

CARACTERIZAÇÃO, ANÁLISE E CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS

Characterization, analysis and correlation between quality of life and urinary incontinence of elderly women

*Sabrina Sanny Moreira Fontes¹, Thatiane da Silva Oliveira¹,
Maria Virgínia Motta Barbosa³, Alexandre Wesley Carvalho Barbosa²⁻³,
Débora Fernandes de Melo Vitorino²*

RESUMO

A incontinência urinária (IU) constitui patologia comum entre idosas e se refere à perda subjetiva e involuntária de urina. O objetivo foi averiguar idosas que apresentam IU, sem tratamento, caracterizando a amostra selecionada, avaliando a qualidade de vida (QV). Uma amostra de 50 idosas foi submetida a uma avaliação da cognição para responderem à avaliação sobre presença ou não de IU. Constatada a perda de urina, o questionário de QV King's Health Questionnaire (KHQ) foi aplicado. Testes de correlação (Pearson) e comparação (Teste Z) foram utilizados para as análises estatísticas. Foram classificadas 46% das idosas como incontinentes, 34% com cirurgia perineal, e destas, 47% com perda de urina pós-cirurgia, dado maior que a média populacional ($p=0,0219$). Nenhuma usava medicamento para IU, porém 86% utilizavam para patologias associadas. 78,3% nunca procuraram ajuda profissional e apenas 21,7% já conversaram com médico sobre IU, valor menor comparado à literatura ($p<0,0001$); com apenas 29% apresentando interesse em se tratar. Quanto à QV, os domínios mais afetados foram "percepção geral de saúde" e "escala de medidas de gravidade". O menos afetado foi "relações pessoais". Na correlação entre as variáveis, houve significância entre impacto da IU com limitações físicas ($r=0,59$), com limitações nas atividades de vida diária (AVD) ($r=0,47$) e com limitações sociais ($r=0,44$). Entre limitações das AVD e limitações físicas, também houve baixa correlação ($r=0,43$). Entre as limitações das AVD e limitações sociais, houve correlação relevante ($r=0,69$). Este estudo mostrou que considerável número de idosas com IU não está em tratamento, e sem interesse em se tratar. Provavelmente pela aceitação como processo normal do envelhecimento ou por desconhecimento o tratamento. Os dados sugerem a ampliação da rede de saúde no sentido da capacitação de profissionais para atendimento e diagnóstico da IU.

Palavras-Chave: idosos, incontinência urinária, qualidade de vida, fisioterapia, diagnóstico, avaliação.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is common among elders and refers to subjective and involuntary loss of urine. The objective was to investigate elders with UI, without treatment, featuring the sample selected, evaluating the quality of life (QOL). A sample of 50 elderly was assessed to know their cognition to respond the questionnaire of the presence or not of UI. Noted the loss of urine, the QOL questionnaire King's Health Questionnaire (KHQ) was applied. Tests of correlation (Pearson) and comparison (Z Test) were used for statistical analysis. 46% of the elderly were classified as incontinent, 34% with perineal surgery, and of these, 47% with urine loss after surgery, data higher than population average ($p=0.0219$). No one was using medication to UI, but 86% was using to related pathologies. 78.3% never sought a professional help and only 21.7% have talked with doctor about UI, lower value when compared to literature ($p<0.0001$); with only 29% showing interest in treatment. About QV, the most affected areas were "general health perception" and "scale severity measures". The least affected was "personal relationships". On the correlation between variables, there was significance among UI impact with physical limitations ($r=0.59$), with limitations in activities of daily living (ADL) ($r=0.47$) and with social constraints ($r=0.44$). Between ADL limitations and physical limitations, there were also low correlation ($r=0.43$). Between the limitations of the AVD and social limitations, there was significant correlation ($r=0.69$). This study showed that considerable number of elderly females with UI is not in treatment, and have no interest in the case. It is probably for acceptance as a normal process of aging or by ignorance. The data suggest a health network expansion towards the training of professionals for diagnosis and care of the UI.

Key words: Elderly, urinary incontinence, quality of life, physical therapy, diagnosis.

1-Fisioterapeuta pela Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina, Minas Gerais, Brasil

2-Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina, Minas Gerais, Brasil

3- Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina, Minas Gerais, Brasil

Autor Correspondente:

Alexandre Wesley Carvalho Barbosa.

Campus JK - Diamantina/MG - Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000

Alto da Jacuba Tel.: (38) 3532-1200

E-mail: alexwbarbosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define incontinência urinária (IU) como a condição de perda involuntária de urina, sendo um problema social e higiênico, objetivamente demonstrado¹. A incontinência urinária de esforço (IUE), tipo mais comum de IU entre as mulheres, é entendida como a perda involuntária de urina aos esforços durante o exercício, tosse ou espirro².

Essa disfunção, responsável por prejuízos físicos, psicológicos e sociais, acomete entre 20% a 50% da população feminina ao longo de suas vidas³. Estudos epidemiológicos realizados no estado de Washington, em 2005, constataram prevalência de 45% de incontinência urinária em mulheres americanas com idade entre 30 e 90 anos⁴.

Nos últimos anos, a população idosa com 60 anos ou mais, apresentou um aumento considerável⁵. No Brasil, em 2009, aproximadamente onze milhões de pessoas se encontravam nesta faixa etária, sendo que no estado de Minas Gerais estimava-se cerca de um milhão de idosas. Em Diamantina mais de duas mil mulheres se enquadram nessa faixa etária⁶, sendo a incontinência urinária uma condição comum nessa faixa populacional⁷, com dados estimando acometimento em até 80% dessas mulheres⁸. Destas, apenas 59% procuram ajuda médica⁹. Estudos indicam que o tempo que uma mulher permanece incontinente antes de buscar avaliação médica é de nove anos¹⁰, sendo que uma das razões é a falta do conhecimento sobre a patologia e sua forma de tratamento⁹.

A incontinência urinária é muitas vezes erroneamente interpretada como parte natural do envelhecimento. Alterações que comprometem o convívio social como vergonha, depressão e isolamento, frequentemente fazem parte do quadro clínico e causam considerável transtorno aos pacientes e familiares¹¹. Diante desse fato a ICS tem recomendado que medidas de avaliação de qualidade de vida (QV) sejam incluídas, em todos os estudos, como um complemento das medidas clínicas¹². Estudos já relatam o impacto da IU na qualidade de vida, provocando alterações na dinâmica de vida da mulher, causando alta na morbidade, no estresse e na debilidade física¹³. A IU não se configura em apenas uma alteração fisiopatológica, mas em uma síndrome, que têm nas queixas psicológicas e sociais os principais fatores que tornam a paciente doente¹⁴.

O objetivo deste estudo foi caracterizar as idosas que apresentam IU e não procuram tratamento, além de avaliar a QV das incontinentes, verificando se há correlação entre a IU e a QV.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, parecer nº 074/11. O estudo foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) - Diamante e Vida entre os dias 11 e 21 de outubro de 2011. Foram selecionadas 50 mulheres idosas, com idade igual ou superior a 60 anos (71,00±7,69; idade mínima: 60 anos / idade máxima: 88 anos.), com base no cálculo amostral feito no pacote estatístico Epidat (versão 3.1, Organização Panamericana de Saúde), com sensibilidade, nível de confiança e especificidade estabelecidos em 95%, a prevalência estabelecida em 50% e uma precisão absoluta de 10%. Os critérios de inclusão para participarem do trabalho foram: as idosas que procurassem qualquer tipo de

atendimento na ESF - Diamante e Vida, as que participassem de grupos operativos realizados pelos estagiários de fisioterapia e as indicadas pelas idosas participantes. Foram excluídas as idosas que não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mesmo após esclarecimentos sobre a pesquisa, e as que apresentassem escores incompatíveis com a sua escolaridade no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)^{15,16,17,18}, por suspeita de déficit cognitivo.

As idosas selecionadas foram convidadas a responder uma avaliação com perguntas semi-estruturadas confeccionadas pelas próprias pesquisadoras, referentes à idade, cirurgias prévias de perineo, situações que possivelmente levavam à perda de urina (tosse, espirro, esforço), medicação em uso e informações sobre IU.

Para as voluntárias que apresentavam incontinência urinária também foi aplicado um questionário de qualidade de vida, o King's Health Questionnaire (KHQ), validado para o português, que avalia tanto o impacto da incontinência urinária nos diferentes domínios da qualidade de vida, como os sintomas por elas percebidos¹². O KHQ é composto de 21 questões, dividido em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. É pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio⁸. No presente estudo foi analisada também a escala medidas de gravidade. A ICS classifica o KHQ como "altamente recomendável", ou nível "A", para utilização em pesquisas clínicas, principalmente por sua popularidade e pelo fato de já estar em uso, após processos de tradução e validação em outros idiomas¹².

Após a aplicação do questionário foram feitos esclarecimentos sobre IU e sobre o tratamento fisioterapêutico da disfunção, sendo as idosas orientadas a procurarem a ESF ou a Clínica Escola de Fisioterapia da UFVJM. As idosas que não obtiveram a pontuação suficiente no MEEM e foi percebido o uso de fraldas ou odor forte de urina também foram encaminhadas para uma avaliação fisioterapêutica mais detalhada na Clínica Escola de Fisioterapia da UFVJM.

Dados descritivos foram apresentados sob a forma de tabelas para melhor visualização dos resultados. O pacote estatístico BioEstat (Versão 5.0, Belém, PA, Brasil) e o software Epidat (Versão 3.1, Organização Pan Americana de Saúde - OPS/OMS) foram utilizados para a análise. O teste Shapiro Wilk foi aplicado para averiguar a distribuição Gaussiana das variáveis, constatando-se a normalidade dos dados referentes ao King's Health Questionnaire (KHQ). Neste sentido, realizamos teste de Pearson para averiguar correlações entre as variáveis do questionário e o teste Z, cujo objetivo é testar a igualdade entre uma média conhecida (utilizados dados da literatura para comparar com os do presente estudo) e a média calculada pelo pesquisador na amostra.

RESULTADOS

Das voluntárias, 46% (23) apresentaram sintomas de IU e as 54% (27) restantes foram classificadas como assintomáticas. O teste de inferência sobre médias (teste Z) denotou que os resultados obtidos para o quantitativo de voluntárias com IU

foi significativamente maior do que a proporção estabelecida na literatura^{1,3,8} para a idade média das voluntárias (26,6%). Todas as avaliadas já passaram pela menopausa e 34% (17) foram submetidas à perineoplastia, sendo que, destas 47% (8), mesmo após intervenção cirúrgica continuaram perdendo urina até o momento da pesquisa, também maior que a média populacional de 15 a 20% (p=0,0219)³.

A tabela 1 demonstra as situações mais frequentes de perda relatadas pelas voluntárias e cada voluntária podia relatar mais de uma situação. Nenhuma das idosas relatou fazer uso de medicamento para incontinência urinária, mas a maior parte delas, 86%, utilizava medicamentos para outras patologias. Foram citados 67 tipos de medicamentos, sendo que o mais comumente citado foi Hidroclorotiazida, um diurético¹⁹, representando 16,41% do uso.

Tabela 1 Situações de perda de urina relatadas pelas voluntárias.

Situações	Ocorrências
Tossir	62,5%
Espirrar	37,5%
Ato de dar risada	25%
Pegar peso	16,67%
Realizar esforço	8,66%
Subir escada	8,33%
Fazer Caminhada	4,16%
Correr	4,16%
Muito apertada e chegar até a porta do banheiro	62,5%
Mexer com água	33,33%
Muito apertada	16,67%

Quando questionadas quanto à busca de ajuda profissional para o tratamento da perda urinária, 78,3% das idosas incontinentes responderam que nunca buscaram ajuda e apenas 21,7% já conversaram com um médico ou qualquer outro profissional de saúde, valor menor, estatisticamente pelo teste Z (z=5,46; p<0,0001) com relação à proporção estabelecida na literatura^{3,8}, sendo que apenas 29% (7) das voluntárias incontinentes gostariam de tratar a perda de urina.

Com relação aos domínios do Questionnaire King's Health, observou-se que o domínio mais afetado na concepção das voluntárias foi o de percepção geral de saúde. A escala de medidas de gravidade também apresentou um valor elevado quando comparado com os demais, sendo que o contrário ocorreu no domínio de relações sociais, que foi menos afetado (Tabela 2). Quanto ao domínio relações pessoais todas as voluntárias relataram zero para o impacto da IU neste item. Quando verificamos a possibilidade de correlação entre as variáveis do questionário, os resultados indicaram significância entre o impacto da incontinência com as limitações físicas (r=0,59; p=0,0025), com as limitações na atividade de vida diária (r=0,47; p=0,021) e com as limitações sociais (r=0,44; p=0,0339), porém com baixa correlação entre elas (<0,60). Entre limitações das atividades de vida diária e limitações físicas, também obtivemos significância, novamente com baixa correlação (r=0,43; p=0,0381). Entretanto, entre as limitações das atividades de vida diária e as limitações sociais, os dados demonstraram significância com

uma correlação relevante (r=0,69; p=0,0002).

Tabela 2 Resultados por domínios do Questionnaire King's Health (KHQ).

Domínios	Média de Escore	DP
Percepção geral de saúde	42,39	24,35
Impacto da incontinência	13,04	27,96
Limitações das atividades diárias	2,90	8,18
Limitações físicas	12,32	21,45
Limitações sociais	3,38	8,50
Relações Pessoais	0,00	0
Emoções	6,28	18,90
Sono/disposição	15,80	21,37
Medidas de gravidade	40,30	22,98

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados estão acima da média (46% das voluntárias apresentaram algum tipo de IU), quando comparado com outros estudos com idosas. A prevalência de perda urinária aumenta com a idade, sendo da ordem de 26,6% entre mulheres de 65 a 74 anos e subindo para 41,8% naquelas de 75 anos ou mais²⁰. A real prevalência da IU é imprecisa, devido às diferentes amostras e tipos de IU estudados, ao método de pesquisa utilizado, à subestimação dos dados e às condições de saúde geral da população alvo^{21,22}.

Estudos que descrevem e relacionam a IU com ou após o método cirúrgico ainda são escassos. Este método, por ser invasivo, pode trazer complicações, além tempo de recuperação demorado. Neste sentido, o tratamento fisioterapêutico foi, em 2005, indicado pela ICS como a opção de primeira linha para pacientes com IU, devido ao baixo custo, baixo risco e eficácia comprovada²³. O que foi observado neste trabalho é que 47% das voluntárias, submetidas a esse tipo de cirurgia, ainda perdiam urina, média maior do que a encontrada em outros estudos que relatam índices de insucesso entre 15% e 20% nos cinco anos subsequentes à cirurgia²⁴. Outro estudo afirma que a cinesioterapia constitui tratamento imprescindível no pré e pós-operatório de perineoplastias²⁵, entretanto, o presente estudo demonstrou que nenhuma das participantes submetidas à cirurgia fez tratamento fisioterapêutico pós-cirúrgico.

O processo de envelhecimento, embora fisiológico, é permeado por maior vulnerabilidade às doenças, as quais podem interferir na autonomia, na mobilidade, na destreza manual, na lucidez e na capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga, favorecendo a incontinência urinária²¹. Seguindo esse contexto observou-se que a maioria das idosas questionadas considera a IU uma condição comum do envelhecimento, o que é compatível com outros estudos que afirmam ser a perda urinária uma ocorrência natural do avançar da idade e tal condição faz parte dos problemas que as mulheres devem aceitar ao se aproximarem da velhice⁹. Como encontrado neste trabalho, 78% das idosas incontinentes nunca conversaram com o médico ou qualquer outro profissional de saúde sobre sua perda de urina, o que pode estar relacionado ao desconhecimento das formas de tratamento para essa disfunção^{9,26}, associado com sentimento de vergonha^{27,28,29} e ao fato de que a perda urinária não merece

atenção médica na visão das pacientes³⁰.

A IUE foi a mais detectada nos resultados do presente estudo, o que está de acordo com a literatura, sendo o tipo mais prevalente^{2,31}. A IUE foi seguida pela incontinência urinária de urgência (IUU), sendo esta descrita como a queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida imediatamente de desejo repentino e dificilmente adiável de urinar³, representando 40,3% das entrevistadas. Os outros tipos de incontinência não foram analisados separadamente.

No Brasil, são poucos os estudos sobre os fatores de risco associados à IU, o que dificulta delinear a real dimensão do problema na população. Um dos fatores associados é a utilização de medicamentos que podem aumentar a frequência e a urgência urinária. Certas drogas atuam no trato urinário inferior e podem alterar a função vesical piorando ou contribuindo para o aumento da perda urinária³². Essa disfunção aparece através de mudanças na taxa de produção de urina, na integridade do sistema nervoso simpático e parassimpático¹⁹. No presente estudo, nenhuma das entrevistadas utilizava medicamentos específicos para tratamento da IU, mas entre os medicamentos citados para outras doenças o diurético foi o mais detectado. A carga excessiva na bexiga, após o tratamento com diuréticos, pode causar não somente a urge-incontinência como também, a IUE³³. O valor encontrado de idosas que utilizavam diuréticos pode ter sido subestimado pela forma de abordagem, que consistiu em perguntas diretas às entrevistadas, que não se lembravam de todos os medicamentos que faziam uso. Considerando que algumas idosas relataram usar outros medicamentos não diuréticos como tratamento, faz-se importante realizar novas investigações, pois, a análise medicamentosa não foi o foco deste estudo.

Cabe ressaltar que o impacto dos sintomas da IU na vida de cada uma está intimamente ligado à percepção individual que estas mulheres têm frente à severidade, tipo e quantidade da perda urinária. Além disso, está relacionada ao contexto cultural de cada indivíduo³¹. No presente estudo, foi observado que o percentual de idosas que tinham IU e desejavam ser tratadas foi baixo, uma vez que não apresentava sintomatologia suficiente para afetar sua QV, o que foi constatado também na aplicação do KHQ. Embora os resultados desse trabalho não tenham indicado qualidade de vida ruim para as voluntárias estudadas, a maioria dos artigos encontrados na literatura afirma que, apesar da IU não colocar diretamente a vida das pessoas em risco, é uma condição que pode trazer sérias implicações médicas, sociais, psicológicas, e econômicas, afetando adversamente a qualidade de vida (QV)³¹; demonstrado no presente estudo pelas correções encontradas, sobretudo entre as limitações de atividades cotidianas e limitações sociais, que muito embora sejam de baixo impacto, têm moderada correlação entre si.

O conceito de QV é subjetivo e, portanto, sua definição pode ser variável. A QV está relacionada à percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde em grandes domínios ou dimensões de sua vida³⁴. Estudos demonstram que mulher incontinente reporta pior qualidade de vida comparada com a mulher continente e que a depressão é altamente prevalente em mulheres com IU³³. As alterações decorrentes da IU são causas determinantes de isolamento social, estresse, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa auto-estima que resulta em significativa morbidade³², alterações essas que contribuem para a perda da independência, diminuição da qualidade de vida e aumento do risco de hospitalização ou cuidados de longo prazo⁷.

Contrastando com o exposto acima, em relação à qualidade de vida, a quase totalidade da pontuação dos domínios do KHQ foi relativamente baixa na amostra estudada, considerando que a gravidade é mensurada quanto mais próxima de 100 for a nota⁸. Porém, no domínio percepção geral de saúde e na escala gravidade da doença notou-se que os escores foram mais altos que os demais domínios. Apesar das duas variáveis apresentarem-se como relevantes, não foi encontrada, no presente estudo, correlação significativa entre elas. Este achado, entretanto, apenas demonstra que não há uma relação direta entre as duas variáveis ou que a progressão na percepção de ambas se comporta de forma não linear, sobretudo porque, de acordo com os relatos das participantes, a percepção geral de saúde não se referia somente à condição clínica de incontinência, abrangendo também outras doenças que, no conhecimento das mesmas, eram mais relevantes e interferiam de um modo geral em sua QV. Geralmente os trabalhos avaliam a qualidade de vida de pacientes com IU que estão em tratamento, porém este estudo se propôs a avaliar a QV de idosas que não se encontravam em tratamento e desconhecia a condição, o que pode ser um fator de interferência no resultado do KHQ. Já na escala gravidade da doença observou-se que, apesar da IU não interferir na saúde física, emocional ou social das participantes, elas não deixavam de se preocupar em estar sempre controlando a disfunção para que a mesma não as incomode, seja percebida por outras pessoas ou as exponha às situações constrangedoras. Os dados sugerem ainda que as entrevistadas classificam os sintomas da IU como de pouca importância, que não procuram o profissional de saúde com a queixa principal de perda de urina, sendo que somente a severidade da perda desencadeia o desejo para o tratamento da IU¹⁴.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que um considerável número de idosas apresenta IU e não está em tratamento. Nas idosas avaliadas a IU não representou um problema que manifestasse interesse em se tratar. Os resultados sugerem ainda que a IU não afetou intensamente a QV dessas idosas, seja por aceitação como um processo normal do envelhecimento por parte das participantes ou por desconhecimento sobre sua condição e sobre o tratamento. Clinicamente e para a população, faltam informações mais claras e difundidas a respeito da patologia e de seus métodos de tratamento, além de uma falta de ampliação da rede de saúde no sentido da capacitação de profissionais para atendimento e diagnóstico correto da IU.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca DC, Galdino DAA, Guimarães LHCT, Alves DAG. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. *Rev Neurociências* 2010; 18(3):294-299.
2. Fozzatti MCM, Palma P, Herrmann V, Dambros M. Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54(1):17-22.
3. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias

de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter* 2008; 12(2):136-42.

4. Melville JL, Katon W, Delaney K, Newton K. Urinary Incontinence in US women. *Arch Intern Med* 2005; 165:537-542.

5. IBGE: Síntese dos Indicadores Sociais 2007- Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira- [Citado 2007]. Disponível em: http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=987&id_pagina=1. Acesso em: 28 Jul 2011.

6. Datasus: Cadernos de Informação de Saúde – [Citado 2010 maio]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>. Acesso em: 4 Ago 2011.

7. Kim H, Yoshida H, Suzuki T. The effects of multidimensional exercise treatment on community-dwelling elderly Japanese women with stress, urge, and mixed urinary incontinence: A randomized controlled trial. *Int J of Nurs Studies* 2011; doi:10.1016.

8. Alves CCFS, Rabelo CSS, Maruoka FY. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres de 40 a 70 anos na cidade de Belém – PA. [Dissertação]. Belém (PA): Universidade da Amazônia, 2009.

9. Guarisi T, Neto AMP, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHSC, Faúndes A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2001; 23(7):439-443.

10. Guedes FM, Sebben V. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. *RBCEH* 2006; 3(1):105-113.

11. Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci JS, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras* 2003; 18(5):47-51.

12. Tamanini JTN, D’Ancona CAL, Botega NJ, Netto NRJ. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(2):203-11.

13. Oliveira JMS, Salgado LBG, Schmitt ACB, Rosa LCL. Correlação entre sintomas urinários e qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Fisioterapia e Pesquisa* 2007; 14(3):12-7.

14. Auge PA, Zucchi CM, Costa FMP, Nunes K, Cunha LPM, Silva PVF, et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(6):352-7.

15. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003; 61(3B):777-81.

16. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* 1994; 52:1-7.

17. Converso MER, Lartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *J Bras Psiquiatr* 2007; 56(4):267-272.

18. Almeida OP. Mini Exame do Estado Mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatria* 1998; 56(3B):605-612.

19. Rahn DD, Roshanravan SM. Fisiopatología de la incontinencia urinaria, la disfunción miccional y la vejiga hiperactiva. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2009; 36:463-474.

20. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticantes e não-praticantes de atividade física regular. *Rev Bras Fisioter*

2011; 15(4):310-7.

21. Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras Fisioter* 2007; 11(6):429-436.

22. Silva APM, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1):36-45.

23. Huang AJ, Brown JS, Kanaya AM, Creasman JM, Rugins AI, Vanden E, et al. Quality – of - life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse old women. *Arch Intern Med* 2006; 16(6):2000-2006.

24. Teixeira A, Guimarães SA, Zimer SRA, Oliveira APM. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária de esforço em mulheres de 35 a 55 anos. *RUBS* 2005; 1(3):12-16.

25. Dreher DZ, Berlezi EM, Strassburguer SZ, Ammar MZ. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. *Scientia Medica* 2009; 19(1):43-49.

26. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1):72-78.

27. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Rev Latinoam Enfermagem* 2008; 16(4):779-786.

28. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(1):34-41.

29. Feldner PCJ, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(1):54-62.

30. Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHM, Turato ER. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm* 2010; 19(4):627-35.

31. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(3):134-40.

32. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(1):187-92.

33. Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4):422-8.

34. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King’s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005; 27(5):235-42.