2011.

MACHIN, Rosana et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 11, nov., 2011.

MARQUES, Sidriane Rodrigues. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. **Rev. Saúde Integrada**, Rio Grande do Sul, vol. 9, n. 17, 2016.

MELO, Bruna Evellyn Souza et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 1, p. 41-50, 2012.

MOTA, R. S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C; BATISTA, E. C. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. **Revista Communitas**, Rio Grande do Sul, vol. 1, n. 1, p. 47-57, jan.-jun., 2017.

NICOLUSSI, Adriana Cristina et al. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, vol. 17, n. 3, p. 723-730, 2012.

OLIVEIRA, L. D. R. de; LOPES, M. H. B. M. Validação da versão brasileira do *Gaudenz-Fragebogen*: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, abr./jun., 2016.

OLIVEIRA-FILHO, E. C.; SOUZA, L. G. de S. C. N. de. **Causas e consequências da redução da taxa de fecundidade no Brasil**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Dinâmica Populacional. Perspectivas da População Mundial 2019**. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/2019>. Acesso em: 17 de Agosto de 2020.



PADILHA, Juliana Falcão et al. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr., 2018.

PEDRO, Alana Fernandes et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, São Paulo, vol.7, n. 2, p. 63-70, maio-ago., 2011.

PESSOA, Juliana da Costa Santos. **Desenvolvimento de um protótipo para apoio à decisão do fisioterapeuta no cuidado do idoso**. 2018. Tese de doutorado – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2018.

PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; ARAÚJO, R. C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 4, out./dez., 2012.

RODRIGUES, Soraia Filipa Nicola Martins. **Estudo de Adaptação e Validação do King's Health Questionnaire a Mulheres com Incontinência Urinária de Esforço**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Porto, Porto, 2011.

SABOIA, Dayana Maia et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, vol. 51, n. 3, p. 2, dez., 2017.

SANTOS, Kamyla Félix Oliveira dos. **Qualidade de vida de idosas com incontinência urinária**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2013.

SILVA, Luzia Wilma Santana et al. Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, vol. 20, n.1, p. 221-238, 2017.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 38, n. 3, p. 438-44, 2004.

TORREALBA, F. C. M; OLIVEIRA, L. D. R. Incontinência urinária na população feminina de idosas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, vol. 14, n. 1, p. 159-175, 2010.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, vol. 21, n. 4, p. 539-548, out./dez., 2012.

VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z.; MENEZES, E. C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioter. mov.**, Curitiba, vol. 25, n. 3, p. 571-582, jul./set., 2012.