

# PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*Prevalence of female urinary incontinence in Brazil: a systematic review*

*Lunara Basqueroto Della Justina<sup>1</sup>*

---

## RESUMO

Contextualização: A incontinência urinária é considerada um problema de saúde comum entre as mulheres e repercute amplamente no viver feminino. Este estudo tem por objetivo identificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres no Brasil. Método: Revisão sistemática de estudos sobre prevalência de incontinência urinária em mulheres no Brasil, publicados nos últimos 12 anos (2000 a 2012), nas bases PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os termos “urinary incontinence”, “prevalence” e “Brazil”. Além de referências citadas nos artigos obtidos a partir da busca primária nessas bases. Resultados: Foram objetos desta revisão 22 artigos, realizados em quatro regiões brasileiras (11 sudeste, 5 sul, 4 nordeste, 2 centro-oeste). As populações estudadas variaram de 1456 a 32 mulheres. As idades estudadas variaram de 12 a 80 anos. A prevalência de incontinência urinária feminina variou entre 5,8% e 72%. Conclusão: Apesar da variação dos valores de prevalência encontrados, a prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil é elevada. Investigações adicionais serão necessárias para aumentar a abrangência das informações disponíveis sobre a prevalência de incontinência urinária em mulheres brasileiras, visto que a concentração de estudos ocorreu na região Sudeste do Brasil, especialmente nas regiões metropolitanas.

**Palavras-chaves:** incontinência urinária; prevalência; mulheres; revisão; Brasil.

---

## ABSTRACT

Background: Urinary incontinence is considered a common health problem among women and has broad repercussions on female daily life. This study aimed to identify the prevalence of urinary incontinence in women in Brazil. Method: Systematic review of studies on the prevalence of urinary incontinence in women in Brazil, published in the last 12 years (2000 to 2012), in PubMed, LILACS and SciELO, using the terms “urinary incontinence”, “prevalence” and “Brazil”. As well as the references cited in the articles obtained through the primary search of the aforementioned databases. Results: After a thorough examination, 22 articles were included in the study, conducted in four Brazilian regions (Southeast- 11, South- 5, Northeast- 4, Midwest-2). The study samples ranged from 1256 to 32 women. The study ages ranged from 12 to 80 years. The prevalence of female urinary incontinence varied between 5,8% and 72%. Conclusion: Despite the variation the values of prevalence found, the prevalence of urinary incontinence in women in Brazil is high. Further investigations are needed to increase the scope of information available on the prevalence of urinary incontinence in Brazilian women, since the concentration of studies occurred in the Southeast region, especially in metropolitan regions.

**Key words:** urinary incontinence; prevalence; women; review; Brazil.

1- Fisioterapeuta e Bacharel em Educação Física e Esportes. Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC – Brasil.

Endereço:  
Rua Waldir Tolentino Rosar nº 71, Centro. Cep: 88103-213  
São José/SC – Brasil  
Tel:48-91096369  
E-mail: lunara\_bdj@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária, na atualidade, é considerada um problema de saúde comum entre as mulheres e determina repercussões relevantes nas questões sociais, médicas, psicológicas e econômicas incluindo isolamento social, baixa autoestima, problemas sexuais e depressão, afetando adversamente a qualidade de vida<sup>1-4</sup>.

Segundo a International Continence Society (ICS)<sup>5</sup>, a incontinência urinária é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina, sendo classificada de acordo com os eventos que levam à perda de urina em: incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência e incontinência urinária mista. A incontinência urinária de esforço é caracterizada por perda de urina ao esforço físico, sem que ocorra contração do músculo detrusor. Geralmente ocorre em situações de tosse, espirro, risada e durante a prática de atividade física. A incontinência urinária de urgência ocorre quando há o desejo repentino e forte de urinar sem a capacidade de controlar o mecanismo de micção, normalmente causado por contrações involuntárias do músculo detrusor. Por fim, a incontinência urinária mista é a associação dos dois tipos descritos anteriormente.

A etiologia da incontinência urinária é por vezes considerada multifatorial. Os fatores de risco associados à incontinência urinária feminina descritos na literatura são: gestação e parto vaginal, na ocorrência de danos a musculatura e inervação do assoalho pélvico<sup>6</sup>; menopausa; presença de doenças como diabetes mellitus, câncer de bexiga, litíase, infecções urinárias de repetição; obesidade; depressão; alterações neurológicas e bioquímicas ocorridas como o avançar da idade. Embora tradicionalmente aceitos, existem controvérsias sobre a influência de cada fator<sup>7-10</sup>.

Entre os métodos diagnósticos da incontinência urinária disponíveis destacam-se a história clínica, o exame físico, os diários miccionais, a citoscopia e o estudo urodinâmico. A perda urinária pode ser avaliada como um sintoma, um sinal ou uma condição. O sintoma é o indicador subjetivo de uma doença; sinal é o que pode ser observado pelo médico; e a condição é definida pela presença da observação urodinâmica associada a sintomas e sinais característicos da incontinência urinária. A Sociedade Brasileira de Urologia preconiza que a história clínica da perda urinária, deve trazer aspectos relativos ao início dos sintomas, frequência, gravidade e impacto na qualidade de vida. A perda urinária pode ser transitória ou permanente, com gotejamento mínimo ou envolver grandes volumes, a sua reprodução e avaliação pode ser feita através do estudo urodinâmico, considerado teste de referência para o diagnóstico. O diagnóstico preciso da incontinência urinária é fundamental para a determinação do tratamento que pode ser cirúrgico ou conservador. Dentre as modalidades de tratamento conservador, há o medicamentoso e o fisioterapêutico<sup>11,12</sup>.

A incontinência urinária acomete indivíduos de todas as idades e de ambos os sexos, entretanto sua prevalência é maior no sexo feminino<sup>13,14</sup>. Estima-se que de 25 a 45% das mulheres em todo o mundo apresentam perda de urina involuntária<sup>14</sup>. Hunskar et al.<sup>15</sup> em estudo recente realizado na Catalunha, observaram que a prevalência de incontinência urinária foi predominante na população feminina, destacando o aumento da prevalência com a idade. Tal como no estudo anterior, em pesquisa observacional desenvolvida na Noruega, The Norwegian

EPICONT Study<sup>16</sup>, das 27.936 mulheres com idade acima de 20 anos que participaram do estudo, 25% tinham incontinência urinária. A prevalência aumentava com a idade, em mulheres jovens a prevalência variou de 26,9 a 30,1% enquanto que nas idosas a prevalência foi de 31,9 a 38,7%.

Diferenças na prevalência de incontinência urinária são identificadas em diferentes populações e nos diversos grupos etários. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo identificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres no Brasil.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática referente aos estudos sobre prevalência de incontinência urinária em mulheres no Brasil, publicados nos últimos 12 anos (2000 a 2012), nas bases PubMed, LILACS e SciELO.

As buscas foram realizadas em novembro de 2012. Foram determinados como critérios de inclusão: artigos realizados com mulheres brasileiras; estudos com delineamento transversal, publicados no período selecionado, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: estudos que não informaram a faixa etária; estudos que abordaram a incontinência urinária feminina associada à incontinência fecal ou à incontinência urinária infantil; estudos de incontinência urinária feminina associada aos períodos pré, peri e pós-natal. Este critério justifica-se pelo fato de que a incontinência urinária nestes períodos pode ser considerada transitória na mulher.

Na busca realizada na base PubMed foram utilizados os seguintes descritores: “urinary incontinence”, “prevalence” e “brazil”, com o operador booleano “AND” resultando em 59 artigos, dos quais 9 preencheram os critérios de inclusão, selecionados por leitura do título e resumo.

Na base de dados LILACS, a busca foi realizada usando os descritores “urinary incontinence”, “prevalence” e “brazil” com o operador booleano “AND”. 13 artigos foram recuperados, desses 5 foram selecionados por leitura do título e resumo.

A busca realizada na base Scielo foi realizada por meio do método integrado com os seguintes descritores: “urinary incontinence” e “prevalence”, utilizando o limite de busca Scielo áreas temáticas – “Health Sciences”. 78 artigos foram recuperados e 14 artigos foram selecionados por leitura do título e resumo.

Para cada artigo selecionado foi preenchida uma ficha a fim de sistematizar as informações metodológicas e os principais resultados encontrados nos estudos. A ficha contemplava: autor e ano da publicação; local do estudo; delineamento da pesquisa; população do estudo; tamanho amostral; recurso diagnóstico e definição de incontinência urinária utilizados; prevalência de incontinência urinária.

Assim, após a seleção realizada por título e resumo que resultou em 28 estudos foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados e preenchimento da ficha para cada estudo. Foram excluídos os artigos repetidos nas bases de dados resultando em 19 artigos. Após leitura na íntegra e revisão das referências utilizadas pelos artigos, 3 estudos foram identificados e adicionados. Além desses, outros estudos foram citados para fundamentação e discussão do tema.

**Tabela 1- Descrição dos estudos incluídos**

Fonte	Local do estudo	Tamanho amostral	Faixa etária (anos)	Recurso diagnóstico	Prevalência IU*
Guarisi <i>et al.</i> <sup>10</sup> 2001	Campinas, SP.	456	45 a 60	Questionário anamnese uroginecológica.	35%
Higa e Lopes <sup>17</sup> 2007	Campinas, SP.	291	19 a 66	"Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?".	27,5%
Dellu <i>et al.</i> <sup>18</sup> 2008	São José dos Campos, SP.	194	Média 39,9	King's Health Questionnaire.	54,3%
Araújo <i>et al.</i> <sup>19</sup> 2008	São Paulo, SP.	37	15 a 68	International Consultation of Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).	62,2%
Mourão <i>et al.</i> <sup>20</sup> 2008	Belo Horizonte, MG.	50	≥ 40	Questionário anamnese uroginecológica e King's Health Questionnaire	42%
Menezes <i>et al.</i> <sup>21</sup> 2009	São Paulo, SP.	385	≥ 40	Questionário anamnese uroginecológica.	15,6%
Santos <i>et al.</i> <sup>22</sup> 2009	Campinas, SP.	58	19 a 26	Questionário anamnese uroginecológica.	20,7%
Tamanini <i>et al.</i> <sup>23</sup> 2009	São Paulo, SP.	1255	≥ 60	"Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?".	26,2%
Santos e Santos <sup>24</sup> 2010	Pouso Alegre, MG.	342	40 a 59	Questionário anamnese uroginecológica	32,9%
Machado <i>et al.</i> <sup>25</sup> 2012	Belo Horizonte, MG.	377	40 a 65	Questionário anamnese uroginecológica	23,2%
Silva e D'Elboux <sup>26</sup> 2012	Campinas, SP.	52	≥ 60	International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ - SF)	72%
Busato e Mendes <sup>27</sup> 2007	Itajaí e Blumenau, SC.	58	≥ 60	Avaliação clínica obedecendo às diretrizes da Sociedade Internacional de Continência (ICS)	62,6%
Teloken <i>et al.</i> <sup>28</sup> 2009	Porto Alegre, RS.	449	15 a 55	Questionário desenvolvido pelos autores baseados no King's Health Questionnaire	23,2%
Berlezi <i>et al.</i> <sup>29</sup> 2011	Bozano, RS.	70	45 a 60	Questionário anamnese uroginecológica	52,8%
Virtuoso <i>et al.</i> <sup>30</sup> 2011	Florianópolis, SC.	39	≥ 60	"Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?".	56,4%
Virtuoso <i>et al.</i> <sup>31</sup> 2012	Florianópolis, SC.	209	≥ 60	"Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?".	33,3%
Almeida e Machado <sup>32</sup> 2012	Teresina, PI.	32	18 a 49	International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).	37,5%
Menezes <i>et al.</i> <sup>33</sup> 2012	Fortaleza, CE	59	42 a 59	International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).	61,0%
Brito <i>et al.</i> <sup>34</sup> 2012	São Luiz, MA.	180	45 a 60	Questionário anamnese uroginecológica.	15,3%
Pitangui <i>et al.</i> <sup>35</sup> 2012	Petrolina, PE e Juazeiro, BA.	40	≥ 60	Questionário anamnese uroginecológica e King's Health Questionnaire.	47,5%
Araújo <i>et al.</i> <sup>36</sup> 2009	Parque Nacional do Xingú, MT.	377	12 a 77	Questionário anamnese uroginecológica.	5,8%
Gomes e Silva <sup>37</sup> 2010	Dourados, MS.	336	> 20	International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).	21,4%

\* Incontinência urinária

## RESULTADOS

Desta forma, foram objetos desta revisão 22 artigos listados na Tabela 1, caracterizados por autor e ano, local de estudo, tamanho amostral, faixa etária (anos), recurso diagnóstico de incontinência urinária, prevalência da incontinência urinária feminina.

Dos 22 estudos analisados, de acordo com as regiões brasileiras onde foram realizados, 11 foram feitos no sudeste<sup>10,17-26</sup>, 5 no sul<sup>27-31</sup>, 4 no nordeste<sup>32-35</sup> e 2 no centro-oeste<sup>36,37</sup>. Quanto ao ano das publicações, apenas um estudo<sup>10</sup> foi publicado em 2001, os outros estudos foram publicados nos últimos 6 anos, ou seja, a partir de 2007, situação que demonstra uma produção de literatura na área de prevalência de incontinência urinária um tanto quanto atual. Referente aos periódicos onde ocorreram as publicações, apenas 5 estudos<sup>21,25,28,34,36</sup> foram publicados em periódicos internacionais, os restantes foram publicados em periódicos nacionais.

Os estudos tiveram o seu tamanho amostral variando de 1256 a 32 mulheres<sup>23,32</sup>, desses 5 estudos<sup>23,24,26-28</sup> avaliaram a incontinência em ambos os sexos – masculino e feminino, enquanto 17 estudos<sup>10,17-22,25,29-37</sup> investigaram a incontinência urinária apenas no sexo feminino.

As idades estudadas variaram de 12 a 80 anos. 6 estudos<sup>23,26,27,30,31,35</sup> pesquisaram mulheres idosas, 6 estudos<sup>17,19,22,28,32,37</sup> pesquisaram mulheres na faixa etária de 15 a 68 anos, 1 estudo<sup>36</sup> foi realizado apenas com mulheres indígenas com idade entre 12 e 77 anos, 9 estudos<sup>10,18,20,21,24,25,29,33,34</sup> pesquisaram mulheres com idades entre 40 e 60 anos.

Os instrumentos para verificar a ocorrência de incontinência urinária utilizados foram: instrumentos com anamnese da história uroginecológica através de relato<sup>10,20-22,24,25,27,29,34-36</sup>, questionários - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)<sup>19,26,32,33,37</sup> e King's Health Questionnaire<sup>18,20,28,35</sup>; e a incontinência urinária identificada a partir do relato quando questionadas sobre a presença de sintomas de incontinência urinária pela seguinte pergunta: "Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?"<sup>17,23,30,31</sup> proposta no estudo de Huang *et al.*<sup>38</sup>.

Houve grande variação da prevalência de incontinência urinária nos estudos. O estudo que apresentou menor prevalência foi realizado com mulheres indígenas, onde foi encontrada prevalência de 5,8% de incontinência urinária<sup>36</sup>. Já o estudo realizado com idosas com 60 anos ou mais, foi o que encontrou a maior prevalência de incontinência urinária, 72%<sup>26</sup>. A maioria dos estudos observou prevalência de incontinência urinária variando de 15,3% a 62,6%<sup>34,27</sup>.

## DISCUSSÃO

Os dados sintetizados nesta revisão trazem algumas informações relevantes: existe grande variação na prevalência de incontinência urinária entre mulheres brasileiras; a maioria dos estudos referentes ao tema foi publicada nos últimos seis anos, revelando crescente interesse por pesquisas sobre incontinência urinária feminina; são utilizados diferentes recursos diagnósticos de incontinência urinária entre as mulheres brasileiras; os estudos

mostraram a prevalência de incontinência urinária nas mulheres brasileiras em várias fases do ciclo de vida (jovens, adultas, idosas) e em grupos específicos como, praticantes de atividade física regular, atletas, enfermeiras, índias, idosas institucionalizadas.

Na mulher, alguns fatores tendem a ser considerados predisponentes dos distúrbios urinários. A história obstétrica e ginecológica pode contribuir para o aparecimento das perdas urinárias bem como a idade, onde com o passar dos anos ocorre a diminuição das fibras colágenas, substituição de tecido muscular por tecido adiposo e consequente diminuição da força de contração dos músculos do assoalho pélvico, diminuição da capacidade de armazenamento da bexiga e baixos níveis de estrógenos na pós-menopausa<sup>8,18,39,40</sup>. Assim como, a prática de atividades físicas vigorosas também pode levar ao aumento da pressão intra-abdominal sobrecarregando os órgãos pélvicos e a musculatura do assoalho pélvico, proporcionando efeitos deletérios no trato urogenital feminino<sup>41,42</sup>.

De acordo com a literatura internacional, em mulheres com idade entre 15 e 64 anos as taxas de prevalência de incontinência urinária podem variar de 10% a 55%<sup>43</sup>. Entre os estudados encontrados sobre a incontinência urinária na população brasileira, a maioria estudou especificamente a incontinência urinária feminina.

Higa e Lopes<sup>17</sup> em estudo com 291 mulheres detectaram prevalência de 27,5% de incontinência urinária, as autoras afirmam que as mulheres com queixa de perda urinária eram jovens ou estavam na meia idade. Santos et al.<sup>22</sup> verificaram a prevalência de 20,7% de incontinência urinária em uma amostra de 58 mulheres com idades entre 19 e 26 anos.

Outros estudos foram realizados com mulheres com idades entre 40 e 60 anos como o de Menezes et al.<sup>21</sup> que investigaram a prevalência de incontinência urinária em uma amostra de 385 mulheres e verificaram a prevalência de 15,6%. Os demais estudos realizados com mulheres com idades entre 40 e 60 anos encontraram as seguintes prevalências de incontinência urinária 42%<sup>20</sup>, 52,8%<sup>29</sup>, 54,3%<sup>18</sup>, 61,0%<sup>33</sup>.

Em estudo de base populacional, randomizado, recente, realizado no município de Pouso Alegre, no estado de Minas Gerais, verificou-se a prevalência de incontinência urinária de 32,9% entre as mulheres com faixa etária de 40 a 59 anos<sup>24</sup>. Em outro estudo, por inquérito populacional domiciliar realizado no município de Campinas, São Paulo, Guarisi et al.<sup>10</sup> observaram que das 456 mulheres na faixa etária de 45 a 60 anos, 35% apresentaram queixa de incontinência urinária. Gomes e Silva<sup>37</sup> em estudo por inquérito populacional domiciliar, realizado no município de Dourados, Mato Grosso do Sul, verificou a prevalência de incontinência urinária de 21,4% entre 336 mulheres.

Estudos internacionais, realizados na Suécia<sup>44</sup> e na Alemanha<sup>45</sup>, utilizando amostras aleatórias, evidenciaram prevalência na população geral de incontinência urinária, respectivamente de 19% e 12,6%, de acordo com os autores a ocorrência de incontinência urinária foi predominante em mulheres. Em Portugal<sup>9</sup> a prevalência de incontinência urinária encontrada nas mulheres com idade superior a 24 anos foi de 21,4%.

Araújo et al.<sup>36</sup> pesquisaram 377 mulheres indígenas, que vivem no Parque Indígena do Xingu – Mato Grosso, com idades entre 12 e 77 anos e verificaram uma prevalência de incontinência urinária de 5,8%, indicando que a ocorrência de perdas urinárias em mulheres indígenas brasileiras é incomum.

Em mulheres praticantes de atividade física regular e atletas, de acordo com a literatura a prevalência de incontinência urinária

é variável, sendo identificado um maior número de ocorrências de perda involuntária de urina em esportes e atividades de alto impacto<sup>42</sup>. Almeida e Machado<sup>32</sup> realizaram estudo com 32 mulheres praticantes de jump com média de idade de 29 anos e observaram a prevalência de incontinência urinária de 37,5%. Araújo et al.<sup>19</sup> encontraram prevalência de incontinência urinária 62,2% em mulheres atletas corredoras de longas distâncias. Na literatura internacional, Ree et al.<sup>41</sup> e Bo<sup>42</sup> afirmam que a prática esportiva pode ser considerada um risco adicional ao desenvolvimento de incontinência urinária, especialmente quando está relacionada as atividades de alto impacto, saltos e corrida.

A perda de urina em idosos não deve ser considerada como um processo inerente ao envelhecimento. A ocorrência da incontinência urinária no envelhecimento pode ser devido as modificações funcionais e estruturais no sistema urinário, alterações cognitivas e físicas, bem como a presença de comorbidades e o uso de variadas medicações, que predispõe as perdas involuntárias de urina<sup>27,39,40,9</sup>.

Com base nos dados das pesquisas relacionadas à ocorrência de perda urinária em idosos brasileiros da comunidade verificou-se variação na prevalência de incontinência urinária nas mulheres. Tamanini et al.<sup>23</sup> em estudo realizado no município de São Paulo encontraram prevalência de 26,2% de incontinência urinária em mulheres com 60 anos ou mais. Virtuoso et al.<sup>31</sup> investigaram 209 idosas e verificaram que a prevalência de incontinência urinária na amostra foi de 33,3%, enquanto em outros trabalhos a presença de incontinência urinária foi relatada por 56,4% e 72% das idosas estudadas<sup>30,26</sup>. Na literatura internacional, em estudo realizado no Japão<sup>46</sup>, a prevalência de incontinência urinária em idosas foi de 34,2%, assim como em pesquisa feita na Turquia onde a prevalência de incontinência urinária foi de 43% em idosas da comunidade<sup>8</sup>.

Em idosos institucionalizados a prevalência de incontinência urinária pode ser superior devido ao perfil de maior vulnerabilidade, com maior incapacidade e comorbidades<sup>47</sup>. Busato e Mendes<sup>27</sup> encontraram prevalência de incontinência urinária de 62,6% para idosas institucionalizadas. Esse resultado foi semelhante ao obtido em estudo internacional, com idosas institucionalizadas, com prevalência de 59,8%<sup>48</sup>.

Em geral nas investigações epidemiológicas, são utilizados relatos de sintomas urinários para definir a presença de incontinência urinária. Os estudos analisados utilizaram como recurso diagnóstico de incontinência urinária instrumentos com aspectos sobre a história clínica uroginecológica, relato de sintomas de incontinência urinária e a aplicação de questionários utilizados separadamente ou de maneira combinada.

Os instrumentos com aspectos sobre a história clínica uroginecológica abordaram questões relacionadas a cirurgias uroginecológicas, paridade, tipos de medicamentos utilizados, menopausa, comorbidades (diabetes, hipertensão arterial, obesidade), condições relacionadas a infecções do trato urinário, neoplasias vesicais, doenças neurológicas. Além de investigarem as perdas urinárias através do relato do início dos sintomas, frequência, condições, quantidade, utilização de recursos de contenção<sup>10,20-22,24,25,27,29,34-36</sup>.

A incontinência urinária interfere negativamente na qualidade de vida das mulheres com repercussões à saúde física, destacando-se: insuficiência renal, infecções do trato urinário, maceração da pele e formação de feridas<sup>44,46</sup>. Além de alterações nas tarefas domésticas e profissionais e interferência na vida sexual<sup>2,3</sup>.

A avaliação da qualidade de vida, nos estudos analisados, foi realizada através dos questionários King's Health Questionnaire e International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Estes instrumentos foram traduzidos e validados para a língua portuguesa do Brasil, sendo considerados confiáveis para avaliar a qualidade de vida em indivíduos com incontinência urinária de ambos os sexos<sup>49,50</sup>.

O King's Health Questionnaire avalia a presença ou não de queixa de perda urinária, o quanto esse problema afeta a pessoa e limita às atividades diárias e estima a gravidade do problema. É constituído por questões divididas em domínios: percepção geral da saúde, impacto da incontinência urinária, limitações das atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções, sono/disposição. Podem ser utilizadas duas escalas independentes. A primeira avalia a gravidade da incontinência urinária, denominada de medida da gravidade e a segunda considera a presença e a intensidade dos sintomas urinários<sup>12,49</sup>.

Já o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) é um instrumento breve e auto-administrável, composto por questões que avaliam a frequência, a gravidade da perda urinária e a interferência da incontinência urinária na vida diária. Além disso, dispõe de oito itens relacionados às causas ou situações de perda de urina a fim de qualificar o tipo de incontinência urinária<sup>12,50</sup>.

Outro método utilizado pelos estudos para identificar a presença de sintomas de incontinência urinária foi através da questão proposta no estudo de Huang et al<sup>38</sup> – “Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer/na calcinha) pelo menos uma vez no mês?”. Caracteriza-se como presença de sintomas de incontinência urinária a resposta positiva ou afirmativa, enquanto que a resposta negativa caracteriza a ausência de sintomas.

## CONCLUSÃO

Os índices de prevalência de incontinência urinária feminina encontrados na literatura revisada variaram de acordo com as características da população (faixa etária, atividade profissional, prática de atividade física, comorbidades, etnia), metodologia adotada nos estudos e definições de incontinência urinária, por isso os resultados não tem a mesma consistência nos estudos. No entanto, corroborando a prevalência encontrada nos estudos internacionais, a prevalência da incontinência urinária feminina no Brasil é elevada e merece atenção por parte dos profissionais da área da saúde.

Considerando a grande dimensão e diversidade socioeconômica e cultural do país, investigações adicionais serão necessárias para aumentar a abrangência das informações disponíveis sobre a prevalência de incontinência urinária em mulheres brasileiras, visto que a concentração de estudos ocorreu na região Sudeste do Brasil, especialmente nas regiões metropolitanas.

Além disso, sugere-se a fim de obter conclusões definitivas que sejam realizados estudos com maior rigor metodológico sobre o tema. Apesar de amplamente utilizados em estudos epidemiológicos, na literatura nacional e internacional, os questionários específicos de incontinência urinária e o diagnóstico de incontinência urinária baseado na queixa clínica, não deve-se dispensar a utilização de outros métodos, tais como anamnese com história clínica detalhada, exame físico geral e específico, diário miccional e exame urodinâmico a fim de estimar a prevalência

da incontinência urinária feminina.

## REFERÊNCIAS

- 1- Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn*. 2000;19(3):259-71.
- 2- Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):116-22.
- 3- Stach-Lempinen BS, Hakala AL, Laippala P, Lehtinen K, Metsanoja R, Kujansuu E. Severe depression determines quality of life in urinary incontinent women. *Neurourol Urodyn*. 2003;22(6):563-8.
- 4- Rodríguez LV, Blander DS, Dorey F, Raz S, Zimmern P. Discrepancy in patient and physician perception of patient's quality of life related to urinary symptoms. *Urology*. 2003;62(1):49-53.
- 5- Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):213-40.
- 6- Huang AJ, Brown JS, Kanaya AM, Creasman JM, Ragins AI, Van Den Eeden SK, et al. Quality of life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older women. *Arch Intern Med*. 2006;166(18):2000-6.
- 7- Papanicolaou S, Hunskaar S, Lose G, Sykes D. Assessment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU Int*. 2005;96(6):831-8.
- 8- Aslan E, Beji NK, Erkan HA, Yalcin O, Gungor F. Urinary incontinence and quality life of the elderly residing in residential homes in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009; 49(2): 304-10.
- 9- Correia S, Dinis P, Rolo F, Lunet N. Prevalence, treatment and known risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in the non-institutionalized Portuguese population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009; 20(12):1481-9.
- 10- Guarisi T, Pinto Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(5):428-35.
- 11- Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Incontinência urinária: propedêutica. Projetos e Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina. São Paulo; 2006.
- 12- Feldner JR, Paulo Cezar et al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2006;

28(1):54-62 .

13- Adams E, Bardsley A, Crumlin L, Currie I, Evans L, Haslam J. Urinary incontinence the management of urinary incontinence in women. Published by the RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 27 Sussex Place, Regent's Park, London NW1 4RG. October 2006.

14- Buckley BS, Lapitan MCM; Epidemiology Committee of the Fourth International Consultation on Incontinence, Paris, 2008. Prevalence of urinary incontinence in men, women, and children - current evidence: findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. *Urology*. 2010;76(2):265-70.

15- Espunã-Pons M, Guiteras PB, Sampere DC, Bustos AM, Penina AM. Prevalência de incontinência urinária em Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2009;133(18):702-5.

16- Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S; Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag*. *J Clin Epidemiol*. 2000;53(11):1150-7.

17- Higa R, Lopes MHBM. The impact of urinary incontinence on female nursing personnel. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(2): 213-16.

18- Dellu MC, Zacaro PMD, Schmitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. *Rev Bras Fisioter*. 2008; 12(6):482-7.

19- Araújo MP, Oliveira E, Zucchi EVM, Trevisani VFM, Girão MJBC, Sartori MGFerreira. Relação entre incontinência urinária em mulheres atletas corredoras de longa distância e distúrbio alimentar. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(2): 146-49.

20- Mourão FAG, Lopes LN, Vasconcellos NPC, Almeida MBA. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. *Acta Fisiatr*. 2008; 15(3):170-5.

21- Menezes MAJ, Hashimoto SY, Santos VLCG. Prevalence of urinary incontinence in a community sample from the city of São Paulo. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 33(4): 436-40.

22- Santos ES, Caetano AS, Tavares MCGCF, Lopes MHBM. Incontinência urinária entre estudantes de educação física. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2): 307-12.

23- Tamanini JTN, Lebrão LM, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. 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*. 2009; 25(8): 1756-62.

24- Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(5): [08 telas].

25- Machado VSS, Valadares AL, Costa-Paiva LS, Moraes SS, Pinto-Neto AM. Multimorbidity and associated factors in Brazilian Women aged 40 to 65 years: a population-based study. *Menopause*. 2012; 19(5): 569-75.

26- Silva VA, D'Elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Texto Contexto - Enferm*. 2012; 21(2): 338-47.

27- Busato WFS, Mendes FM. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: Relação com mobilidade e função cognitiva. *Arq Cat Med*. 2007; 36(4):49-55.

28- Teloken C, Caraver F, Weber FA, Teloken PE, Moraes JF, Sogari PR, et al. Overactive bladder: prevalence and implications in Brazil. *Eur Urol*. 2006; 49:1087-92.

29- Berlezi EM, Fiorin AMM, Bilibio PVF, Kirchner RM, Oliveira KR. Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva. *Rev Bras Geriatr Geront*. 2011; 14(3): 415-23.

30- 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): 310-17.

31- Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioter Mov*. 2012; 25(3): 571-82.

32- Almeida PP, Machado LRG. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioter Mov*. 2012; 25(1):55-65.

33- Menezes GMD, Pinto FJM, Silva FAA, Castro MEC, Medeiros CRB. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):100-8.

34- Brito LG, Brito LM, Chein MB, Malheiros ES, Duarte TB, Pinto-Neto AM. Stress urinary incontinence in climacteric women in a northeastern Brazilian municipality: a household survey. *Int Urogynecol J*. 2012; 23(5): 639-45.

35- Pitanguí ACR, Silva RG, Araújo RC. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(4): 619-26.

36- Araújo MP, Takano CC, Girão MJ, Sartori MG. Pelvic floor disorders among indigenous women living in Xingu Indian Park, Brazil. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009; 20(9): 1079-84.

37- Gomes GV, Silva GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(6): 649-54.

38- Huang AJ, Brown JS, Thom DH, Fink HA, Yaffe K. Urinary incontinence in older community-dwelling women: the role of cognitive and physical function decline. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(4):909-16.

39- 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.

40- Chen Y, Chen GD, Hu SW, Lin TL, Lin LY. Is the occurrence of storage and voiding dysfunction affected by menopausal transition or associated with the normal aging process? *Menopause.* 2003;10(3):203-8.

41- Ree ML, Nygaard I, Bø K. Muscular fatigue in the pelvic floor muscles after strenuous physical activity. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(7):870-6.

42- Bø K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med.* 2004;34(7):451-64.

43- Hunskaar S, Lose G, Sykes D. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *Br J Urol Int.* 2004; 93(3): 324-30.

44- Anderson G, Johansson JE, Garpenhoit O, Nilsson K. Urinary incontinence—prevalence, impact on daily living and desire for treatment: a population-based study. *Scand J Urol Nephrol.* 2004; 38(2): 125-30.

45- Beutel ME, Hessel A, Schwarz R, Brähler E. Prevalence of urinary incontinence in the German population. *Urologe A.* 2005; 44(3): 232-8.

46- Kikuchi A, Niu K, Ikeda Y, Hozawa A, Nakagawa H, Guo H, Ohmori-Matsuda K, Tsuji I, Nagatomi R. Association between physical activity and urinary incontinence in a community-based elderly population aged 70 years and over. *Eur Urol.* 2007; 52(3):868-75.

47- Offermans M, Du Moulin MF, Hamers JP, Dassen T, Halfens RJ. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in nursing home residents: a systematic review. *Neurourol Urodyn.* 2009;28(4):288-94.

48- Aggazzotti G, Pesce F, Grassi D, Fantuzzi G, Righi E, De Vita D, et al. Prevalence of urinary incontinence among institutionalized patients: a cross-sectional epidemiologic study in a midsized city in northern Italy. *Urology.* 2000; 56(2):245-9.

49- Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Neto Junior N. Validação do “King's Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(2):203-11.

50- Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública.* 2004; 38:438-44.