

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM IDOSAS FÍSICAMENTE ATIVAS

URINARY INCONTINENCE AND ITS ASSOCIATED FACTORS IN PHYSICALLY ACTIVE ELDERLY WOMEN

Anna Karoline Prestes Koster¹
Paty Pereira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento traz mudanças fisiológicas, incluindo perda de força muscular e desafios como a incontinência urinária (IU) em idosos. A IU, definida como a perda involuntária de urina, pode resultar de diversos fatores, como parto, obesidade e atrofia muscular perineal. A classificação inclui tipos como a IU por esforço, comum na menopausa. Muitas idosas afetadas evitam discutir o tema, impactando seu estilo de vida. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas fisicamente ativas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa caracterizou-se de natureza básica, transversal, prospectiva, quali-quantitativa, descritiva, exploratória. Utilizando um questionário sociodemográfico, mensurando medidas antropométricas através do Índice de Massa Muscular. Também utilizado o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), questionário para quantificar e classificar a perda urinária, e o King Health Questionnaire para mensurar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das idosas. **RESULTADOS:** A pesquisa contou com 30 idosas fisicamente ativas, com média de idade de $69,76 \pm 7,17$ anos. Os fatores associados predominantes foram doenças crônicas, sobrepeso, e parto normal. Com relação a classificação da perda urinária, o tipo predominante foi incontinência urinária ao esforço, e o impacto não foi significativo na qualidade para a amostra estudada. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que os principais fatores para a incontinência urinária em idosas incluem sobrepeso, multiparidade e hipertensão. Destaca-se a necessidade de superar tabus e promover conhecimento sobre a incontinência urinária, enfatizando a atuação da fisioterapia.

Palavras-Chave: Idosas; Incontinência Urinária; Qualidade de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aging brings physiological changes, including loss of muscle strength and challenges such as urinary incontinence (UI) in the elderly. UI, defined as the involuntary loss of urine, can result from several factors, such as childbirth, obesity

¹Discente do Curso de Fisioterapia. Pesquisadora, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa Nupesc. Santa Catarina. Brasil. E-mail: annakostergrafica@gmail.com.

²Mestre em Tecnologia em Saúde. Docente do curso Fisioterapia, Universidade do Contestado – UNC Campus Mafra, Membro do Grupo de Pesquisa Nupesc. Santa Catarina. Brasil. E-mail: paty.pereira@professor.unc.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1909-3441>

and perineal muscular atrophy. The classification includes types such as stress UI, common in menopause. Many affected elderly women avoid discussing the topic, impacting their lifestyle. **OBJECTIVE:** To analyze the prevalence of urinary incontinence and its associated factors in physically active elderly women. **MATERIALS AND METHODS:** The research was basic, transversal, prospective, qualitative-quantitative, descriptive, exploratory in nature. Using a sociodemographic questionnaire, anthropometric measurements were measured using the Muscular Mass Index. Also used was the International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), a questionnaire to quantify and classify urinary loss, and the King Health Questionnaire to measure the impact of urinary incontinence on the quality of life of elderly women. **RESULTS:** The research involved 30 physically active elderly women, with an average age of 69.76 ± 7.17 years. The predominant associated factors were chronic diseases, overweight, and natural birth. Regarding the classification of urinary loss, the predominant type was stress urinary incontinence, and the impact was not significant on quality for the sample studied. **CONCLUSION:** It was concluded that the main factors for urinary incontinence in elderly women include overweight, multiparity and hypertension. The need to overcome taboos and promote knowledge about urinary incontinence is highlighted, emphasizing the role of physiotherapy.

Key Words: Elderly; Urinary Incontinence; Quality of life.

Artigo recebido em: 24/11/2023

Artigo aprovado em: 01/04/2024

Artigo publicado em: 27/05/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/sma.v.13.5105>

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma fase singular, demarcada por diversas mudanças e adaptações, que geram alterações funcionais, e que durante esse processo pode ser identificado fisiologicamente como, a redução de força muscular, falta de coordenação e equilíbrio, alterações hormonais, e nesta fase é iniciado um processo almejado pela busca da qualidade de vida e cuidados em saúde para um envelhecimento com senescência¹. O crescimento da população idosa é evidente, visto que com o avanço da tecnologia facilitou a atenção a saúde e também o incentivo ao almejo na busca pela qualidade de vida ao envelhecer, reduzindo assim os índices de mortalidade².

Embora seja uma grande conquista populacional, é comum juntamente com o envelhecimento advir problemas relacionados as condições físicas, sociais e mentais, que conseqüentemente geram condições crônicas, como por exemplo a Incontinência Urinária³. A incontinência urinária (IU) tem por definição a perda involuntária da urina, e esse acometimento pode ocasionar alterações que comprometem o convívio social do idosos. A mesma é um estado anormal de saúde, e que com o devido

acompanhamento na maioria das vezes os casos podem ser minimizados, e evitado a progressão patológica⁴.

Dentre os fatores associados com a prevalência de incontinência urinária em idosas podem se associar o tipo de parto, obesidade, infecções do trato urinário, sedentarismo, níveis de estrogênio, doenças crônicas e incapacidades físicas que provocam uma alteração no tônus muscular⁵. Para as mulheres as alterações funcionais no período de envelhecimento podem ter etiologia diversas sendo uma delas a atrofia da musculatura perineal, considerada uma das alterações urogenitais observadas no climatério, e sendo considerada precursora para a incontinência urinária⁶.

Com relação a classificação da incontinência urinária, variados são os tipos de incontinência urinária existentes, dentre eles, a incontinência urinária por de urgência, a mista, a de esforço, a neurogênica, sendo que a principal, que mais acomete as mulheres no período da menopausa, a incontinência por esforço, que está interligada com a hiper mobilidade do esfíncter uretral, e esse aumento da mobilidade que irá ocasionar a perda da urina, durante algum esforço realizado, seja por meio de tosse ou espirro, que são os mais comuns casos⁷.

Normalmente para esse público a perda urinária ocorre na execução de atividades de vida diária básica, como carregar objetos, durante a prática de exercícios físicos, atividades ocupacionais e domésticas, e a situação gera um constrangimento fazendo com que essas idosas alterem o estilo de vida para se adaptar a essa problemática⁸. A maioria das idosas acometidas por essa alteração, não se sentem a vontade em comentar sobre o assunto com familiares, amigos e profissionais de saúde, pelo desconhecimento a respeito da Incontinência Urinária, por acharem que é uma condição natural do envelhecimento⁹.

Por esse motivo o presente artigo teve como objetivo analisar a prevalência da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas fisicamente ativas.

METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se de natureza básica, transversal, prospectiva, qualitativa, descritiva, exploratória. Respeitando os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de Ensino Superior responsável, sob parecer substanciado nº 6.301.536, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com a sua participação no estudo.

Participaram da pesquisa 50 idosas fisicamente ativas, frequentadoras de um centro de convivência do idoso de um município do Planalto Norte Catarinense. Foram adotados como critérios de inclusão, idosas com faixa etária entre 60 a 85 anos, com incontinência urinária autorelatada, fisicamente ativas, que se fizeram presentes na data agendada para avaliação. E excluídas as participantes que não

aceitarem/assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que não possuam cognitivo preservado. A coleta de dados ocorreu no próprio centro de convivência do idosos, e foi realizada individualmente com idoso.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizado, a coleta de dados, sendo utilizado um questionário sociodemográfico e de perfil de saúde/estilo de vida, o qual foi elaborado com autoria da própria pesquisadora, constituído por informações pessoais (nome, idade, estado civil, profissão escolaridade, e número de filhos), e por questões referente ao perfil de saúde/estilo de vida, o qual será composto por 9 perguntas abertas e fechadas, relacionados a (peso, altura, histórico ginecológico e urológico, cirurgias, prática de atividade física, presença de morbidades crônicas autorreferidas, uso de medicação, ingestão de álcool e tabaco).

Em seguida realizado o teste Mini Exame do Estado Mental – (MEEM), o qual é um instrumento que avalia as determinadas funções cognitivas, o qual são divididas em sete domínios, com pontuação que varia de zero a trinta pontos distribuídos em questões de orientação temporal, e espacial, registro, atenção e cálculo, memória recente, realização de comando e cópia de desenho. Para a classificação do teste, os alfabetizados precisam obter pontuação superior a 24 pontos e os não alfabetizados superior a 18 pontos¹⁰.

Posteriormente realizado o índice de massa muscular, o qual avalia a quantidade de massa corpórea do indivíduo, o mesmo apresenta se o peso está adequado ou se está abaixo ou acima do peso, podendo ser obtido como classificação IMC <18,5kg/m² (baixo peso); IMC >18,5 até 24,9kg/m² (eutrofia); IMC maior ou igual a 25kg/m² até 29,9kg/m² (sobrepeso); e IMC >30,0kg/m² (obesidade)¹¹.

Para quantificar o impacto da sintomatologia da incontinência urinária na qualidade de vida das pacientes, foi aplicado o instrumento International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQSF), composto por 3 questões fechadas com alternativas numéricas para a classificação, o qual irão identificar se há a presença de incontinência urinária ou não, no qual irão avaliar a frequência, intensidade e presença da incontinência urinária¹².

A pontuação final do ICIQ-SF é obtida a partir da somatória dos escores das questões 3, 4 e 5, a qual é pontuada de 0 a 21, sendo que o valor mínimo (0) obtido quantifica que não há interferência da incontinência urinária nas atividades básicas, de 1 a 3 pontos que há um leve impacto, de 4 a 6 pontos, impacto moderado; de 7 a 9 pontos impacto grave, e de 10 a 21 pontos impacto muito grave¹³.

Também aplicado o questionário KHQ (King's Health Questionare), o mesmo é utilizado para verificar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, o qual é composto por 21 questões fechadas, divididas em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de desempenho de atividades, limitações físicas/sociais, relações pessoais, emoções, sono/disposição, medidas de gravidade¹⁴.

O questionário apresenta ainda uma escala independente que engloba a presença de sintomatologia interligados com a incontinência urinária. Foi classificado

a pontuação a partir de escala Likert graduam-se em quatro opções de respostas. Para todas as questões é abordado um valor numérico, somados e avaliados por domínio. A pontuação varia de 0 a 100 e quanto maior, pior é a qualidade de vida referente ao domínio apresentado¹⁵.

Finalizado a coleta de dados, os mesmos foram tabulados utilizando o Microsoft Excel® versão 2019 para Windows e analisados estatisticamente pelo software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.

RESULTADOS

Para esse estudo foram avaliadas 50 idosas fisicamente ativas, sendo que destas se enquadraram nos critérios de inclusão 30 idosas com incontinência urinária autorelatada. A média de idade foi de $69,76 \pm 7,17$ anos, dentre as participantes do estudo, as mesmas em sua grande maioria, são aposentadas (83,33%), viúvas (60%), possuem fundamental incompleto (33,33%). Na tabela 1 é possível obter variáveis quantitativas referentes a medidas antropométricas mensuradas.

Tabela 1 – Variáveis Medidas Antropométricas.

Variável	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	69,76	$\pm 7,17$
Peso (Kg)	67,57	$\pm 11,67$
Altura (cm)	1,57	$\pm 0,07$
IMC (kg/m ²)	27,29	$\pm 4,61$

Tendo em vista as medidas antropométricas avaliadas, o IMC médio obtido foi de $27,29 \pm 4,61$ Kg/m², classificando as mesmas com sobrepeso. Com relação ao estilo de vida dessas idosas avaliadas, a média da frequência de realização de atividade física foi de $2,5 \pm 1,38$ dias, sendo que 70% das participantes praticam ginástica em grupo, 63,33% participantes caminhada, e 43,3% ambas as atividades. Considerando as doenças crônicas, 29 (86,66%), apresentaram as mesmas, sendo citado por elas apenas duas, 20 (66,66%) possuem hipertensão arterial, e 9 (30%) possuem diabetes.

Quanto a histórico ginecológico a média de gestações foi $3,2 \pm 2,32$, variando de 0 a 8 filhos. Das 30 mulheres, 11 (36,66%) tiveram apenas parto normal, 10 (33,33%) tiveram partos normais e cesáreos; 5 (16,66%) apenas cesáreo e 4 (13,33%) não tiveram nenhum tipo de parto.

Através do questionário ICIQ-SF que traz informações sobre a sintomatologia e o impacto da incontinência urinária na vida diária, pode-se obter com relação a frequência da perda urinária, 19 (66,33%) relataram perder urina uma vez por semana ou menos; em relação a quantidade da perda urinária, 27 (90%) relataram perder uma

pequena quantidade de urina, e tendo em vista a interferência na vida diária numa escala numeral de 0 a 10, 14 (46,66%) graduaram como 0 a interferência. Dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição da amostra em número e percentual do resultado do ICIQ-SF.

Questionário ICIQ-SF	Total n (%)
Frequência Perda Urinária	
0 Nunca	0(0%)
1 Uma vez por semana ou menos	19(66,33%)
2 Duas ou três vezes por semana	7(23,33%)
3 Uma vez ao dia	2(6,66%)
4 Diversas vezes ao dia	1(3,33%)
5 O tempo todo	
1(3,33%)	
Quantidade de perda de urina	
0 Nenhuma	0 (0%)
2 Uma pequena quantidade	27 (90%)
4 Uma moderada quantidade	2 (6,66%)
6 Uma grande quantidade	1 (3,33%)
Interferência na Vida Diária	
0	14 (46,66%)
1	4 (13,33%)
2	2 (6,66%)
3	2 (6,66%)
4	2 (6,66%)
5	2 (6,66%)
6	0 (0%)
7	1 (3,33%)
8	3 (10%)
9	0 (0%)
10	0 (0%)

Com relação a pontuação total, de soma das questões 3,4 e 5, a média obtida foi de $5,96 \pm 3,16$ pontos, o que indica um impacto moderado na execução das atividades básicas da vida diária. Ainda com relação ao ICIQ-SF, tendo em vista a quando ocorre a perda urinária, das participantes avaliadas, 60% sinalizaram queixas compatíveis com o diagnóstico de IU de esforço; 36,6%, IU de mista; e 3,3%, IU de urgência. Já sobre a caracterização da forma da perda, a maioria apresentou IUE. Dados apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Descrição da classificação da incontinência urinária.

Questionário ICIQ-SF	Total n (%)
Tipo de IU	
IUE	18 (60%)
IUU	1 (3,33%)
IUM	11 (36,6%)

O questionário King's Health Questionnaire (KHQ), foi aplicado para complementar informações, o qual segmenta o impacto da incontinência urinária em vários domínios. O mesmo não possui uma pontuação geral, sendo avaliados os domínios, e seus índices variando de 0 a 100 pontos, quanto mais próximo o valor do 100, que é pior o desempenho para aquele domínio em específico.

Os resultados encontrados foram que o domínio mais afetado foi a percepção geral de saúde, totalizando em média $33,33 \pm 33,04$ pontos. Dados possíveis a serem analisados na Tabela 4.

Tabela 4 – Classificação dos domínios do KHQ

Domínios do KHQ	Número de Participantes	Média (Pontos)	Desvio Padrão
Percepção Geral de Saúde	30	33,33	$\pm 33,04$
Impacto da Incontinência Urinária	30	20	$\pm 31,70$
Limitação das Tarefas de vida diária	30	13,88	$\pm 25,92$
Limitação Física/Social	30	17,25	$\pm 22,71$
Relações Pessoais	30	2,96	$\pm 8,72$
Emoções	30	11,11	$\pm 20,83$
Sono/Disposição	30	13,70	$\pm 16,68$
Medidas de Gravidade	30	24,19	$\pm 26,11$

Para mensuração da sintomatologia de incontinência urinária, dentro questionário KHQ, foi utilizado uma escala independente. Os resultados foram pontuados através de uma escala Likert com apresentação da sintomatologia referida, na qual pode-se perceber quanto a classificação de incontinência urinária que 73,3% relataram sintomatologias compatíveis com incontinência urinária ao esforço, 63,3% de noctúria; 33,33% de incontinência urinária de urgência. Dados presentes na tabela 5.

Tabela 5 – Escala de Sintomas KHQ

Sintomas	Não	Um pouco	Mais ou menos	Muito
F - Você vai muitas vezes ao banheiro?	0	7	11	12
N - Você levanta a noite para urinar?	1	4	6	19
IUU - Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?	4	12	4	10
BH - Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?	4	12	9	5
IUE - Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?	4	2	2	22
EN - Você molha a cama à noite?	8	19	1	2
IIS - Você perde urina durante a relação sexual?	22	8	0	0
IF - Você tem muitas infecções urinárias?	9	21	0	0
DB - Você tem dor na bexiga?	10	20	0	0

DISCUSSÃO

A análise dos fatores relacionados à incontinência urinária é crucial para ampliar o entendimento público sobre esse problema. Isso possibilita a implementação de métodos preventivos, visando evitar agravamentos associados à condição apresentada⁵. A incontinência urinária ocorre devido à perda involuntária de urina, sendo mais prevalente em mulheres. Isso se deve, em grande parte, às taxas elevadas associadas a esse público, influenciadas pela fragilidade anatômica e alterações hormonais decorrentes do processo de menopausa¹⁶.

O envelhecimento é identificado como um fator de alto risco associado à incontinência urinária, uma vez que o processo de menopausa resulta em níveis reduzidos de estrogênio, levando à diminuição da pressão máxima de fechamento uretral. Devido a esse fator, a população idosa experimenta uma redução significativa na capacidade da bexiga e na pressão do detrusor durante a micção, tornando os idosos o grupo mais suscetível à incontinência urinária, corroborando com média a idade obtida no presente estudo¹⁷.

Outro estudo, de Kessler e colaboradores¹⁸, também traz que o envelhecimento gera um aumento da prevalência de comorbidades como a perda do controle vesical, uma vez que o controle da urina depende de um conjunto complexo de vias neurofisiológicas, da função normal do tecido neuromuscular, conjuntivo e da cognição e mobilidade adequada, corroborando com a faixa etária do presente estudo.

As doenças crônicas mais citadas pela população do estudo foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. No estudo de Alves e colaboradores¹⁹, ele destaca que mulheres hipertensas, tem propensão a desenvolver IU, devido a medicação diurética ingerida para o controle da patologia. Além disso, em outro estudo abordado por Braga e colaboradores²⁰ traz que a diabetes mellitus está correlacionada à incontinência urinária, uma vez que o aumento nos níveis de glicose pode resultar em lesões nos nervos autônomos relacionados à bexiga. Isso tem impacto no mecanismo de enchimento e esvaziamento vesical.

No presente estudo a amostra avaliada foi classificada com sobrepeso (maior ou igual a 25kg/m² até 29,9kg/m²), e em estudo de Aguiar e colaboradores²¹, o mesmo traz que a elevação da pressão abdominal é consequência do aumento do peso corporal, a qual interfere na pressão vesical e mobilidade da uretra e colo vesical, fator oriundo para a IU. Também na pesquisa de Rodrigues e colaboradores²², o mesmo abordou que os riscos de incontinência urinária aumentam 5 vezes mais, acometendo 48,4% em idosas com IMC > que 26 kg/m², classificadas com sobrepeso. Tendo em vista estudos em questão, a elevação do peso é considerado um fator associado para a desenvolver a IU.

Relacionando ao histórico ginecológico, a multiparidade foi um fator predominante no estudo, e segundo Mourão²³, o mesmo aumenta os riscos de lesões da musculatura do assoalho pélvico, tendo em conta o peso concentrado na região abdominal durante a gestação, ou seja, a quantidade de partos, é um indicativo de risco para o acometimento pela IU. Além disso, em outro estudo, realizado por Moser e colaboradores²⁴, o mesmo constatou que à medida que o número de partos por via vaginal aumenta, a força da musculatura do assoalho pélvico diminui, o que facilita a ocorrência da incontinência urinária. Esses dados estão em concordância com do estudo atual.

A incontinência urinária pode ser classificada em alguns tipos, e a predominância de classificação foi da Incontinência urinária de esforço (IUE), a mesma foi abordada também no estudo de Abrams e colaboradores²⁵, onde possuiu maior prevalência comparada aos outros tipos de incontinência, corroborando com a classificação da amostra estudada. A IUE, principal subtipo de IU, ocorre em situações que aumentam a pressão abdominal, é caracterizada portanto pela perda de urina diante de espirros, tosse, risos, levantamento de peso, corrida e, em estágios mais avançados, durante caminhadas e mudança de posição de decúbito para ortostatismo²⁶.

Ao analisar a qualidade de vida, verificou-se que não houve impacto significativo para as participantes do estudo. Em estudo de Gomes e colaboradores²⁷ observou que a IUM é a classificação de incontinência, a qual mais compromete na QV, sobretudo em questões vinculadas a atividades básicas da vida diária, e em assuntos emocionais. O tipo de incontinência trazida em estudo se diferencia do que foi avaliado.

Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, é uma condição que pode trazer diversas implicações médicas, sociais, econômicas e emocionais, afetando adversamente a qualidade de vida. Porém no estudo em

questão a IU não é interferente na qualidade de vida da amostra avaliada, o que pode justificar esse achado poderia ser uma provável falta de informação e o desconhecimento sobre o assunto os quais contribuem para a piora dos impactos desse problema na vida das mulheres²⁸.

Além disso, considerando a escolaridade das participantes do estudo, predominou-se o ensino fundamental incompleto, e de acordo com Batmani e colaboradores²⁹, os baixos níveis de escolaridade foram considerados um fator dificultador na associação de uma boa condição de saúde, já que para o tratamento de incontinência urinária uma abordagem de conscientização vinculada com a patologia exige uma capacidade cognitiva para compreensão da necessidade e seguimento de protocolo de tratamento para as pacientes.

Também a prática de atividade física pode ser um fator crucial para a melhora na percepção da qualidade de vida, onde se sente mais energia, mais desejo de fazer as coisas porque a vida lhe parece interessante e ele tem disposição³⁰, podendo assemelhar-se com o presente estudo, onde na amostra avaliada era de população fisicamente ativa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os principais fatores para o desenvolvimento da Incontinência Urinária na população do estudo foram: sobrepeso, multiparidade e doenças crônicas com maior prevalência para hipertensão arterial sistêmica. Destaca-se que a grande maioria tem histórico de parto normal, com relação a perda urinária a amostra estudada classificou-se com predominância de incontinência urinária ao esforço. Outro dado encontrado no estudo, é relacionado ao impacto na qualidade de vida, visto que por mais que as idosas sejam incontinentes, não houve impacto significativo na qualidade de vida, de uma forma que interfira nas atividades básicas da vida diária das mesmas.

Por fim, é importante destacar que é preciso vencer tabus e disseminar conhecimento sobre a IU e atuação da fisioterapia; esclarecendo os fatores de risco aos profissionais da saúde com foco em Saúde da Mulher e atenção primária, para que os mesmos possam buscar e traçar estratégias educativas e ou/ de intervenções, visando uma abordagem preventiva e de tratamento da IU, garantindo uma melhor assistência integral.

REFERÊNCIAS

1. Almeida AM de, Guimarães JEV. A intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária em idosos:: revisão bibliográfica. Rsv. 2023;2(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/191>

2. Figueredo EVN, Lima ER de, Santos AAF dos, Silva DDC, Araujo A dos S, Comassetto I, et al. Caracterização do envelhecimento populacional no estado de Alagoas: Desdobramentos da vulnerabilidade social. *Research, Society and Development*. 2021 Jul 21;10(9):e6210917700.
3. Rodrigues LN, Amorim PB. fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas do município de Nanuque-MG. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*. 2021 Oct 13;2(9):e29713.
4. Silva, J L M, Viana E, Almeida P S, Caixeta G G, Ferreira L, et al. Senescência: percepções sobre este processo e a sua singularidade na vida de idosos que participam de um grupo de convivência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022 Mar 28;15(3):e9975–5.
5. Evangelista, D. R., Gazetta, F. A. D. A., Assis, L. C. de. Prevalência de incontinência urinária em idosas e impacto na qualidade de vida. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021, 4(1): 1588–1602. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-133>
6. Mitchell CM, Waetjen LE. Genitourinary Changes with Aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2018 Dec 1;45(4):737–50. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.010>
7. Pereira ÉR, Machado ECC, Carvalho LAN, Silveira LAG, Ribeiro GR. A influência da cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres: revisão. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1):9734–48.
8. Rosa L, Zanini MTB, Zimmermam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. *Revista Estima*. 2017 Sep;15(2):132–8.
9. Silva EO, de Brito LKGS, de Lira DR, de Oliveira GLFB, Vieira L de LFB, dos Santos CCR, Vieira WF, Leite TS. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com Incontinência Urinária: uma revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev*. 2023 Feb. 27;6(1):4363-74. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-339>
10. Dascal JB, Martins R de M, Marques I, Curti J, Teixeira D C. Comparação do estado mental de idosos com diferentes níveis educacionais inseridos em práticas de atividades físicas. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*. 2013;18(2). Doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.37271>
11. Lefchak FJ, Wendt G W, Vicentini GE, Pascotto CP. Avaliação de indicadores antropométricos de obesidade e a presença de comorbidades em participantes das ações do NASF do município de Candió, Paraná, Brasil. *Revista De Ciências Médicas e Biológicas*. 2021, 20(1): 112–119. Doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.38143>.

12. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues Netto Jr N. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública*. 2004 Jun; 38(3): 438–44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>
13. Padilha J F, Silva A C, Mazo G Z, Marques CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. 2018; 22(1): 43-48.
14. Morais, T V, Faria K C, Castro G G, Silva T S; Braga L M. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas atendidas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Carmo do Paranaíba/MG. **R. bras. Qual. Vida**. 2020;12(1): 10511. Doi: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12n1.10511..>
15. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Jr N. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública*. 2003 Apr; 37(2):203–11. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007>
16. Alencar-Cruz M J, Lira-Lisboa L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Rev Salud Pública*. 2019; 21(4): 390–397. DOI: 10.15446/rsap.V21n4.50016.
17. Sahin MO, Sen V, Iler B, Yildiz G. The effects of menopause on the quality of life and long-term outcomes of transobturator tape treatment in women with stress urinary incontinence. *Int Braz J Urol*. 2020 Sep-Oct; 46(5):716-724. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2019.0331..
18. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev bras geriatr gerontol*. 2018 Jul; 21(4):397–407. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
19. Alves CA, Ferreira DCC, Lima MF de Coimbra KA, Vaz CT. Prevalence of urinary incontinence impact on quality of life and associated factors in users of Primary Health Care Units in Governador Valadares. *Fisioter mov*. 2022;35(spe):e35604. Doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35604>
20. Braga FCSAG, Benício CDAV, Bezerra SMG, Silva A, Costa AQ, Santos ES, Siqueira RMOT. Profile of patients with urinary incontinence in a university hospital outpatient clinic. *Estima*. 2021 Mar. 22;19. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v19.997_PT
21. Aguiar J S, Souza KD, Lopes JVN, Lopes MCS, Bezerra EAG, Santos TAX et al. Profile of patients with urinary incontinence treated in the area of urogynecological physiotherapy in a school clinic. *RSD*. 2022 Oct. 8;11(13): e337111335221. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35221>.

22. Rodrigues IG, Costa A, Ribeiro A, Naves P, Marques Pacheco L, Borges C, Issa C, Machado K, Lage LT, Cristian de Souza H, Fernanda Costa Dalla Mutta Resende C. Influência da obesidade na incontinência urinária em mulheres e sua relação com a qualidade de vida- Revisão de Literatura. *Rev. Mas.* 2021;6(12):18-20. Doi: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v6i12.218>.
23. Mourão J A. A incontinência urinária em mulheres assistidas na atenção primária à saúde: prevalência, gravidade e impacto na qualidade de vida [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade do Ceará, 2021. 87 f.
24. Moser ADL, Nogueira NV, Thomé BI, Paz LP. Prevalence of urinary incontinence subtypes in women. *Fisioter mov.* 2022; 35 (spe): e356012. Doi: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356012>
25. Abrams P. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 2018; 37(7): 2271-2272.
26. Kolodynska G, Zalewski M, Rożek-Piechura K. Urinary incontinence in postmenopausal women: causes, symptoms, treatment. *Prz Menopauzalny.* 2019 Apr; 18(1):46-50. Doi: <https://doi.org/10.5114/pm.2019.84157>.
27. Braga FCSAG, Silva G R F, Carvalho SO, Tavares CB, Santos MLA, Sousa NLA. Incontinência urinária no adulto: aspectos, impacto na qualidade de vida e o papel da enfermagem. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2023; 23(7), e12592. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e12592.2023>
28. Pereira LCR, Silva JP, Lima CROP, Ferreira CWS. Prevalência, conhecimento e fatores associados à incontinência urinária em mulheres estudantes de um curso de Fisioterapia. *Fisioter Pesqui.* 2022 Jul; 29(3):230–8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19022929032022PT>
29. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr.* 2021 Mar 29;21(1):212. Doi: 10.1186/s12877-021-02135-8.
30. Manso MEG, Osti RFI, Fé DSM, Souza FCB, Pimenta IF, Rosa Netto LT. Relationship between levels of physical activity, variables related to the multidimensionality of health and the presence of perceived stress in a group of elderly in the city of São Paulo. *RSD.* 2021 Jan. 5;10(1):e12710111612. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11612>.