





Impactos da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos de uma Unidade de Saúde da Família

Livia Gomes Limonge , Roberta Mayumi Gonçalves Shinkai , Caio de Araújo Corrêa Formigosa ,
Monaliza dos Santos Pessoa 

RESUMO

Com o atual processo de envelhecimento da população, os problemas de saúde mais prevalentes desse grupo etário entram em foco como as síndromes geriátricas. Neste quadro, a incontinência urinária (IU) é inserida como algo a ser cada vez mais abordado devido ao seu grande potencial de afetar a qualidade de vida e a autonomia da pessoa idosa. Nesse sentido, a presente pesquisa objetivou verificar a influência da incontinência urinária na qualidade de vida dos idosos de uma Estratégia Saúde da Família em Belém/PA. Tratou-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa. Foram efetuadas entrevistas com 70 idosos atendidos na Estratégia para coleta de dados sociodemográficos e dados da saúde atual, assim como a aplicação do questionário ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*). Houve prevalência de 44% de IU entre os idosos, com predominância em mulheres (81%). As características dessa perda urinária foram predominantemente de perda pouco frequente (1 vez por semana ou menos) e de pouca quantidade. No quesito qualidade de vida, revelou-se grupos de impacto moderado-severo, semelhante ao encontrado em pesquisas anteriores. Ademais, muitos idosos não relataram impactos na qualidade de vida, apesar da IU, indicando conformidade com a patologia instalada devido a um processo de naturalização indicado por outros estudos. Conclui-se que a prevalência e o impacto na qualidade de vida da IU na região são altos.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Incontinência urinária, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Em meio a um processo de envelhecimento populacional natural e internacional, que caracteriza a transição demográfica dos países, destaca-se que no Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o grupo de idosos deverá aumentar em quinze vezes no período de 1950 a 2025, de acordo com projeções. Tal fato expressa um aumento da população brasileira com 60 anos ou mais que acompanha uma transformação no perfil de saúde dos indivíduos¹.

Tratando-se de uma população com grande frequência de polimorbidades e consequente uso de vários medicamentos, os idosos requerem uma consolidação do verdadeiro conceito de saúde, defendido pela própria OMS, como a real garantia de qualidade de vida acima da simples falta de patologia, em meio a seu próprio processo natural de senescência².

Devido a isso, tornou-se importante a discussão acerca da independência e autonomia da pessoa idosa, sendo que na própria percepção

dessa população a independência é sua maior preocupação, ou seja, a real capacidade funcional relativa às atividades de vida diária para a manutenção de sua saúde, reduzindo dificuldades para a família em que se inserem e para a sociedade, sendo consoante a conceitos como o de envelhecimento ativo da OMS³. É neste contexto que se destaca o necessário funcionamento harmonioso dos domínios funcionais nos idosos, entre eles a mobilidade, definida como a capacidade de deslocamento individual, na qual se insere a continência esfinteriana⁴.

Entretanto, a perda das devidas funções de cada domínio gera as síndromes geriátricas, sendo a incontinência urinária também reconhecida dessa forma. A continência dos esfíncteres é considerada uma função vegetativa básica e, devido a sua não ligação estrita com o processo de aprendizado do indivíduo, é algo mais difícil de ser perdida em comparação com outras ações do quadro cotidiano de uma pessoa vista como independente⁵.

Sendo assim, a continência é de vital importância para a funcionalidade da pessoa idosa

Universidade do Estado do Pará, Belém, (PA), Brasil



e a sua alteração possui repercussões na participação social, devido a efeitos na mobilidade individual⁴. Entretanto, apesar de a incontinência urinária ser uma das queixas mais negligenciadas na rotina clínica, é importante reforçar que não se trata de um aspecto natural do processo de senescência⁵.

Ademais, este quadro se acentua a uma prevalência que varia de 30 a 60% de acordo com a faixa etária e com o grau de fragilidade do idoso, também sendo influenciada pela utilização de medicamentos e comorbidades⁵. Assim, define-se o quadro de incontinência a ocorrência do fato em frequência suficiente para provocar prejuízos sociais ou à saúde de forma involuntária, sendo considerada um problema que pode acarretar depressão, baixa autoestima, afastamento de atividades sociais e mesmo do relacionamento íntimo, além de gerar repercussões clínicas como quedas e fraturas, infecções cutâneas e úlceras de pressão⁶.

Basicamente, chega-se à conclusão de que a perda de controle miccional acarreta maior insegurança por parte do idoso, auxiliando na ocorrência de uma limitação de contato social como o isolamento, baseada em constrangimento⁴. Por esse motivo, há a importância do cuidado da família na promoção da integração do idoso para que não haja a perda de seus laços afetivos, nem caia no isolamento social³.

Entretanto, tal situação que afeta diretamente na qualidade de vida, em seus aspectos psicossociais e de capacidade funcional, é interpretada como problema advindo do processo de envelhecimento por muitos idosos, além de que o quadro no qual o indivíduo se encontra, muitas vezes, nem mesmo é mencionado em consultas clínicas de forma espontânea, afetando indiretamente a melhora de um quadro tratável e que poderia trazer diversos benefícios para essa população⁷.

Dessa forma, há a necessidade de profissionais da saúde apresentarem-se atentos para a nova realidade, assim como preparados para melhor entender e tratar as enfermidades da terceira idade, uma vez que a capacidade funcional surge como um paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que deve ser trabalhado nas instituições como as estratégias saúde da família (ESF). A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas e isso inclui obrigatoriamente a continência⁸.

Sendo assim, esta pesquisa avalia os impactos na qualidade de vida que a incontinência urinária

acomete os pacientes idosos da Estratégia de Saúde da Família São Joaquim, localizada em Belém/PA, que provavelmente reflete uma realidade local espelhada em um fenômeno global.

O presente estudo busca, portanto, determinar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, assim como a sua prevalência nos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família São Joaquim.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa realizada segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional De Saúde após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará (UEPA), CAAE: 91074418.2.0000.5174, além de haver a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a adequada coleta de dados de cada participante por parte dos pesquisadores.

Informações técnicas, coleta de dados e casuística

Foram efetuadas entrevistas com 70 idosos atendidos na ESF São Joaquim por meio de um questionário: o ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*), que foi utilizado para a obtenção de informações do paciente, desde a sua identificação numérica, dados relacionados a aspectos sociodemográficos como sexo, idade, escolaridade até dados da saúde atual, principalmente se comorbidades já existentes, incluindo o diagnóstico anterior de incontinência urinária em sua história pessoal. Destaca-se que estes dois últimos quesitos (escolaridade e dados da saúde atual) foram acrescentados pelos pesquisadores ao questionário original, já traduzido e validado para o português, segundo Tamanini et al⁹ (Figura 1).

Considerado simples e autoadministrável, é um questionário que avalia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida do indivíduo e qualifica a perda urinária em questão. É composto basicamente por quatro questões que envolvem a frequência (pergunta 5), a gravidade (pergunta 6)

5. Com que frequência você perde urina? (Assinale uma resposta)

- 0 Nunca
 1 Uma vez por semana ou menos
 2 Duas ou três vezes por semana
 3 Uma vez ao dia
 4 Diversas vezes ao dia
 5 O tempo todo

6. Gostariamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)

- 0 Nenhuma
 2 Uma pequena quantidade
 4 Uma moderada quantidade
 6 Uma grande quantidade

7. Em geral, quanto que você perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não interfere										Interfere muito

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

8. Quando você perde a urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam à você)

- Nunca
 Perco antes de chegar ao banheiro
 Perco quando tusso ou espirro
 Perco quando estou dormindo
 Perco quando estou fazendo atividades físicas
 Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo
 Perco sem razão óbvia
 Perco o tempo todo

FIGURA 1. Seção destinada à análise da incontinência urinária do ICIQ-SF.
 Fonte: Instrumento de pesquisa.

e o impacto que o fato ocasiona de acordo com a percepção do indivíduo (pergunta 7)¹⁰.

Especificamente, a pergunta acerca da frequência da perda urinária, é respondida na opinião do próprio idoso, de forma gradativa, podendo variar de nunca, uma vez por semana ou menos, e assim por diante. O mesmo se aplica à gravidade, transmitida através da quantidade de urina em cada perda, percebida como nenhuma, pouca, média ou grande. O questionamento sobre a percepção do indivíduo das consequências da perda urinária em sua vida cotidiana é medida em uma escala de 0 a 10, de nenhuma interferência até muito interferência.

É importante destacar que as respostas das questões 5, 6 e 7 possuem uma pontuação, que quando somadas, indicam o impacto do sintoma na vida do paciente através da utilização de um ESCORE utilizado por Ros et al., cujo valor máximo

é 21. Tal soma implica na pior qualidade de vida, ou seja, estabeleceu-se a relação de proporção inversa: quanto maior o ESCORE, pior a qualidade de vida¹¹.

Além disso, no questionário há 8 itens de autodiagnóstico que possuem relação às causas ou situações vivenciadas pelos pacientes¹⁰, caracterizadas pela exposição de opções nas quais há perda urinária, a exemplo de esforço físico como tosse ou antes de chegar ao banheiro.

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a novembro de 2018, tanto na própria unidade de saúde como em visitas domiciliares realizadas com os Agentes Comunitários de Saúde. No processo, os pesquisadores se dividiram e entrevistaram pessoalmente os 70 idosos contidos na casuística, aplicando o questionário por meio da leitura das perguntas para os respectivos participantes, esclarecendo quaisquer dúvidas sobre o protocolo.

Foi utilizado como critério para considerar o indivíduo continente aquele que responde às questões do ICIQ-SF com “nunca”, “nenhuma” ou “não interfere” nas perguntas 5, 6 e 7 e incontinente aquele com escore diferente de 0, ou seja, o idoso que responde a alguma das perguntas do questionário de maneira diferente da anteriormente citada, de forma a explicar alguma condição existente, levando-se em consideração que tais critérios também foram utilizados por Carvalho et al.¹².

Apesar de simples, muitos idosos demonstraram dificuldade no entendimento completo do questionário, principalmente no que diz respeito à pergunta 7 sobre o impacto na qualidade de vida, segundo sua percepção individual, e a existência de sintomas de incontinência no último mês. Entretanto, para amenizar esse problema, os pesquisadores realizaram uma melhor explicação sobre as perguntas para obter as respostas mais fidedignas.

Seleção e descrição dos participantes

Foram inclusos na pesquisa idosos, ou seja, indivíduos a partir dos 60 anos, independente de raça, religião, sexo e critérios socioeconômicos, com capacidade cognitiva para o entendimento das perguntas presentes no questionário utilizado e que estavam cadastrados na Estratégia Saúde da Família São Joaquim durante a realização da pesquisa.

Foram excluídos deste estudo idosos com déficit cognitivo que afetava o devido entendimento das perguntas do questionário utilizado, assim como os idosos que se recusaram a participar da pesquisa.

Metodologia de análise de dados

Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, com o uso principalmente de gráficos e tabelas para apresentar de maneira resolutiva os resultados, construídas através do *software* Microsoft Office Excel 2016.

RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa, 30% eram homens e 70% eram mulheres (Tabela I). No quesito escolaridade, a maioria da população (66%) possui o ensino fundamental incompleto, sendo seguida por aqueles analfabetos (19%) e os com ensino superior

(8%). No critério idade, a faixa etária prevalente se encontra nos grupos de 70-79 anos (40%), seguido de 60-69 anos (39%), 80-89 anos (17%), e, por último, três entrevistados entre 90-100 anos (4%). Quanto a associações com outras doenças, as mais frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Na pesquisa, foi encontrada prevalência de incontinência urinária em 44% dos idosos participantes (Tabela I). Em relação especificamente aos indivíduos com perda urinária, também houve a predominância do sexo feminino, representando a maior parte dos idosos afetados pelo problema (81%). O sexo masculino constituiu 19% de tal amostra.

Ademais, a qualidade de vida é uma área cada vez mais pesquisada na área da saúde, pois avalia, além dos processos biológicos, a percepção individual

TABELA I

Características demográficas e clínicas da população de idosos participantes da pesquisa.

Características		N	(%)
Sexo	F	49	70
	M	21	30
Idade	60-69	27	39
	70-79	28	40
	80-89	12	17
	90 ou +	3	4
Escolaridade	Analfabeto	13	19
	Fundamental	46	66
	Médio	6	7
	Superior	5	8
Doenças	Nenhuma	15	*
	HAS	46	*
	Diabetes	11	*
	Comorbidades	28	*
Perda Urinária	Sim	31	44
	Não	39	56
Perda Urinária Feminina	Sim	25	36
	Não	24	34
Perda Urinária Masculina	Sim	6	9
	Não	15	21

Fonte: Protocolo de pesquisa.

*Dados que estão inclusos em mais de um participante.

em relação a uma doença. Para tal análise, o ICIQ-SF oferece 3 perguntas e um ESCORE. No quesito frequência, foi identificado que a maior parte (64%) dos idosos perde urina uma vez por semana ou menos (Gráfico 1) e, em relação à quantidade de urina perdida, a maioria (68%) afirmou perda de pequena quantidade, enquanto 19% perdiam moderada e 13% grande quantidade (Gráfico 2).

Entre os idosos afetados, o ESCORE do ICIQ-SF, que representa o impacto da incontinência na qualidade de vida baseada nas questões do instrumento, revelou consequências enquadradas como muito severas em 3%, severa em 23%, moderada em 35% e branda em 39% dos idosos (Gráfico 3).

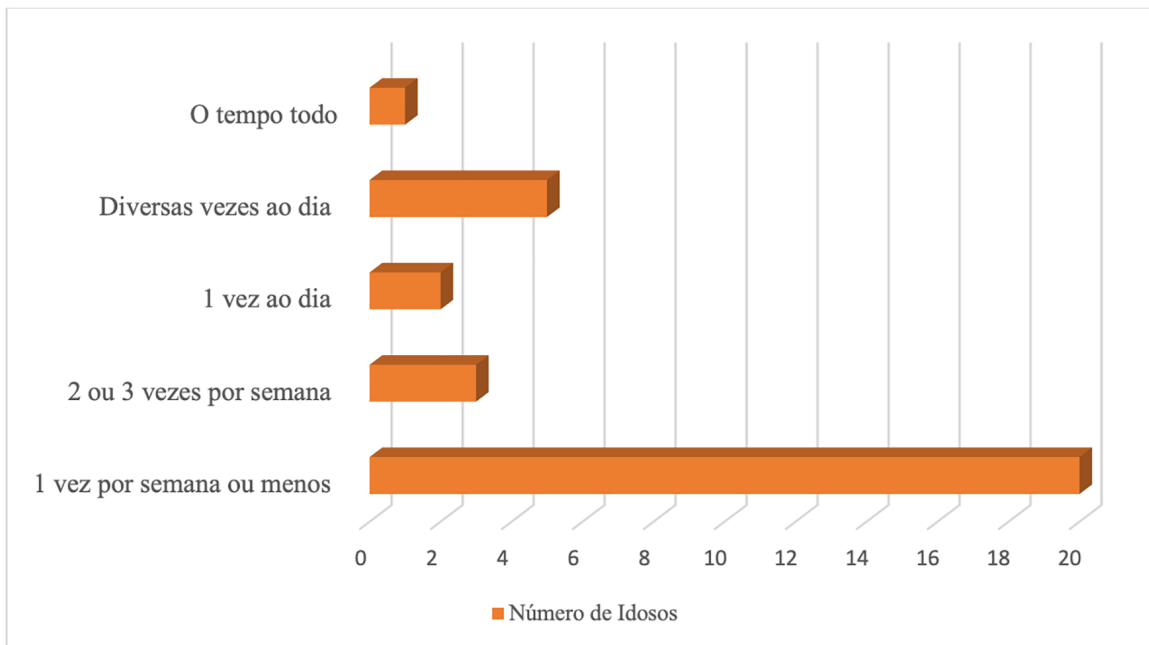


GRÁFICO 1. Frequência de perda urinária dos idosos com incontinência urinária presentes na pesquisa.
Fonte: Protocolo de pesquisa.

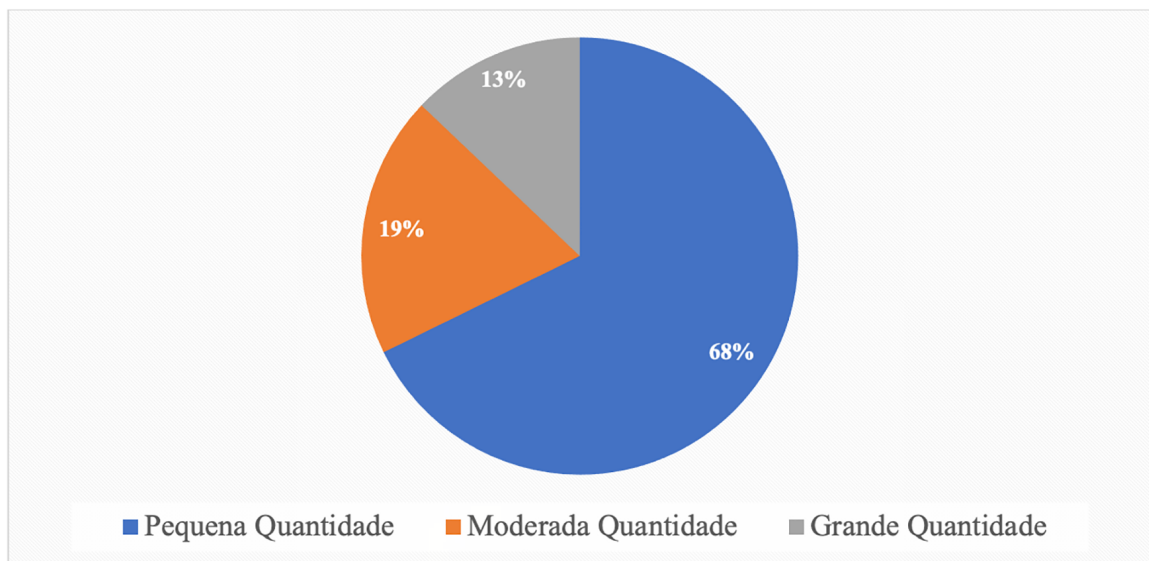


GRÁFICO 2. Quantidade de perda urinária pelos idosos com incontinência urinária presentes na pesquisa.
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Mas, além da simples análise objetiva advinda do ESCORE, é importante ressaltar as relações entre o ESCORE e a análise pessoal da interferência da perda de urina na qualidade de vida do indivíduo. Muitos idosos da pesquisa, apesar da incontinência

percebida pelo questionário, não relataram impactos na sua qualidade de vida, ou seja, cerca de 35% dos indivíduos que são enquadrados como incontinentes, afirmaram que o grau de interferência em sua vida seria zero na pergunta 7 (Gráfico 4).

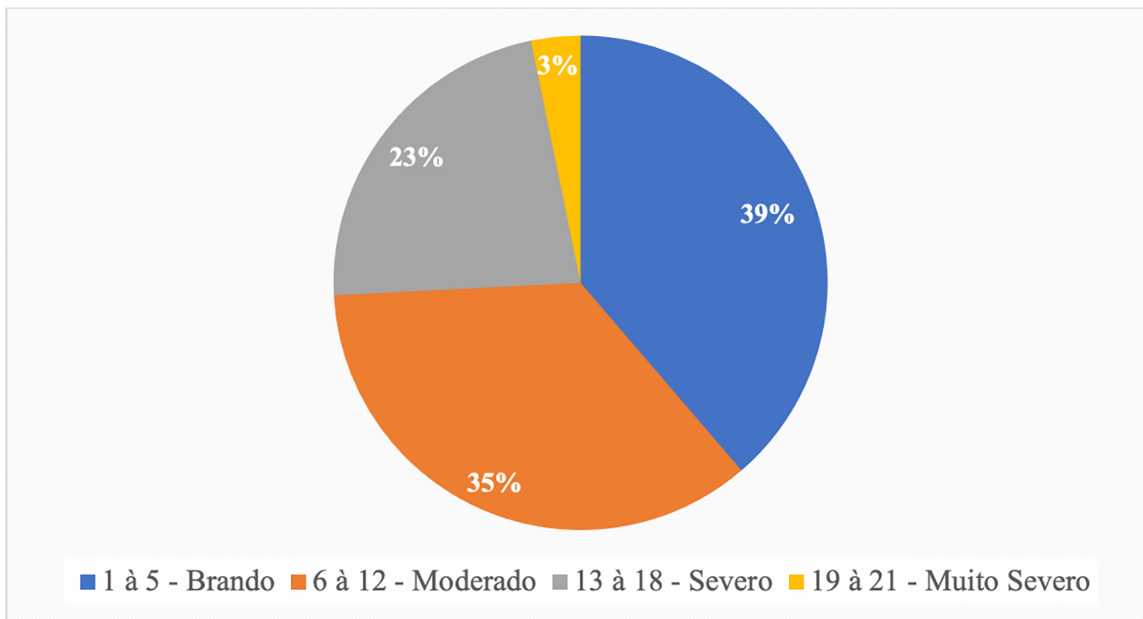


GRÁFICO 3. ESCORE de impacto na qualidade de vida dos idosos com incontinência urinária presentes na pesquisa. Fonte: Protocolo da pesquisa.

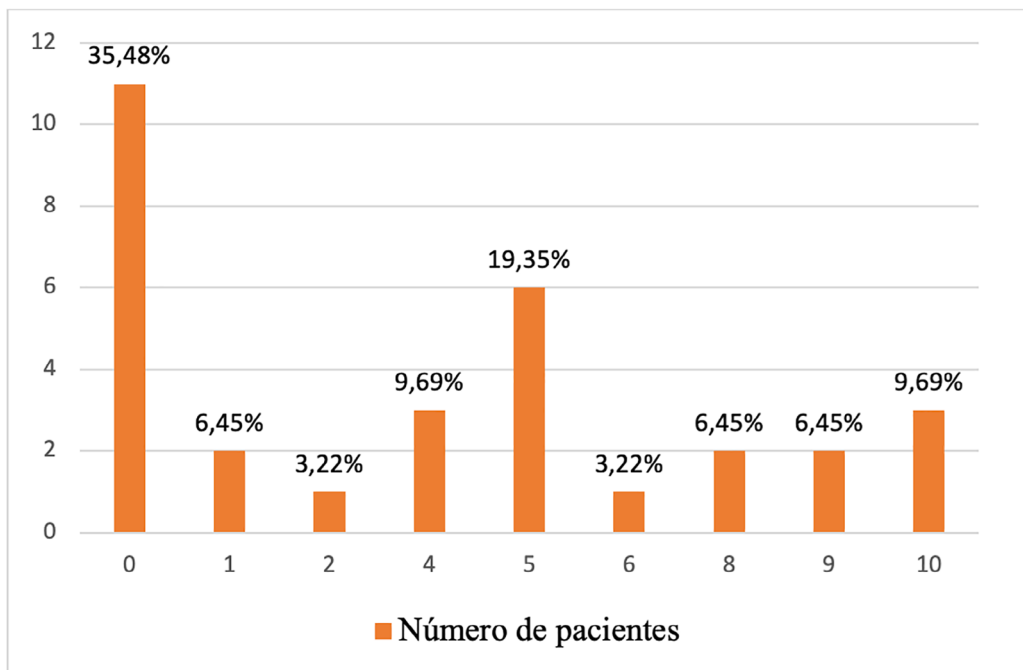


GRÁFICO 4. Percepção dos idosos participantes da pesquisa em relação à Interferência na Qualidade de Vida gerada pela Incontinência - Escala de 0 a 10 – Pergunta 7 do ICIQ-SF. Fonte: Protocolo de pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa na Estratégia Saúde da Família São Joaquim se inserem no contexto brasileiro em virtude do processo de envelhecimento populacional¹ e também no subdiagnóstico da incontinência urinária (IU) na sociedade¹¹. Assim sendo, o estudo percebeu, pelo processo de coleta de dados, este processo na população. Muitos idosos relataram não falar sobre o assunto com os profissionais, mesmo com o acompanhamento longitudinal da ESF. As causas desse comportamento estão em associação com a pesquisa de Ros et al., sendo as principais: vergonha, achar que não há tratamento ou achar que esse é um processo natural do envelhecimento¹¹.

A maioria dos participantes era do sexo feminino e acredita-se que essa situação ocorra pela maior procura dos serviços de saúde por parte das mulheres¹³. A prevalência da incontinência nos idosos foi em torno de 44%, sendo este dado ligeiramente maior do que a encontrada em outros estudos¹⁴.

Marques et al.¹⁵ identificam em seu estudo fatores relacionados a maior prevalência da IU, entre eles, a menor escolaridade, descrita como de 0 a 4 anos de estudo, contundente com os achados da presente pesquisa, cuja amostragem tem predomínio de pessoas com pouco tempo de acesso à educação formal. Tal fato é atrelado à falta de informação e o consequente déficit de conscientização acerca das problemáticas em saúde durante o envelhecimento e seus tratamentos possíveis.

Entre estes idosos incontinentes, as mulheres também eram maioria (81%) e esta prevalência corrobora a associação da IU com o sexo feminino de forma acentuada, destacadamente idosas¹⁶, mas que destoa de outras estimativas de prevalência, como as de Cavalcante et al.¹⁷, na qual apenas 47,1% das mulheres apresentaram queixa de IU. Ainda assim, tais dados também refletem uma alta prevalência, que pode ser atribuída à maior suscetibilidade ao problema advindo dos processos fisiológicos do envelhecimento e aos eventos ocorridos durante a vida, como o parto^{18,19}.

Em relação à qualidade de vida, em termos de frequência, a maioria dos indivíduos perde urina uma vez por semana ou menos, uma perda não tão frequente, mas que é a média de ocorrência de acordo com o estudo de Ros et al.¹¹.

No quesito quantidade de urina perdida, as discrepâncias com a literatura foram maiores, já que o

número de idosos que relatou perda moderada e grande foram maiores em comparação com a literatura²⁰.

Em termos de impacto na qualidade de vida avaliado através do ESCORE do ICIQ-SF, mais da metade dos idosos (61%) apresentaram impacto severo-moderado na qualidade de vida, sendo o dado semelhante aos impactos encontrados nos estudos da literatura^{10,21}.

A discrepância encontrada ao se tratar da percepção pessoal dos participantes em relação ao seu quadro e a análise objetiva de sua qualidade de vida pelo questionário é concordante com o afirmado por Padilha et al.²², que defendem a causa dessa falta de relato de impacto a um processo de naturalização da incontinência urinária, atrelado a um ideário acerca do quadro como um processo normal, que gera, nos idosos, mecanismos de conformidade de sua condição²¹.

CONCLUSÃO

Acerca das conclusões sobre os objetivos propostos, cerca de quase metade dos entrevistados possuíam algum grau de perda urinária e verificou-se que o impacto na qualidade de vida dos idosos acometidos é presente e relevante, com uma intensidade moderada à grave e que isso, conseqüentemente, irá afetar em sua vida cotidiana. Vale ressaltar também que ocorreu uma certa dificuldade em medir o grau de interferência da problemática devido à subjetividade da percepção, o que reforça a ideia de que muitos dos participantes, apesar do escore diferente de 0, afirmaram não sentir nenhuma perturbação em sua vida diária, e que isso se deu, possivelmente, por se acostumarem diante do incômodo, considerando-o parte da normalidade do envelhecimento.

Sendo assim, é de suma importância que se investigue melhor no serviço de saúde (tanto nas consultas quanto nos atendimentos domiciliares) características acerca dessa síndrome geriátrica, para que os casos não identificados sejam descobertos e tratados o quanto antes, melhorando, assim, a qualidade de vida dos idosos atendidos pela ESF São Joaquim.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde; Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 44p.

2. Ramos LR, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: Um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(supl 2): 9s. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006145
3. Lange C, Heidemann ITSB, Castro DSP, Pinto AH, Peters CW, Durand MK. Promoção da autonomia de idosos rurais no envelhecimento ativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(5): 2411-2417. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>
4. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais Síndromes Geriátricas. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2010; 20(1): 54-66. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>.
5. Moraes EN. *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília (DF): Organização Pan Americana de Saúde; 2012.
6. Chaimowicz F. *Saúde do Idoso*. 2th ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.
7. Salomé GM, Oliveira TF, Pereira WA. O impacto da incontinência urinária na autoestima e autoimagem de pacientes diabéticos. *Revista Estima*. 2016; 14(3): 127-136. doi: 10.5327/Z1806-3144201600030005
8. Sousa FJD, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidarte*. 2018; 9(2): 2134-2144. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>
9. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Júnior NRN. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública* 2004; 38(3): 438-444. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>
10. Rodrigues MP, et al. Perfil das Pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida. *Clinical Biomedical Research*. 2016; 36(3): 135-141. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.64817>
11. Ros C, Espuña-Pons M, Ortega JA, Aliaga F, Pérez-González A. La incontinencia urinaria en consultas de ginecología. ¿Todas las mujeres con síntomas desean tratarse?. *Actas Urológicas Españolas*. 2015; 39: 628-634. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2015.06.004>
12. Carvalho MP, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Rio de Janeiro)*. 2014; 17(4): 721-730. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>
13. Moraes SA, Lopes DA, Freitas ICM. Diferenças sexo-específicas na prevalência e nos fatores associados à procura por serviços de saúde em estudo epidemiológico de base populacional. *Revista brasileira de epidemiologia*. 2014; 17(2): 323-340. doi: 10.1590/1809-4503201400020004
14. Quadros LB, Aguiar A, Menezes AV, Alves EF, Nery T, Bezerra PP. Prevalência de incontinência urinária entre idosos institucionalizados e sua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. *Acta Fisiátrica*. 2015; 22(3): 130-134. doi: 10.5935/0104-7795.20150025
15. Marques LP, Scheneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D'Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(3): 595-606. doi: 10.1590/1980-5497201500030006
16. Pitangui ACR, Silva RG, Araújo RC. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Rio de Janeiro)*. 2012; 15(4): 619-626. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400002>.
17. Cavalcante KVM, Silva MIGC, Bernardo ASF, Souza DE, Lima TCGC, Magalhães AG. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde (Fortaleza)*. 2014; 27(2): 216-223. doi: 10.5020/18061230.2014.p216
18. Silva APM, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005; 39(1): 36-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000100005>
19. Silva KCC, Ferreira EG, Alves RC. Prevalência de incontinência urinária em idosas participantes de instituto de convivência. *Revista Amazônia Science & Health*. 2014; 2(2): 44-48. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/485>
20. Ghafouri A, et al. Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab Journal of Urology*. 2014; 12(4): 269-274. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aju.2014.08.002>
21. Menezes GMD, Pinto FJM, Silva FAA, Castro ME, Medeiros CRB. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Porto Alegre)*. 2012; 33(1): 100-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100014>
22. Padilha JF, Silva AC, Mazo GZ, Marques CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2018; 22(1): 43-48. doi: 10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302

Fontes de financiamento:

Não houve

Conflito de interesses:

Não houve

Local de desenvolvimento do estudo:

Centro de Ciências Biológica e da Saúde (CCBS II) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Apresentação do estudo:

XVI Jornada de Trabalhos Científicos do Curso de Medicina/UEPA (14/12/2017 em Tv. Perebebuí, 2623 - UEPA); 57º Congresso Brasileiro de Educação Médica (29/09/2019 a 02/10/2019 no Hangar Convenção e Feiras da Amazônia).

Contribuições dos autores:

Livia Gomes Limonge, Roberta Mayumi Gonçalves Shinkai, Caio de Araújo Corrêa Formigosa e Monaliza dos Santos Pessoa contribuíram na concepção e design do estudo, na análise dos resultados e na escrita do artigo, com base na luz da literatura atual.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Autor Correspondente:

Livia Gomes Limonge
llivia221@gmail.com

Editor:

Ada Clarice Gastaldi

Recebido: 21/07/2022

Aprovado: 09/02/2023
