






INCONTINÊNCIA URINÁRIA E QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO PILOTO

Brunna Laryssa Barroso de Sousa Francelino^{1,*} , Ana Suelen Pedroza Cavalcante² , Jéssica Menezes Gomes¹ , Annielson de Souza Costa³ , Dayana Maia Saboia⁴ 

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e avaliar a qualidade de vida de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) comparando a qualidade de vida geral de mulheres continentas e incontinentes. **Métodos:** Estudo piloto exploratório-descritivo, transversal e quantitativo. Amostra composta por mulheres acima de 18 anos que procuraram a UBS por qualquer motivo. Coleta de dados realizada no período de agosto a dezembro de 2021, por meio de um questionário padronizado com características demográficas, socioeconômicas, obstétricas, queixas urinárias e qualidade de vida. **Resultados:** Participaram 53 mulheres com idade média de 44,49 (\pm 15,38) anos. A maioria das mulheres se autodeclarou parda (62,3%), casada ou em união estável (52,8%), exercendo atividade ocupacional remunerada (64,2%); 35,8% das mulheres foram diagnosticadas como incontinentes, relatando perder urina uma vez por semana, quando tosse ou espirram, exercendo um impacto moderado na qualidade de vida. As diferenças nos valores dos domínios da qualidade de vida possuem correlação estatística significativa entre os grupos de mulheres continentas e incontinentes. **Conclusão:** As queixas urinárias prevalecem em uma parcela significativa das mulheres, e a IU é um fator capaz de impactar negativamente a qualidade de vida, porém se faz necessário comprovar os achados em uma amostra significativa.

DESCRITORES: Incontinência urinária. Estomaterapia. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de vida.

URINARY INCONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT: A PILOT STUDY

ABSTRACT

Objective: Characterize urinary incontinence (UI) prevalence and assess the quality of life (QoL) of women treated at a primary health care unit in order to compare the general QoL of continent and incontinent women. **Methods:** An exploratory-descriptive, cross-sectional pilot study with a quantitative approach. Sample composed of women over 18 years old who went to the unit for any reason. Data collection carried out from August to December 2021, through a standardized questionnaire with information on demographic, socioeconomic, obstetric, urinary

1. Escola de Saúde Pública do Ceará – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – Fortaleza (CE), Brasil.
2. Universidade Estadual do Ceará – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Saúde Coletiva – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Fortaleza (CE), Brasil.
3. Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina FMUSP – Departamento de Obstetrícia e Ginecologia – São Paulo (SP), Brasil.
4. Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Departamento de Enfermagem – Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Fortaleza (CE), Brasil.

*Autora correspondente: brunnalaryssas@gmail.com

Editor de Seção: Gisela Maria Assis

Recebido: 2022-08-30 | Aceito: 2022-12-16

Como citar: Francelino BLBS, Cavalcante ASP, Gomes JM, Costa AS, Saboia DM (2022) Incontinência urinária e qualidade de vida em uma unidade de atenção primária: Estudo piloto. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e6023. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1304_PT

habits and QoL. **Results:** Fifty-three women with a mean age of 44.49 (\pm 15.38) years participated. Most women declared themselves to be brown (62.3%), married or in a stable union (52.8%), exercising paid occupational activity (64.2%). As for urinary characteristics, 35.8% were diagnosed as incontinent, reporting that they lost urine once a week when they coughed or sneezed, and that this had a moderate impact on QoL. The differences in the values of QoL domains have a statistically significant correlation between the continent and incontinent groups. **Conclusion:** Urinary complaints prevail in a significant portion of women and UI is a factor capable of negatively impacting QoL, but it is necessary to prove the findings in a significant sample.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence. Enterostomal therapy. Primary Health Care. Quality of life.

INCONTINENCIA URINARIA Y CALIDAD DE VIDA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO PILOTO

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) y evaluar la calidad de vida de mujeres atendidas en una unidad básica de salud, comparando la calidad de vida general de mujeres continentales e incontinentes. **Métodos:** Estudio piloto exploratorio-descriptivo, transversal y cuantitativo. Muestra compuesta por mujeres mayores de 18 años que acudieron a la Unidad Básica de Salud por cualquier motivo. Recolección de datos realizada de agosto a diciembre de 2021, a través de un cuestionario estandarizado con características demográficas, socioeconómicas, obstétricas, urinarias y de calidad de vida. **Resultados:** Participaron 53 mujeres con una edad media de 44,49 (\pm 15,38) años. La mayoría de las mujeres se declaró parda (62,3%), casada o en unión estable (52,8%), ejerciendo actividad laboral remunerada (64,2%). El 35,8% de las mujeres fueron diagnosticadas como incontinentes, relatando que perdían orina una vez por semana al toser o estornudar, ejerciendo un impacto moderado en la calidad de vida. Las diferencias en los valores de los dominios de calidad de vida tienen una correlación estadísticamente significativa entre los grupos de mujeres continentales e incontinentes. **Conclusión:** Las quejas urinarias prevalecen en una porción significativa de mujeres y la IU es un factor capaz de impactar negativamente en la calidad de vida, pero es necesario comprobar los hallazgos en una muestra significativa.

DESCRIPTORES: Incontinencia urinaria. Estomatoterapia. Atención Primaria de Salud. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada como qualquer perda involuntária de urina¹. É uma condição clínica comum entre as mulheres com prevalência de 25 a 45%². A IU é dividida em três principais tipos: IU por esforço, em que ocorre a perda de urina involuntária ao realizar esforços como tossir, espirrar e exercícios corporais; IU de urgência que é a perda involuntária de urina imediatamente precedida por urgência, e IU mista que é a junção dos dois tipos citados anteriormente^{1,3,4}.

Há vários fatores de riscos que podem influenciar a origem dos sintomas de IU, tais como envelhecimento, constipação, paridade, via de parto, prolapso genital e obesidade, além da perda urinária durante a gestação que perpassa o período e se torna permanente^{5,6}.

A IU pode afetar negativamente a saúde mental e social dos indivíduos acometidos, devido à dificuldade de manejo da condição, causando um grande impacto na qualidade de vida⁷. Atualmente, a qualidade de vida é vista como uma noção eminentemente humana, avaliada mediante o grau de satisfação encontrado nos mais diversos campos da vida humana e abrangendo muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam, em variadas épocas, espaços e histórias diferentes⁸. O conhecimento desses fatores é essencial para uma melhor assistência prestada à população. Sabe-se ainda que é na Atenção Primária em Saúde (APS) que podem ser empregadas estratégias com a finalidade de minimizar as complicações e os danos à saúde⁹.

O profissional de saúde exerce papel fundamental na identificação precoce da IU¹⁰, visto que, mesmo com a qualidade de vida afetada, as mulheres não relatam essa queixa espontaneamente. Uma das funções da APS enquanto porta de entrada do sistema de saúde é a detecção precoce da IU, o que favorece a identificação correta do tipo e o tratamento adequado^{9,10}.

Ao realizar uma busca prévia na literatura, observou-se a grande dificuldade em catalogar estudos realizados por enfermeiros da APS que tragam a IU em seu escopo principal. Diante da lacuna acerca da abordagem desse tema na APS, principalmente situados em pequenos municípios, este estudo justifica-se pela tentativa de encontrar respostas sobre a prevalência de IU nas mulheres atendidas na atenção primária de um município do interior do estado do Ceará, tirando o foco da atenção especializada.

O conhecimento sobre características específicas da população feminina com IU proveniente do presente estudo pode auxiliar no embasamento de programas de educação em saúde direcionada e qualificada para esse público. Além disso, seus resultados podem despertar a comunidade científica e profissionais de saúde sobre a relevância do tema.

Portanto objetivou-se identificar a prevalência de IU e avaliar a qualidade de vida de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de forma a comparar a qualidade de vida geral de mulheres com e sem IU.

MÉTODOS

Trata-se de estudo-piloto de natureza exploratória-descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Gil¹¹ define que pesquisas exploratórias auxiliam pesquisadores na formulação hipóteses sobre o problema estudado por meio de entrevistas com indivíduos a qual se quer conhecer o comportamento.

O estudo teve como população as mulheres residentes no território adscrito da UBS. A amostra foi composta por 53 mulheres com mais de 18 anos que procuraram a unidade por qualquer motivo e aceitaram participar da pesquisa. O método de amostragem foi por conveniência, sendo as participantes abordadas na sala de espera da UBS enquanto aguardavam consultas, procedimentos ou dispensação de medicamentos.

Após a abordagem inicial, os objetivos do estudo foram esclarecidos para as mulheres, assim como a relevância da pesquisa e os próximos passos a serem seguidos. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2021, nas dependências da própria UBS, a partir da qual foi aplicado um questionário padronizado com dados sobre características demográficas, socioeconômicas, obstétricas, queixas urinárias e acerca da qualidade de vida.

Para avaliar os sintomas urinários, foi utilizada a versão em português do *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), que qualifica a perda urinária e avalia o impacto da IU na qualidade de vida. A pontuação total é obtida pela soma das questões referentes à frequência, à quantidade e à interferência na vida diária¹². O impacto da qualidade de vida é definido pela seguinte pontuação: nenhum impacto (0 ponto); impacto leve (1 a 3 pontos); impacto moderado (4 a 6 pontos); impacto grave (7 a 9 pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos)¹³.

As variáveis referentes à qualidade de vida geral foram coletadas mediante aplicação do *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). O SF-36 é um questionário abrangente de avaliação da qualidade de vida composto por 36 itens que avaliam oito domínios e apresentam um escore final que, quanto mais próximo a 100, melhor a qualidade de vida¹⁴.

Após a coleta dos dados, foram formados dois grupos. O primeiro foi composto por 34 mulheres que responderam ao ICIQ-SF e afirmaram que nunca haviam perdido urina, caracterizadas, assim, como continentas. No segundo grupo, foram agrupadas as 19 mulheres que apresentaram qualquer perda urinária, sendo definidas como incontinentes.

Os dados foram analisados utilizando-se as técnicas de estatísticas descritivas (frequência absoluta e percentual), as medidas de tendências central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão), por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23, e apresentados em tabelas. O teste t para igualdade de médias em amostras independentes foi aplicado para comparar a qualidade de vida das mulheres continentas e incontinentes.

O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará e aprovado sob parecer nº 4.885.512 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 50180921.8.0000.5037. Os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram considerados, observando o preconizado com a resolução 510/16¹⁵.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e gineco-obstétrica

Participaram do estudo 53 mulheres cuja idade variou entre 19 e 76 anos com média de 44,49 (\pm 15,38) anos. A maioria das mulheres se auto declarou parda (62,3%), casada ou em união estável (52,8%), com média de 9,91 (\pm 4,42) anos de estudo e atividade ocupacional com remuneração (64,2%). Com relação aos dados obstétricos, a média de gestações foi 1,94 (\pm 1,20). Quanto à paridade, 60,4% da amostra é múltipara, seguido por 24,5% de primíparas e 15,1% de nulíparas. Quarenta e nove (98,5%) mulheres negaram histórico de aborto. No que se refere ao tipo de parto, 43,4% tiveram parto vaginal, seguidas de 22,4% com parto cesáreo. Do quantitativo de mulheres que referiram parto vaginal, 20 (37,7%) relataram a realização de episiotomia durante o parto (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dados segundo as variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas (n = 53). Aracati, 2021.

Variáveis	Média (DP)
Idade (anos)	44,49 (\pm 15,38)
Escolaridade (anos)	9,91 (\pm 4,42)
Renda Familiar (reais)	1.713,21 (\pm 939,39)
Gestações	1,94 (\pm 1,20)
Partos	1,47 (\pm 0,72)
Abortos	0,8 (\pm 0,26)
Idade	N (%)
Até 25 anos	7 (13,2%)
26 a 35 anos	12 (22,6%)
36 a 45 anos	10 (18,9%)
46 a 55 anos	8 (15,1%)
56 a 65 anos	12 (22,6%)
Maior que 65 anos	4 (7,5%)
Raça	
Branca	12 (22,6%)
Parda	33 (62,3%)
Negra	8 (15,1%)
Estado civil	
Casada/união estável	28 (52,8%)
Solteira	19 (35,8%)
Divorciada	3 (5,7%)
Viúva	3 (5,7%)
Ocupação	
Com remuneração	34 (64,15%)
Sem remuneração	19 (35,85%)

continua...

Tabela 1. Continuação...

Quantidade de gestações	N (%)
Primigesta	14 (26,4%)
Multigesta	34 (64,2%)
Não se aplica	5 (9,4%)
Quantidade de partos	
Nulípara	8 (15,1%)
Primípara	13 (24,5%)
Multípara	32 (60,4%)
Quantidade de abortos	
0	49 (92,5%)
1	4 (7,5%)
Tipo de parto	
Vaginal	23 (43,4%)
Cesáreo	15 (28,3%)
Ambos	7 (13,2%)
Não se aplica	8 (15,1%)
Episiotomia	
Sim	20 (37,7%)
Não	11 (20,8%)
Não se aplica	22 (41,5%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Caracterização da perda urinária

As características referentes à IU estão dispostas na Tabela 2, na qual se pode observar que 34 (64,2%) mulheres não relataram perdas urinárias, porém 19 (35,8%) foram diagnosticadas como incontinentes pelo questionário. Destas, 10 (18,9%) relataram perder urina uma vez por semana ou menos e 11 (20,8%) participantes perdem urina em pequena quantidade. Com relação ao impacto da IU no cotidiano, 6 (11,3%) responderam que a IU exerce um impacto moderado em suas atividades e 6 (11,3%) que o impacto é muito grave. Quando questionadas sobre a situação em que mais perdem urina, 7 (13,2%) mulheres afirmaram que perdem quando tosse ou espirram.

Caracterização da qualidade de vida

Com base no instrumento SF-36, foi calculada a média dos domínios que avaliam a qualidade de vida das mulheres incontinentes do presente estudo (Tabela 3). O domínio “Saúde mental” apresentou menor escore médio 49,6 (\pm 8,1), enquanto “Limitação por aspectos físicos” apresentou maior média 82,1 (\pm 20,4).

Com esse instrumento também foi possível comparar a qualidade de vida de mulheres continentas e incontinentes (Tabela 4). Pode-se observar que, nos domínios “Capacidade funcional”, “Limitações por aspectos físicos”, “Vitalidade”, “Aspectos sociais” e “Saúde Mental”, a qualidade de vida das mulheres continentas se apresentou melhor do que das mulheres incontinentes. Embora exista essa diferença, apenas os domínios “Capacidade funcional”, “Limitação por aspectos físicos” e “Aspectos sociais” possuem correlação estatística significativa entre as médias os grupos ($p < 0,05$).

Tabela 2. Características da IU da amostra (n = 53). Aracati, 2021.

Variáveis	N	%
Incontinência		
Continentes	34	64,2%
Incontinentes	19	35,8%
Com que frequência perde urina		
Nunca	34	64,2%
Uma vez por semana ou menos	10	18,9%
Duas ou três vezes por semana	5	9,4%
Uma vez ao dia	3	5,7%
Diversas vezes ao dia	1	1,9%
Quantidade de urina que perde		
Nenhuma quantidade	34	64,2%
Uma pequena quantidade	11	20,8%
Uma moderada quantidade	6	11,3%
Uma grande quantidade	2	3,8%
Impacto da IU no cotidiano		
Nenhum impacto	34	64,2%
Leve	3	5,7%
Moderado	6	11,3%
Grave	4	7,5%
Muito Grave	6	11,3%
Situação em que mais perde urina		
Nunca	34	64,2%
Perco antes de chegar ao banheiro	5	9,4%
Perco quando tusso ou espirro	7	13,2%
Perco quando estou dormindo	1	1,9%
Perco quando estou fazendo atividades físicas	2	3,8%
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	4	7,5%
Perco sem razão óbvia	3	5,7%
Perco o tempo todo	1	1,9%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3. Qualidade de vida de mulheres incontinentes (n = 53). Aracati, 2021.

SF-36	Média (DP)
Capacidade funcional	65,5 (± 27,2)
Limitação por aspectos físicos	82,1 (± 20,4)
Dor	75,5 (± 25,2)
Estado geral de saúde	54,4 (± 11,8)
Vitalidade	67,9 (± 24,5)
Aspectos sociais	62,5 (± 19,5)
Limitação por aspectos emocionais	59,6 (± 45,2)
Saúde mental	49,6 (± 8,1)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Qualidade de vida entre mulheres continentas e incontinentes (n = 53). Aracati, 2021.

Domínios SF-36	Continentes (n = 34)	Incontinentes (n = 19)	p ¹
Capacidade funcional	83,8 (± 21,8)	65,5 (± 27,2)	0,010
Limitação por aspectos físicos	93,4 (± 11,2)	82,1 (± 20,4)	0,012
Dor	65,2 (± 28,1)	75,5 (± 25,2)	0,193
Estado geral de saúde	52,7 (± 12,7)	54,4 (± 11,8)	0,647
Vitalidade	68,8 (± 26,5)	67,9 (± 24,5)	0,901
Aspectos sociais	75 (± 21,3)	62,5 (± 19,5)	0,040
Limitação por aspectos emocionais	40,2 (± 39,2)	59,6 (± 45,2)	0,107
Saúde mental	50,1 (± 7,3)	49,6 (± 8,1)	0,843

¹ Teste t para igualdade de médias. Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Constatou-se neste estudo que a prevalência de IU foi de 35,8%, ou seja, 19 participantes, as quais relataram impacto de moderado a muito grave da IU na qualidade de vida. Em semelhança com os dados sociodemográficos encontrados, um estudo que objetivou a verificação da prevalência de IU e sua relação com padrões de saúde física e mental, a prevalência de IU foi de 20,7%, na sua maioria em idosos do sexo feminino, com idade avançada, cor da pele amarela, parda ou indígena e sem escolaridade¹⁶. Entretanto o relato de casos em mulheres jovens tem aumentado, contrapondo a ideia de que a IU está somente relacionada à senilidade^{9,17}.

No que concerne à idade, Siviero¹⁸ encontrou em seu estudo média de 29,5 anos entre as participantes, resultado contrário com os achados neste estudo. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de as mulheres com idade mais avançada apresentarem variadas comorbidades, levando-as a procurarem a UBS com mais frequência do que as mulheres mais jovens, tendo assim a facilidade para coletar uma amostra com a maior parte desse público.

Com relação aos dados urinários, os resultados mostram predominância de queixas relacionadas a IU de esforço, como tossir, espirrar ou realizar atividades físicas. Assim como foi encontrado em estudo realizado com 368 mulheres, das quais 132 apresentaram perda de urina em situações de esforço físico¹⁹.

De acordo com os dados do presente estudo, a maioria das mulheres com IU relatou impacto de moderado a muito grave. Estudos como o de Sousa et al. encontraram impacto de grave a muito grave em 21,15% de mulheres da sua amostra, e destacam que o impacto da IU não está vinculado unicamente aos aspectos físicos, mas influencia de forma negativa os aspectos sexuais, sociais, domésticos e ocupacionais da vida da mulher^{20,21}.

Os domínios “Capacidade funcional”, “Limitação por aspectos físicos” e “Aspectos sociais” foram mais afetados nas mulheres que relataram perda urinária quando comparados os mesmos domínios nas mulheres incontinentes, fortalecendo resultados de estudos que referem grande prejuízo à vida social de pessoas com IU^{22,23}.

Dentre as limitações do estudo, a mais desafiadora foi confrontar os efeitos da pandemia de COVID-19, de tal forma que a amostra foi afetada pela não aceitação de pacientes que temiam perder o horário de suas consultas agendadas e/ou permaneciam na unidade por um breve período, ou ainda que não gostariam de fornecer dados sobre sua real condição de saúde.

Mesmo em nível básico de atenção à saúde, é possível melhorar os sintomas de IU e a qualidade de vida dos indivíduos¹⁰, por meio da implantação de programas de prevenção e conscientização sobre IU para mulheres jovens na APS^{24,25}, evitando agravos em idade mais avançada; entretanto se faz necessária a implementação de estudos que descrevam de forma abrangente tais populações.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos no presente estudo, pôde-se concluir que, apesar de o número de mulheres incontinentes não ser a maioria da amostra, as queixas urinárias prevalecem em uma parcela significativa de mulheres, e que a IU é um fator capaz de impactar negativamente a qualidade de vida daquelas que apresentam essa condição.

A partir destes resultados, pode-se iniciar a compreensão do cenário da IU no município estudado, mediante dados que despertam o olhar para uma condição tão pouco vista pela APS. Todavia o estudo sobre a temática deve ser realizado de forma mais aprofundada nesta população, pois se faz necessário comprovar os achados em uma amostra mais significativa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Francelino BLBS e Saboia DM; **Metodologia:** Francelino BLBS e Saboia DM; **Investigação:** Francelino BLBS e Gomes JM; **Redação – Primeira versão:** Francelino BLBS e Gomes JM; **Redação – Revisão & Edição:** Francelino BLBS, Cavalcante ASP e Costa AS; **Supervisão:** Cavalcante ASP, Costa AS, Saboia DM.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados estarão disponíveis mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. D'Ancona CD, Haylen BT, Oelke M, Herschorn S, Abranches-Monteiro L, Arnold EP et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2019;38(2):433-77. <https://doi.org/10.1002/nau.23897>
2. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric* 2019;22(3):217-22. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>
3. Minassian VA, Bazi T, Stewart WF. Clinical epidemiological insights into urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 2017;28(5):687-96. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3314-7>
4. Piloto AM, Silva ES, Sousa MAA, Cirqueira RP. Análise das características clínicas em mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em um ambulatório no interior da Bahia. *Rev Mult Psic* 2019;13(48):109-19. <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2241>
5. Dellú MC, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Pereira WMP, Pereira ECA, Vasconcelos ÉSF et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Rev Assoc Méd Bras* 2016;62(5):441-6. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.441>
6. Leroy LS, Lúcio A, Lopes MHBM. Fatores de risco para a incontinência urinária no puerpério. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(2):200-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200004>
7. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03266. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>
8. Oliveira FFF, Vieira KFL. Sexualidade na longevidade e sua significação em qualidade de vida. *Rev Bras Sex Hum* 2018;29(1):103-9. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v29i1.46>

9. Alencar-Cruz JM, 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):390-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n4.50016>
10. Andres S, Braz M, Machado L, Birk F. A consulta de enfermagem para pacientes com incontinência urinária de esforço e mista na Atenção Primária a Saúde. *Res Soc Dev* 2021;10(2):e23110212488. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12488>
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
12. 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(3):438-44.
13. Silva VA, D'Elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(2):338-47. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200011>
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev Bras Reumatol* 1999;39(3):143-50.
15. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 07 abr. 2016 [citado 13 jun 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
16. 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;21(4):397-407. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
17. Zago AC, Fambrini MAS, Silva EPG, De Vitta A, Conti MHS, Marini G. Prevalence and knowledge of urinary incontinence and possibilities of treatment among lowincome working women. *Fisioter Mov* 2017;30(1):1519. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.S01.AO15>
18. Siviero JC. Fatores associados a incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de CrossFit [trabalho de conclusão de curso]. Pedra Branca: Universidade do Sul de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2018. [citado 14 nov 2022]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9214>
19. Ribeiro DC, Souza JRN, Zatti RA, Dini TR, Moraes JR, Faria CA. Incontinência dupla: Fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2019;22(6):e190216. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190216>
20. Amorim LF, Saraiva DSD, Cirqueira RP. Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de pilates e de musculação. *ID on Line Rev Mult Psic* 2019;13(48):311-22. <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2178>
21. Sousa D, Dantas AC, Neves N, Rodrigues G, Santos M, Tavares AM et al. Impacto dos sinais e sintomas de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres praticantes de musculação no estado de Sergipe. *Res Soc Dev* 2021;10(10):e598101018609. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18609>
22. Silva Muñoz AM, Gallardo Hormazábal M, López Vera C, Santander Núñez C, Torres Rojas J. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climatérica. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* 2018;1(2018):1-13.
23. Vallejos G, Guzmán R, Valdevenito J, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2019;84(2):158-65.
24. Becker GT, Nicaretta RJ, Lorenzet TC, et al. Percepção sobre a incontinência urinária e a fisioterapia pélvica de usuárias em Unidades Básicas de Saúde do Oeste de Santa Catarina. *Rev Bras Fisiot Pélvica* 2021;1(2):36-45.
25. Freitas CV, Capela ILV, Caldas SACS, Almeida TMG. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioter Pesqui* 2020;27(3):264-70. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19015527032020>