



## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESFORÇO

Marina Stemberg<sup>1</sup>, Daniele Parisotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta graduada pelo – Centro Universitário Campos de Andrade.

<sup>2</sup> Docente – Centro Universitário Campos de Andrade.

marina\_fm20@hotmail.com

Resumo. A Incontinência urinária segundo a Sociedade Internacional de Incontinência (ICS) é a perda involuntária de urina, a qual pode ser classificada em: mista (IUM), por urgência (IUU) e por esforço (IUE). A incontinência por esforço é ocasionada pelo vazamento de urina durante a atividade física ou por esforços como correr, tossir e ao subir escadas. Em decorrência do envelhecimento as estruturas do sistema gênito urinário sofrem alterações fisiológicas favorecendo o escape urinário, ocasionando danos psicológicos trazendo isolamento, vergonha e prejudicando o bem estar. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) das idosas institucionalizadas que tem IUE. Realizou-se um estudo quantitativo, do tipo descritivo analítico com corte transversal por meio do questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ). A aplicação das perguntas ocorreu presencialmente. A amostra foi composta por 10 (dez) participantes com faixa etária de 60 a 89 anos, residentes no Lar Senior localizado na cidade de Curitiba-PR. Todas aceitaram assinar o termo de consentimento e responder o KHQ. Através dos resultados obtidos verificou-se que a maior pontuação do grupo foi no campo das relações pessoais (média 83.3), sendo notável que a IUE tem um grande impacto na vida dessas mulheres. Assim, concluiu-se que houve comprometimento da qualidade de vida, em todos os domínios estudados.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; idosas institucionalizadas; incontinência urinária por esforço.

Abstract. According to the International Continence Society (ICS), Urinary Incontinence is defined as involuntary leakage of urine, and it may be classified into: mixed MUI, urgency UII and stress SUI. Stress urinary incontinence is caused by the urinary leakage due to physical activity or to effort such as running, coughing or going up the stairs. As a result of aging the genitourinary system structures go through physiological alterations, favoring urinary leakage, causing psychological damage, bringing isolation, embarrassment and worsening and damaging the welfare. The purpose of this research is to evaluate welfare of institutionalized elderly women with SUI. A quantitative, analytical descriptive and cross-sectional study was carried out, through the King's Health Questionnaire (KHQ). The application of questions was submitted in person. The sample was comprised of 10 (ten) residents participants in the age range of 60-89 years, at Lar Senior in the city of Curitiba-PR. Every have agreed to sign the written consent form and answer to the KHQ. Through the results obtained it may be noted that the group's highest score was in the field of personal relationships (average 83.3). It is noticed that SUI has a major impact on the lives of these women. It was concluded that there was impairment of quality of life in all the studies field.

**Key-words:** Quality of life; Institutionalized elderly women; stress urinary incontinence.



## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo consecutivo, individual, acumulativo, irreversível e universal, de um organismo maduro, de maneira que, ao passar dos anos, torna o indivíduo menos capaz de realizar atividades do cotidiano<sup>1</sup>. Associa-se a diferentes alterações nos sistemas corporais existentes (cardíaco, respiratório, musculoesquelético e hormonal).<sup>2</sup>

No período entre 2020 a 2060, estima-se que a população de idosos no Brasil terá uma maior participação na composição social. De acordo com estudos demográficos haverá um aumento de 20 pontos percentuais, sendo de 13,8% no ano de 2020 para 33,7% no ano de 2060. Com essa estimativa haverá uma alteração na pirâmide populacional<sup>3</sup>.

Com o passar do tempo o corpo vai transformando-se fisiologicamente devido a vários fatores (ambientais, idade, hábitos de vida). Essas alterações contemplam a diminuição das funções musculoesqueléticas, redução do líquido sinovial e da espessura da cartilagem e os ligamentos ficam menos flexíveis e encurtados<sup>4</sup>.

Sucedem-se também a diminuição no número de fibras musculares, alterando a força e performance física, ocorrendo a diminuição da densidade óssea, principalmente em mulheres pós-menopausa<sup>5</sup>. Estudos mostram que 20% das mulheres que estão no período do climatério apresentam perda de urina; na fase reprodutiva a incidência é de 26% e após a menopausa há um aumento de 30% a 40%<sup>6</sup>.

Há uma pré-disposição para a incontinência urinária, devido às alterações estruturais do trato urinário como doenças do tecido conectivo, dermatomiosite, déficit hormonal após a menopausa, redução funcional do sistema nervoso e circulatório, ocorrendo a diminuição do volume vesical. O grupo feminino tem maior pré-disposição a apresentar incontinência urinária devido ao comprimento uretral ser menor, a anatomia do assoalho pélvico, os efeitos do peso fetal durante a gestação e as alterações hormonais que ocorrem na menopausa, favorecendo a supressão da capacidade de contrair e de manter uma contração prolongada do assoalho pélvico<sup>7</sup>.

A incontinência urinária por esforço (IUE) é ocasionada pela perda involuntária de urina durante a atividade física, como ao subir escadas, rir, caminhar, tossir, entre outras<sup>8</sup>. A IUE causa uma diminuição na pressão do fechamento uretral que procede a uma hipomobilidade, havendo o enfraquecimento da sustentação uretral ou a descida do colo vesical devido a algum acometimento. A dificuldade de vascularização do esfíncter intrínseco desencadeia o não fechamento uretral, causando assim uma desordem estrutural do canal da uretra<sup>9</sup>.

A IU causa um impacto negativo na vida das mulheres, tendo alterações psicológicas como baixa autoestima, diminuição do desempenho profissional, higiene, depressão. Esses fatores desencadeiam alterações psicológicas, econômicas, físicas, sociais e sexuais<sup>10</sup>, diminuindo a qualidade de viver, já que a mesma compreende ausência de alterações físicas psíquicas e um bom relacionamento social<sup>11</sup>.

Segundo Auge (2006)<sup>12</sup> há várias definições referentes à QV, porém o seu objetivo é avaliar o efeito de determinados acontecimentos na vida do indivíduo. As condições podem ser: de saúde física, funções cognitivas, a satisfação sexual, as atividades rotineiras, bem-estar emocional, vida familiar e social. Quando algum desses fatores está ligado à saúde, consiste em dados precisos e mensuráveis ao grau de limitação e desconforto que é gerado ao indivíduo decorrente de alguma doença ou alguma intervenção, alterando o seu modo de viver.

A institucionalização vem tornando-se uma realidade enfrentada pelas idosas, devido à demanda por razões demográficas, sociais e de saúde. O processo de envelhecimento tem como consequências o isolamento, a inatividade física, mental e a de redução do bem estar<sup>13</sup>.

Esta pesquisa teve como objetivo de avaliar a QV das idosas que são institucionalizadas pelo questionário *King Health Questionnaire* (KHQ)<sup>14</sup>.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS.



Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Campos de Andrade 59053416.6.0000.5218

Realizou-se um estudo qualitativo, do tipo descritivo analítico com corte transversal, por meio do questionário de QV em incontinência urinária (*King's Health Questionnaire*) encontrando-se validado para o português, sendo dividido em nove domínios: percepção geral da saúde, impacto da incontinência urinária, limitação de atividades diárias, limitação física, limitação social, relações pessoais, emoções, sono/energia e medidas de gravidade.

As pontuações variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida<sup>10</sup>. Os critérios de inclusão foram: Mulheres que relataram queixa de perda urinária por esforço, com idade acima de 60 anos e que se encontravam institucionalizadas. Foram excluídas idosas que possuíam doenças neurológicas que as impediam de responder o questionário ou que apresentavam algum tipo de incontinência urinária ou bexiga neurogênica. Voluntárias que já realizaram tratamentos conservadores ou cirúrgicos anteriores para incontinência urinária, e que não se encontravam em instituição de longa permanência, também não puderam participar. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação do questionário sucedeu-se face a face, nos meses de setembro e outubro de 2016. Antes do questionário, foi aplicada uma ficha de anamnese elaborada pelas próprias autoras para coleta de dados pessoais, histórico pessoal e familiar de patologia, número de gestações e partos, assim como o tipo de parto.

### 3. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 10 (dez) idosas com idade entre 60 e 89 anos, com média de  $78.7 \pm 9.67$  anos. As voluntárias com perda urinária por esforço (100%) responderam ao questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ).

Os valores da média e desvio padrão dos domínios do KHQ, assim como os valores mínimo e máximo assinalados nos questionários, encontram-se ilustrados na tabela 1.

**Tabela 1** A qualidade de vida de 10 idosas institucionalizadas. Curitiba-PR, 2016

Fonte: Dados do pesquisador (2016).

Domínios do KHQ	Média e Desvio Padrão	Valor Mínimo - Máximo
<b>Percepção</b>		
<b>Geral Saúde</b>	52.5 ± 27.5	25 – 100
<b>Impacto da</b>		
<b>Incontinência</b>	76.6 ± 36.6	0 – 100
<b>Limitação</b>		
<b>Atividades Diárias</b>	58.3 ± 41.01	0 – 100
<b>Limitações</b>		
<b>Físicas</b>	50 ± 34.2	0 – 100
<b>Limitações</b>		
<b>Sociais</b>	46.6 ± 42.8	0 – 100
<b>Relações Pessoais</b>	83.3 *	Não se Aplica - 83.3
<b>Emoção</b>	46.6 ± 41.5	0 – 100
<b>Sono e</b>		
<b>Disposição</b>	46.6 ± 31.2	0 – 100
<b>Medidas de</b>		
<b>Gravidade</b>	64 ± 20.6	26.66 - 93.33

\*Valor absoluto, pois apenas uma voluntária possui vida sexual ativa, sendo a única que respondeu a este domínio do questionário.

No domínio relações pessoais, apenas uma voluntária apresenta vida sexual ativa. E o cálculo desse fator nas questões 5a e 5b são pertinentes a relações sexuais. Por esse motivo, neste domínio temos apenas a pontuação de uma voluntária, para as

demais, esse item não se aplica.

Domínio Impacto da Incontinência (média 76.6), no domínio medidas de gravidade (média 64) e no domínio de atividades diárias (média 58.3). Os domínios Limitação social, emoção e sono/disposição, apresentaram uma pontuação semelhante (média 46.6).

A tabela 2 apresenta características ginecológicas das 10 idosas com mais de 60 anos com queixa de perda urinária por esforço que satisfazem os critérios de inclusão.

**Tabela 2** Descrição geral da amostra, variáveis sociodemográficas. Curitiba, 2016.

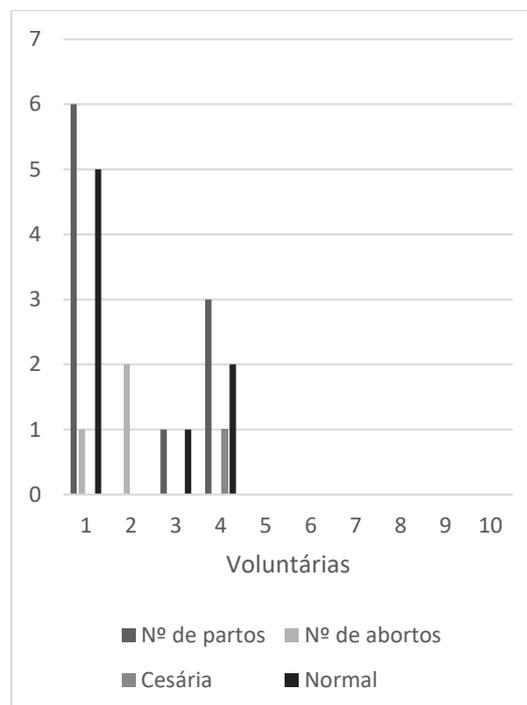
Fonte: Dados do pesquisador (2016).

Variáveis	Quantidade	Média e Desvio Padrão
Nº de partos	9	1 ± 2
Nº de abortos	3	0.3 ± 0.67
Parto Cesária	1	0.1 ± 0.31
Parto normal	8	0.8 ± 1.61

Das 10 voluntárias, 4 (quatro) engravidaram. Uma teve 5 (cinco) partos normais e 1 aborto. Outra engravidou 2 (duas) vezes e ocorreram abortos nas duas gestações. Uma engravidou e pariu uma única vez de parto normal. A quarta voluntária engravidou 3 (três) vezes, pariu 2 (duas) vezes de parto normal e uma de cesárea. As outras 6 (seis) voluntárias nunca engravidaram.

Gráfico 1. Voluntárias que tiveram gravidez, parto normal, cesárea e aborto.

Fonte: Dados do pesquisador (2016).



#### 4. DISCUSSÃO

Segundo o presente estudo, notou-se que houve uma alteração em todos os domínios referentes ao questionário. É importante analisar o impacto que a incontinência urinária traz na vida das idosas e a percepção que elas têm sobre o assunto, pois estudos mostram que há uma desvalorização nessas áreas, o que proporciona grandes alterações nas atividades do cotidiano das idosas<sup>15,16,17</sup>.

O questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ) é uma ferramenta com o objetivo específico de mensurar a QV de pessoas com incontinência urinária, expondo o seu impacto nos diferentes domínios, assim como sintomas percebidos pela pessoa<sup>18</sup>.

A gestação e o parto vaginal são muitas vezes citados como grandes causadores de incontinência urinária<sup>19,20</sup> principalmente o segundo<sup>21</sup>. Porém, com o presente estudo, pode-se observar um resultado diferente, pois das 10 (dez) idosas que responderam ao questionário, 4 (quatro)



engravidaram e 3 (três) pariram, as demais nunca passaram por esse tipo de alteração pélvica e, mesmo assim, apresentam queixa de perda urinária.

Apesar de a amostra ser pequena, neste estudo o fator parto não foi o maior motivo para predispor a mulher a apresentar incontinência urinária. Pode-se considerar que apenas esse fator de forma isolada não é o único causador, mas a combinação deste fator com outros, pode sim, estar fortemente relacionados com o desenvolvimento da IU.

Dedicação et.al (2009)<sup>22</sup> relata que os fatores para o desenvolvimento da incontinência podem ser multifatoriais, podendo ser eles decorrentes da presença de doenças como diabetes mellitus, demência, obesidade, redução da produção de hormônio, disfunção ou ineficiência da musculatura do assoalho pélvico e pelo climatério.

O climatério não é um processo patológico, é uma fase biológica da vida, em que ocorre uma transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Durante esse período acontece um esgotamento dos folículos ovarianos, obtendo-se assim uma queda progressiva dos hormônios femininos<sup>23</sup>, e com essa diminuição do estrogênio na pós-menopausa predispõe à incontinência<sup>24</sup>. Nesta pesquisa, todas as participantes encontravam-se na menopausa, ou seja, todas com declínio das funções hormonais ovarianas.

O domínio relações pessoais (o qual avalia se a perda de urina atrapalha na relação sexual e na relação com os familiares), foi respondido por apenas 1 (uma) idosa, nesse estudo, não sendo aplicável às demais, pois relataram não apresentar vida sexual ativa. Segundo estudo de Frigo (2014)<sup>25</sup> 50% das voluntárias apresentaram algum tipo de disfunção relacionada à sua atividade sexual, e 32,14% já perderam urina durante a relação, causando fatores determinantes como sentimento de vergonha e baixa autoestima.

Pôde-se observar no presente estudo que o domínio impacto da incontinência (que avalia o quanto a perda urinária interfere na vida do sujeito pesquisado) obteve uma pontuação de 76,6, o que indica um efeito negativo na vida das idosas

avaliadas, corroborando com estudo de Martínez<sup>26</sup> que também encontrou maior média no domínio impacto da incontinência, pelo fato de que os indivíduos se sentem desconfortáveis com o uso de fraldas e protetores higiênicos.

Observa-se na tabela 1 que nos domínios de emoção e no domínio de medidas de gravidade ambos tiveram pontuações diferentes, mas neste estudo pode-se relacioná-las, pois a maioria das idosas não se sente envergonhada, ansiosa ou nervosa com a incontinência, porém se incomoda com os cuidados extras que devem ter, como o uso do protetor higiênico e o odor.

Esses resultados descritos acima podem ter ocorrido pelo fato das idosas terem pouco contato com pessoas que não sejam da instituição asilar, ou ainda não se relacionam com pessoas do ambiente externo da instituição, não interferindo nas suas emoções em relação à IU. Mas ficam incomodadas pelo fato de terem perda de urina várias vezes, e precisam ficar atentas a trocas de protetores higiênicos, perante os indivíduos que residem ou trabalham na instituição.

Corroborando com o estudo de Higa (2008)<sup>27</sup>, as idosas relataram que consideram a incontinência urinária como sendo uma ameaça à sua dignidade, desenvolvendo um sistema adaptativo para lidar com a incontinência e caso sejam eficazes então conduzem a sua vida normalmente. E não corrobora com Frick (2009)<sup>4</sup>, que relata que as mulheres refletem ansiedade e temor por não conseguirem controlar a micção, tendo assim a sensação de frustração, ansiedade, vergonha, constrangimento, nervosismo e medo.

Segundo Melo (2012)<sup>19</sup>, as pacientes que apresentam o problema estudado vivem com ele por muitos anos sem comunicar aos familiares, amigos e profissionais da saúde sobre o assunto. Muitas vezes, encaram essa condição sendo natural da faixa etária, consequência das gestações, além da falta de conhecimento sobre os tratamentos existentes, desta forma deixando de procurar serviços de saúde. Isso ficou claro neste estudo, pois nenhuma idosa procurou orientações ou tratamento para suas queixas.



Nota-se que pela pontuação referente ao sono/disposição, não houve alteração impactante na QV, não corroborando com o estudo de Roig (2013)<sup>28</sup> que menciona que a qualidade do sono é negativa devido às queixas apresentadas pelas idosas por acordar várias vezes durante a noite devido à micção. Ressaltando que os resultados do presente estudo foram opostos ao estudo do autor, devido à diferença da amostra referente à condição sócio econômica e do comportamento de cada idosa. Já nesse estudo, as idosas estão atreladas aos atendimentos que são realizados de acordo com as suas necessidades e pelas normas e regras da instituição, especialmente ao cumprimento dos horários. Essas regras e normas são estabelecidas à rotina dos idosos, que passam a conviver de forma natural, sem atrapalhar na qualidade e horas dormidas.

Segundo a documentação acima, a atuação da Fisioterapia é primordial para que as idosas possam ter uma melhora na vida em todos os domínios, proporcionando uma interação social, individual e trabalhando simultaneamente as suas emoções. A fisioterapia urogineco-funcional, tem como objetivo a promoção, prevenção e reabilitação das disfunções urinárias, fecais e sexuais, traçando objetivos de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, melhorar a percepção, estimular bons hábitos de vida como a prática de atividade física. Segundo Fitz (2012)<sup>29</sup>, sabe-se que quando é executado regularmente o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), ocorre uma melhora da função muscular. Por esse fato, está diretamente ligado à diminuição total ou parcial das perdas urinárias, conseqüentemente, havendo uma melhora das atividades exercidas por essas mulheres.

A fisioterapia urogineco-funcional tem grande eficácia no tratamento da incontinência urinária, trazendo benefícios como melhora nas atividades do cotidiano da autoestima, tornando as mulheres mais confiantes e seguras de si mesmas. Porém, a população desconhece o tratamento da incontinência urinária disponibilizado pela fisioterapia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se observar que através do questionário KHQ houve maiores alterações nos seguintes domínios: percepção geral saúde, impacto da incontinência, relações pessoais e medidas de gravidade sendo prejudicial ao bem estar das idosas que estão institucionalizadas. A pontuação dos campos impacto da incontinência e medidas de graves poderia ter sido diferente se as participantes tivessem realizado fisioterapia urogineco-funcional como tratamento para a incontinência urinária, pois ao longo do tratamento as mesmas já poderiam notar uma melhora na perda de urina e com isso impactaria todos os outros domínios relacionados tendo uma melhora.

Sugere-se que sejam realizados novos estudos com uma amostra maior que avalie não apenas o impacto da IU na qualidade de vida das idosas, mas também a eficácia de tratamentos conservadores, em todos os tipos de incontinência urinária.

## REFERÊNCIAS

1. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012, 21(1): 167-76.
2. Higa R, Lopes MHB, Turato ER. Significados psicoculturais da incontinência urinária feminina: Uma revisão. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(4): 1-8.
3. Brasil. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira em 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf> Acesso em: 01/04/2016
4. Frick AC et. al. Mixed Urinary Incontinence: Greater Impact on Quality of Life. *J Urol.* 2009; 182(2): 596-600.
5. Ribeiro LCC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos idosos sobre as alterações



fisiológicas do envelhecimento. Cienc Cuid Saude. 2009, 8(2): 220-27.

6. Berlezi EM, Bem AD, Antonello C, Leite MT, Bertolo EM. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública\* Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(2): 159-173.

7. Quadros BL et. al. Prevalence of urinary incontinence among institutionalized elderly and its relationship to mental state, functional independence, and associated comorbidities. Rev. Acta Fisiátrica. 2015; 22(3): 130-134.

8. Abrams P et. al. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. Neurourol Urodyn. 2010; 29: 213-240. <[http://www.ics.org/publications/ici\\_4/files-book/recommendation.pdf](http://www.ics.org/publications/ici_4/files-book/recommendation.pdf) > Acesso em: 29/03/2016

9. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Rev Eletrônica F@pciência. 2007; 1(1): 31-40.

10. Knorst MR et. al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. Fisioter Pesq. 2013; 20(3): 204-209.

11. 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.

12. Auge AP et. al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinárias submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28(6): 352-7.

13. Dias DSG, Carvalho CS, Araujo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013; 16(1): 127-138.

14. Fonseca ESM 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.

15. Faria CA et. al. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2015; 37(8): 374-80.

16. Faria CA, Menezes AMN, Rodrigues AO, Ferreira ALV, Bolsas CN. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1): 17-25.

17. Câmara CNS et. al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. Disponível: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n1/a2043.pdf>>.

18. Oliveira GSM, Botaro NAAB, Botraro CA, Rocha CAQC. Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé- MG. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2014; 4(1): 7-15.

19. Melo BES, Freitas BCR, Oliveira VRC, Menezes RL. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(1): 41-50.

20. Kirss F, Lang K, Toompere K, Veerus P. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Estonian postmenopausal women. Springerplus. 2013; 17(2): 524.



21. Basak T, Kok G, Guvenc G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: A synthesis of the literature. *International Nursing Review*. 2013; 60(4): 448-460.

22. Dedicaco 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.

23. Oliveira TM et. al. Prevalence of urinary incontinence and associated factors in climacteric women of a primary health care unit. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015; 28(4):606-612.

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

25. Frigo LF, Bitencourt TF, Pivetta HMF. A influência da incontinência urinária na satisfao sexual e na qualidade de vida em mulheres climatéricas. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2014; 4(4):233-237.

26. Martínez CB et. al. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*. 2008;32(2):202-10.

27. Higa R, Lopes MHBM, Turato ER. Significados psicoculturais da incontinência urinária feminina: Uma revisão. *Ver Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(4)

28. Roig JJ, Souza DLB, Lima KS. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2013; 16(4):865-879.

29. Fitz FF et. al. Impact of pelvic floor muscle training on the quality of life in women with urinary incontinence. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(2):155-159.