

INVESTIGAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Juliana Falcão Padilha¹
Alyssa Conte da Silva²
Giovana Zarpellon Mazo³
Cláudia Mirian de Godoy Marques⁴

PADILHA, J. F.; SILVA, A. C. da; MAZO, G. Z.; MARQUES, C. M. de G. 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.

RESUMO: Investigar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Pesquisa do tipo observacional de caráter transversal, com abordagem quantitativa. Aplicou-se uma ficha de anamnese adaptada de Moreno (2009) e Stephenson e O'Connor (2004) para traçar o perfil social e uroginecológico das participantes. A fim de investigar a qualidade de vida em relação às perdas urinárias, foi utilizado o *King's Health Questionnaire* (KHQ) e *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, distribuição de frequência, percentual, média e desvio padrão. Participaram do estudo 44 mulheres com incontinência urinária, com média de idade de 67,1 ($\pm 6,1$) anos. Observou-se que a qualidade de vida em relação às perdas urinárias foi considerada de fraca a moderada. Partindo-se do pressuposto que o KHQ não possui uma pontuação geral (os índices variam de 0 a 100), quanto mais próxima a pontuação de 100, pior o desempenho para aquele domínio em específico. Em relação ao questionário ICIQ-SF, o impacto da incontinência urinária apontou que a média foi de 8,79, classificado como grave, sendo que a maioria, 43%, apresentou uma pontuação muito grave. Os dois instrumentos distintos (ICIQ-SF e KHQ) apresentaram valores diferentes sobre análise da qualidade de vida das mulheres pesquisadas, porém ambos remetem algum impacto negativo sobre a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência urinária. Qualidade de vida. Saúde da mulher. Questionários. Urologia.

QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

ABSTRACT: Investigate the quality of life in women with urinary incontinence using two instruments. Observational and transversal study, with a quantitative approach. An anamnesis form was applied, which was adapted from Moreno (2009) and Stephenson and O'Connor (2004) to trace the social and urogynecological profile of participants. In order to investigate the quality of life compared to urinary losses, the King's Health Questionnaire (KHQ) and International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) were used. The descriptive statistical analysis used frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. The study included 44 women with urinary incontinence, average age of 67.1 \pm 6.1 years. The results showed that the quality of life in relation to urinary leakage was considered weak to moderate. Assuming that the KHQ does not have an overall score (index ranges from 0 to 100), the closer to 100, the worst the performance for that specific domain. Regarding the ICIQ-SF questionnaire, the impact of urinary incontinence pointed out an average of 8.79, classified as severe, with the majority, 43%, as very severe. The two different instruments (ICIQ-SF and KHQ) presented different values regarding the analysis on the quality of life of the surveyed women; however, both presented results showing negative impacts on the quality of life.

KEYWORDS: Quality of life. Women's health. Urinary incontinence. Questionnaires. Urology.

Introdução

A perda involuntária de urina é definida como Incontinência Urinária (IU) (MORENO, 2009; ICS, 2017). Durante muitos anos, a IU era apenas um sintoma, porém em 1998 passou a ser considerada uma doença, na Classificação Internacional de Doenças (CID 10/OMS) (HIGA; LOPES; REIS, 2003; CID-10, 2017).

A IU é considerada um problema de saúde pública, pois acomete 30% aproximadamente da população idosa de diversos países como Noruega (EBBESSEN et al., 2013), Espanha (ESPUNÑA-PONS et al., 2009), Estados Unidos da América (WU et al., 2014) e Brasil (TAMANINI et al., 2009) e sua prevalência aumenta com o envelhecimento (HADDAD et al., 2005). O aparecimento da IU feminina é de

origem multifatorial e alguns fatores de risco são considerados para o desenvolvimento da IU, como: o envelhecimento, aspectos genéticos, gravidez, parto, obesidade e histerectomia (HADDAD et al., 2005), dentre outros.

A IU é uma condição desfavorável, embaraçosa e estressante, que pode afetar até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas, sendo um estado anormal da função urinária (VOLKMER et al., 2012). A paciente tende ao isolamento social, pois teme perder urina em público (PEDRO et al., 2011).

Além disso, há o fator envelhecimento, que faz com que algumas mulheres demorem a procurar por um serviço especializado para tratamento, por predeterminarem ser comum ou esperado perder urina. Somente quando sua autoestima e sua qualidade de vida (QV) estão demasiadamente

DOI: 10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302

¹Fisioterapeuta, Mestre, Doutoranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Fisioterapia, São Carlos-SP, Brasil. jufpadilha@gmail.com

²Fisioterapeuta, Mestre, Doutoranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Fisioterapia, São Carlos-SP, Brasil. alyssa.conte@hotmail.com

³Educadora Física, Doutora, Professora do Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis (SC), Brasil. giovana.mazo@udesc.br

⁴Bióloga, PhD, Professora do Departamento de Ciências da Saúde (DCS), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis (SC), Brasil. claudia.marques@udesc.br

Endereço para correspondência Juliana Falcão Padilha: Avenida Medianeira, 2027, apartamento 04, CEP:97060-003, Santa Maria-RS. E-mail: jufpadilha@gmail.com Telefone: (16) 981842996

ruins é que elas procuram o serviço de saúde.

De um modo geral, as mulheres acreditam que a IU constitui parte do envelhecimento, principalmente após o climatério (MORENO, 2009; MENEZES et al., 2012). Um estudo (VOLKMER et al., 2012) demonstrou que a maioria das mulheres incontinentes enfrenta a perda de urina de forma “silenciosa”, escondendo e omitindo o problema devido à vergonha e ao receio frente a alguns profissionais, fatores que acabam repercutindo em implicações psicossociais em suas vidas (GOMES et al., 2013; FARIA; PEDROSA, 2012).

A IU tem implicações na QV da mulher, abrangendo seu âmbito físico, social, sexual e psíquico. Ela restringe as atividades sociais e físicas, com repercussões emocionais (baixa autoestima, depressão, vergonha e isolamento) (FERREIRA; SANTOS, 2012).

Diante disto, e por se tratar de um tema relevante para a saúde feminina e para a saúde pública, o objetivo do presente estudo foi investigar a QV de mulheres com IU por meio de dois instrumentos distintos.

Materiais E Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional de caráter transversal, com abordagem quantitativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob registro de CAAE nº 25361013.2.0000.0118.

O processo de seleção das participantes do estudo foi intencional, sendo os critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ter idade igual ou superior a 50 anos, já ter passado pela fase da menopausa e ter IU autorreferida. Os critérios de exclusão foram: mulher com idade inferior a 50 anos, no período de menacme, sem sofrer de IU e sem ter respondido, na íntegra, aos instrumentos de pesquisa. Foram recrutadas para participar da pesquisa 85 mulheres. Dessas, 44 atenderam aos critérios de inclusão e participaram da pesquisa.

Aplicou-se às participantes do estudo uma ficha de anamnese, adaptado de Stephenson e O'Connor (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004) e Moreno (MORENO, 2009), com questões que contemplavam os perfis social e uroginecológico referentes a aspectos como número de partos, tipo de parto, realização de episiotomia e hábitos miccionais, dentre outros.

A massa corporal foi determinada por meio de uma balança digital, e a estatura, pelo estadiômetro. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado dividindo-se a massa corporal (em kg) pelo valor da altura ao quadrado (m²).

Para avaliar o impacto da IU na QV e qualificar a perda urinária das participantes do estudo, foi aplicado o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF). Esse instrumento foi desenvolvido por Avery et al. (2001) e traduzido para o português, adaptado e validado para uso em pesquisas clínicas no Brasil por Tamanini et al. (2004). Esse é considerado um questionário simples, breve e autoadministrável, composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU na QV; além disso, ele apresenta um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelas pacientes.

Para as respostas do ICIQ-SF são atribuídos valores numéricos, em que a pontuação total varia de 0 a 21 pontos,

sendo que, quanto maior a soma de pontos, maior a gravidade e o impacto da IU na QV. O impacto sobre a QV é classificado da seguinte maneira: zero (0) ponto, nenhum impacto; de um a três pontos, leve impacto; de 4 a 6 pontos, moderado; de 7 a 9 pontos, grave; e, de 10 ou mais pontos, muito grave (SILVA; D'ELBOUX, 2012)

Com o objetivo de avaliar a QV com relação às perdas urinárias, as participantes responderam o *King's Health Questionnaire* (KHQ), que, construído e validado para a língua inglesa por Kelleher et al. (1997), foi traduzido e validado para a língua portuguesa para mulheres com IU por Tamanini et al. (2003). Esse questionário é composto de 21 questões, divididas em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações físicas, relacionamento pessoal, limitações de atividades diárias, emoções, limitações sociais, sono/disposição. Além desses domínios, nesse instrumento há duas outras escalas independentes: uma que avalia a gravidade da IU; e outra, a presença e a intensidade dos sintomas urinários. Essas escalas (*Likert*) graduam-se em quatro opções de respostas (“nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito” ou “nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo”); os domínios percepção geral de saúde e relações pessoais apresentam cinco opções de respostas (“muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim” e “não aplicável, nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito”). O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, portanto, pontuação geral de QV. As pontuações variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a QV relacionada àquele domínio (TAMANINI et al., 2003). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, distribuição de frequência, percentual, média e desvio padrão.

Resultados

Participaram deste estudo 44 mulheres com queixa de IU autorreferida. Em relação à raça, 86,36% eram brancas. No que diz respeito a situação conjugal, 19 (43,18%) eram casadas, 15 (34,09%) viúvas, 4 (9,09%) solteiras e 6 (13,63%) separadas/divorciadas. Em relação à atividade econômica, 12 (27,27%) eram do lar; 28 (63,63%) aposentadas e 4 (9,09%) economicamente ativas. Nas tabelas 1 e 2, estão apresentadas as demais variáveis da ficha de anamnese. A partir das tabelas 1 e 2, pode-se observar um panorama do perfil uroginecológico das participantes: na média elas se encontram acima do peso; o número de vezes que urinam, por dia, é considerado normal; e apresentam maior incidência de parto normal e episiotomia.

Tabela 1: Características da amostra de mulheres incontinentes, segundo as variáveis obtidas por meio da ficha de anamnese. Dados expressos como distribuição de Médias e Desvio Padrão (DP).

Variáveis	Média (±DP)
Idade (anos)	67,09 (±6,1)
Peso (kg)	68,63(±11,7)
Altura (cm)	1,55 (±0,1)
IMC	28,46 (±4,5)
Maior peso do RN*(kg)	3.742 (±1,3)
Menor peso do RN*(kg)	2.956 (±1,1)
Quantas vezes urina por dia (n)	7,84 (±3,9)

*Foi calculado com o n=41, pois 3 mulheres são nuligestas. RN = Recém-nascido.

Na Tabela 2 apresenta-se a frequência simples e relativa do número de ocorrências dos aspectos relacionados às características uroginecológicas das mulheres com IU do presente estudo.

Tabela 2: Número de ocorrências (f e %) dos aspectos relacionados às características uroginecológicas de mulheres com incontinência urinária (n=44).

Variáveis	F	%
Tipo de Parto* N=41		
Pelo menos um parto normal	33	75
Somente cesariana	8	18,2
Número de Partos N=150		
Normal	119	79,3
Cesariana	31	20,7
Episiotomia N=33		
Sim	25	75,7
Não	8	24,2
Diabetes Mellitus N=44		
Sim	12	27,3
Não	32	72,7
Hipertensão N=44		
Sim	30	68,9
Não	14	31,8
Tipo de IU N=44		
Esforço (IUE)	20	45,45
Urgência (IIU)	7	15,90
Mista (IUM)	17	38,63
Noctúria N=44		
Sim	33	75
Não	11	25
Hábito de segurar a urina N=44		
Sim	13	29,54
Não	31	70,45

*Foi calculado com o n=41, pois 3 mulheres são nuligestas. IUE: Incontinência urinária de esforço; IIU: incontinência urinária de urgência; IUM: incontinência urinária mista.

Em relação à perda urinária e seu impacto na QV, por meio do instrumento ICIQ-SF, verifica-se, pela Tabela 3, que a maioria das mulheres com IU deste estudo apresenta impacto grave e muito grave, com média de 8,79 ±4,6.

Tabela 3: Frequência simples (f) e relativa (%) da classificação da perda urinária e seu impacto na qualidade de vida das mulheres pesquisadas (n=44).

Impacto na QV	F	%
Leve	4	9,09
Moderado	14	31,81
Grave	7	15,90
Muito grave	19	43,18

Na Tabela 4, observam-se os domínios de QV das mulheres com IU, utilizando o questionário KHQ. Partindo do pressuposto que o KHQ não possui uma pontuação geral visto que seus índices variam de 0 a 100 e que os mais próximos de 100 significam que é pior o desempenho para aquele domínio em específico, sugere-se que os valores para esse instrumento apresentaram de fraca a moderada inferência na QV das mulheres pesquisadas.

Tabela 4: Distribuição dos domínios de qualidade de vida para IU. Valores expressos em Média (±DP).

Domínios de qualidade de vida	Média (±DP)
D1- Como você avalia sua saúde hoje?	34,1 (±22,93)
D 2 – Problema de bexiga atrapalha sua vida?	27,8 (±46,08)
D 3 – Limitação da vida diária/função	10,3 (±27,96)
D 4 – Limitações físicas	10,3 (±27,96)
D 5 – Limitações sociais	2,94 (±17,15)
D 6* – Limitação nas relações pessoais	12,3 (25,96)
D 7 – Emoções	10,7(±31,49)
D 8 – Sono e disposição	6,5 (±24,97)
D9 – Medida de gravidade	35 (±17,01)

*24 respostas foram consideradas “missing value ou não aplicáveis”, de acordo com KHQ.

Discussão

A IU é uma das doenças crônicas mais comuns no sexo feminino e atualmente é considerada uma doença social das mulheres em todas as faixas etárias (WIŚNIEWSKA et al., 2015). Estudos apontam que a incontinência urinária de esforço (IUE) é o tipo mais frequente de IU no sexo feminino (WIŚNIEWSKA et al., 2015; CARVALHO, 2011; MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011; MINASSIAN et al., 2013). Esses resultados corroboram os do presente estudo, em que a IUE foi predominante.

Nesta pesquisa, em média, as mulheres incontinentes apresentaram sobrepeso. Sabe-se que o sobrepeso é um fator de risco para desenvolver IU (MORENO, 2009). Pesquisa realizada (PADILHA et al., 2014) corrobora os resultados deste estudo, ao comparar o IMC de um grupo de idosas continentas com o grupo de incontinentes. Evidenciou-se que as mulheres incontinentes apresentaram como valor médio

do IMC (28,3) significativamente maior do que o de mulheres continentais. A obesidade é um fator agravante e de risco para IU (HIGA; LOPES; REIS, 2008; BUCKLEY et al., 2010).

Alguns fatores de risco para IU foram investigados na presente pesquisa: 68,18% das participantes eram hipertensas, todas encontravam-se na menopausa e 75,00% das mulheres realizaram parto normal pelo menos uma vez, totalizando 79,33% dos partos normais. Esses dados corroboram o que a literatura científica apresenta, ou seja, que a IU está relacionada a fatores de risco, como a menopausa, constipação, hipertensão, diabetes mellitus, história familiar de IU, número de partos (SENSOY et al., 2013), parto com fórceps e o peso do maior recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2010).

Além dos fatores de risco apresentados, verifica-se que a IU pode impactar a QV das mulheres de diversas maneiras, podendo ocasionar problemas físicos, sociais, psicológicos, sexuais e econômicos (SINCLAIR; RAMSAY, 2011; KU; OH, 2010), além de domésticos e ocupacionais (KU; OH, 2013).

A IU envolve diversos aspectos negativos relacionados à QV das mulheres, dentre eles, estão as restrições no que concerne às relações sociais e sexuais, às alterações psicoemocionais e à diminuição da qualidade do sono/repouso (GOMES et al., 2013). Na presente pesquisa, ao analisar separadamente o domínio sono/repouso, verificou-se que essa doença apresentou impacto leve na QV da população estudada.

Uma pesquisa realizada na Grécia (BARENTSEN et al., 2012) investigou se existem diferenças entre os tipos de IU (esforço, urgência ou mista) e a gravidade dos sintomas, em relação aos seus efeitos sobre as qualidades genéricas e específicas do estado de vida. A amostra se constituiu de 225 mulheres com idade ≥ 55 anos. Concluiu-se que os efeitos sobre a qualidade da condição específica de domínios de vida diferem ligeiramente entre os tipos de IU, mas a gravidade da IU é o principal indicador de QV diminuída. Estudo de Borges et al. (2009) que investigou a QV de 50 mulheres constatou que independentemente do tipo de IU, o KHQ evidenciou impacto negativo na QV das pacientes com queixa de incontinência. A maioria das mulheres atendidas considerou sua saúde, no momento da consulta, variando de regular a ruim e muito ruim, sendo o problema da bexiga tido como o fator que mais afetou a saúde de metade das pacientes, aproximadamente. Esses resultados diferem dos dados obtidos na presente pesquisa, na qual a maioria (40,90%) relatou, por meio do KHQ, que seu problema de bexiga afeta “um pouco” sua vida.

Além da IU impactar a QV, um estudo aponta que essa doença juntamente com a depressão em ambos os sexos, reduz a QV e afeta a saúde física e mental (AVERY et al., 2013). Um outro estudo com mulheres idosas constatou que a prevalência de IU foi alta e que essa doença não impactou, em sua maioria, a QV (CARVALHO et al., 2014). Esse resultado não corrobora os obtidos no presente estudo, visto que, segundo os dados encontrados por meio do ICIQ-SF, nesta pesquisa o impacto da IU na QV foi considerado de grave a muito grave, na maioria das mulheres idosas (59,8%).

Em relação aos domínios da QV, por meio do KHQ, estimou-se que as mulheres deste estudo apresentaram níveis de interpretação de leve a moderado. Em pesquisa (OLI-

VEIRA et al., 2014) realizada por meio desse mesmo instrumento, aplicado a mulheres idosas, foi constatado fato semelhante, com valores aproximados aos desta pesquisa, que evidenciou uma moderada influência da IU sobre a QV das idosas entrevistadas.

Ao se analisarem separadamente os domínios do KHQ, essas mulheres atingiram valores que indicam impacto de leve a moderado. Entretanto, essa classificação referente aos valores apresentados é subjetiva, pois esse instrumento carece de uma pontuação em nível de classificação. Devido à inexistência de uma pontuação geral, e até mesmo de uma pontuação por domínio, fez-se necessária uma análise mais aprofundada dos domínios, utilizando-se o ICIQ-SF. Com a utilização desse segundo instrumento, observou-se, nesta pesquisa, que o impacto da IU na QV da maioria das mulheres é de grave a muito grave, o que repercute um fator negativo para a QV das mesmas.

Esses resultados devem ser analisados com cautela, pois são referentes ao KHQ, que, por sua pouca especificidade, pode levar a um falso resultado, omitindo o risco do quanto essa patologia pode interferir no cotidiano das mulheres. Ao se observarem os domínios separadamente, verificou-se que o impacto poderia ser classificado subjetivamente como de leve a moderado. Mas ao se observarem as respostas ao ICIQ-SF, verificou-se que esses valores assumiram outra dimensão, a maioria correspondendo a estágios como grave e muito grave. Assim, sugere-se que essa diferença de valores pode ter sido encontrada devido ao constrangimento das participantes em responder a respeito da própria situação quanto às perdas urinárias, com maior propriedade, veracidade e detalhe. Por isso e para uma análise mais integral e pertinente sobre a QV na IU, fez-se necessária a utilização desses dois instrumentos.

Como limitações do estudo, pode-se estimar a restrição da abordagem, pois a pesquisa foi realizada apenas com pacientes do sexo feminino, considerando-se somente mulheres com perdas urinárias, não tendo sido efetuada uma comparação dos resultados com os que poderiam ser obtidos com mulheres continentais. Também não se fez uma investigação que possibilitasse o estudo comparativo entre os grupos no que diz respeito aos três tipos de IU citados na presente pesquisa.

Conclusão

Foi possível verificar na presente pesquisa diferença nas pontuações obtidas nos dois instrumentos distintos no ICIQ-SF, a maioria apresentou resultados de grave a muito grave para QV, e no KHQ não se obtiveram valores altos. Pode-se sugerir a aplicação dos mesmos em associação, para se realizar uma análise mais elaborada e completa e chegar-se ao real impacto da IU sobre a QV das mulheres pesquisadas.

Sugerem-se novos estudos para a validação de uma classificação do KHQ, pois ele não apresenta uma pontuação ou uma classificação geral e, dessa forma, pesquisas sobre a QV de pacientes com IU podem levar a um “falso” resultado, não apontando o verdadeiro impacto dessa doença sobre as condições de vida das mulheres, se esses questionários forem aplicados separadamente.

Referências

- AVERY, J. C. et al. Identifying the quality of life effects of urinary incontinence with depression in an Australian population. **BMC urol.** v. 13, n. 11, p. 1-9, 2013.
- AVERY, K.; DONOVAN, J.; ABRAMS, P. Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). **Neurourol. urodyn.** v. 20, n. 4, p. 86-86, 2001.
- BARENTSEN, J. A. et al. Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of a randomized controlled trial in primary care. **Health Qual. Life Outcomes**, v. 10, p. 1-8, 2012.
- BORGES, J. B. R. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health Questionnaire. **Einstein**, v. 7, n. 3, p. 308-313, 2009.
- BUCKLEY, B. S.; LAPITAN, M. C. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children-current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. **Urology**, v. 76, n. 2, p. 265, 2010.
- CARVALHO, C. H. J. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 392 p.
- CARVALHO, M. P. et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.
- CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. CID10- Classificação Internacional de Doenças: incontinência urinária não especificada. Disponível em: <<http://www.cid10.com.br/buscadescri?query=incontin%C3%Aancia+urin%C3%A1ria>>. Acesso em: 04 abr. 2017.
- EBBESSEN, M. H. et al. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). **BMC Urology**, v. 13, n. 27, p. 1-10, 2013.
- ESPUNÃ-PONS, M. et al. Prevalência de incontinência urinária em Cataluña. **Medicina Clínica**, v. 133, n. 18, p. 702-705, 2009.
- FARIA, K.; PEDROSA, L. A. K. Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. **Rev. Eletr. Enf.** v. 14, n. 2, p. 366-73, 2012.
- FERREIRA, M.; SANTOS, P. C. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço. **Rev. Port. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 3-10, 2012.
- GOMES, A. G. P. et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Rev. Baiana Enferm.** v. 27, n. 2, p. 181-192, 2013.
- HADDAD, J. M. et al. **Reabilitação do assoalho pélvico: nas disfunções urinárias e anorretais.** São Paulo: Segmento Farma, 2005. 352 p.
- HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurourol. urodyn.** v. 29, n. 1, p. 4-20, 2010.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008.
- ICS. International Continence Society. **Current definitions.** Disponível em: <<https://www.ics.org/terminology/113>>. Acesso em: 25 mar. 2017.
- KELLEHER, C. J. et al. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. **Br J Obstet Gynaecol.** v. 104, n. 12, p. 1374-9, 1997.
- KU, J. H.; OH, S. J. Comparison of three quality of life questionnaires in urinary incontinence. In: PREEDY, R.V.; WATSON, R. R. **Handbook of disease burdens and quality of life measures.** New York: Springer, 2010. p.129-143.
- MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher.** São Paulo: Roca, 2011. 458 p.
- MENEZES, G. M. D. et al. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 1, p. 100-108, 2012.
- MINASSIAN, V. A. et al. Severity of urinary incontinence and effect on quality of life in women, by incontinence type. **Obstet Gynecol.** v. 121, n. 5, p. 1083-1090, 2013.
- MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia.** 2. ed. Barueri: Manole, 2009. 226 p.
- OLIVEIRA, E. et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, n. 6, p. 688-690, 2010.
- OLIVEIRA, G. S. M. et al. Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé-MG. **RPF**, v. 4, n. 1, p. 7-15, 2014.
- PADILHA, J. F. et al. Equilíbrio corporal estático e risco de queda em idosas com incontinência urinária de esforço. **Fisioter. Bras.** v. 15, n. 4, p. 257-261, 2014.
- PEDRO, A. F. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.** v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011.

SENSOY, N. et al. L. Urinary incontinence in women: prevalence rates, risk factors and impact on quality of life. **Pak J Med Sci.** v. 29, n. 3, p. 818-22, 2013.

SILVA, V. A.; D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. **Texto Contexto Enferm.** v. 21, n. 2, p. 338-347, 2012.

SINCLAIR, A. J.; RAMSAY, I. N. Review The psychosocial impact of urinary incontinence in women. **The Obstetrician & Gynaecologist**, v. 13, p. 143-148, 2011.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2004. 520 p.

TAMANINI, J. T. N. et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1756-1762, 2009.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 203-2011, 2003.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-44, 2004.

VOLKMER, C. et al. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, 2012.

WIŚNIEWSKA, B. et al. Urinary stress incontinence - one of basic diseases of modern society. **Pol. merkuriusz lek**, v. 38, n. 223, p. 51-54, 2015.

WU, J. M. et al. Prevalence and Trends of Symptomatic Pelvic Floor Disorders in U.S. Women. **Obstet Gynecol.** v. 123, n. 1, p. 141-148, 2014.

Recebido em: 25/08/2017

Aceito em: 25/10/2017