

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola De Enfermagem
Curso De Especialização Enfermagem Em Estomaterapia

Danielle Fernandes Linhares Costa

**SIGNIFICADOS E PERSPECTIVAS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA SOBRE SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE**

Belo Horizonte

2025

Danielle Fernandes Linhares Costa

**SIGNIFICADOS E PERSPECTIVAS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA SOBRE SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

Belo Horizonte

2025

Costa, Danielle Fernandes Linhares.
C837s Significados e perspectivas de mulheres com Incontinência Urinária sobre sua condição de saúde [recursos eletrônicos]. / Danielle Fernandes Linhares Costa. - - Belo Horizonte: 2025.
42f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Miguir Terezinha Vieccelli Donosco.
Área de concentração: Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Incontinência Urinária. 2. Pesquisa Qualitativa. 3. Percepção. 4. Qualidade de Vida. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Donosco, Miguir Terezinha Vieccelli. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WJ 146

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

DANIELLE FERNANDES LINHARES COSTA

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia Intitulada: "**SIGNIFICADOS E PERSPECTIVAS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA SOBRE SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE** "

Aprovada em 04 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros:

Documento assinado digitalmente
gov.br MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO
Data: 11/07/2025 13:31:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª. Dra. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso
Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA
Data: 18/07/2025 08:49:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfª Me. Josimare Aparecida Otoni Spira
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente
gov.br PERLA OLIVEIRA SOARES DE SOUZA
Data: 11/07/2025 09:14:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enfª Me. Perla Oliveira Soares de Souza
Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

À minha família, pelo auxílio e amor constantes; aos meus amigos, pela companhia e motivação; e a todos que acreditaram no meu potencial.

Agradeço também à minha orientadora, professora Dra. Miguir Terezinha Viicelli Donoso, pela orientação, apoio e incentivo ao longo de toda essa jornada. Sem o seu conhecimento e dedicação, este projeto não teria sido realizável.

Obrigada por fazerem parte dessa jornada. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

AGRADECIMENTOS

“A gratidão é a memória do coração.” (Antístenes)

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força, saúde e sabedoria para realizar este sonho.

A minha família e amigos agradeço o suporte emocional, a paciência e o incentivo durante toda esta jornada.

À coordenadora professora Dra. Eline Lima Borges, aos professores e convidados que, com muito amor, dedicação e conhecimento, transmitiram-nos incontáveis aprendizados.

Aos preceptores que nos acompanharam e pacientes que participaram minha sincera gratidão pela disponibilidade e confiança.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste projeto, direta ou indiretamente, fizeram parte desta conquista.

Muito obrigada!

RESUMO

A incontinência urinária (IU) feminina configura-se como um agravo com impactos significativos na saúde física, emocional e social das mulheres, ainda marcado pelo silêncio e pelo estigma. Este estudo teve como objetivo elaborar metassíntese, buscando compreender significados e perspectivas de mulheres com incontinência urinária sobre sua condição de saúde. Além de identificar elementos que possam contribuir para práticas de cuidado mais integrais e humanizadas. Fundamentou-se no método descrito na conceituação teórica proposta por Margarete Sandelowski, criadora da metassíntese qualitativa. A análise dos resultados dos estudos gerou três tópicos: A necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, nos lados técnicos e humanísticos; Importância do apoio da família e da sociedade no acompanhamento e no empoderamento da mulher em seu tratamento; Atuação na vulnerabilidade moral e psicossocial das mulheres com IU. Conclui-se que o enfrentamento da IU exige uma abordagem multidimensional, que uma conhecimento clínico, acolhimento emocional e fortalecimento de redes de apoio; incorporando estratégias educativas, escuta acolhedora, apoio psicossocial e políticas públicas que reconheçam a condição como uma demanda legítima da saúde da mulher. Tais elementos são fundamentais para garantir o direito das mulheres ao cuidado integral e à qualidade de vida.

Descritores: Incontinência urinária; Pesquisa Qualitativa; Percepção; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Female urinary incontinence (UI) is a condition with significant impacts on women's physical, emotional, and social health, still marked by silence and stigma. This study aimed to develop a meta-synthesis, seeking to understand the meanings and perspectives of women with urinary incontinence regarding their health condition, and to identify elements that can contribute to more comprehensive and humanized care practices. It was based on the method described in the theoretical conceptualization proposed by Margarete Sandelowski, creator of qualitative meta-synthesis. The analysis of the study results generated three topics: the need for training health professionals, both technically and humanistically; the importance of family and social support in monitoring and empowering women during their treatment; and addressing the moral and psychosocial vulnerability of women with UI. The conclusion is that coping with UI requires a multidimensional approach that combines clinical knowledge, emotional support, and strengthening support networks. incorporating educational strategies, supportive listening, psychosocial support, and public policies that recognize the condition as a legitimate women's health demand. These elements are fundamental to guaranteeing women's right to comprehensive care and quality of life.

Descriptors: Urinary incontinence; Qualitative research; Perception; Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Classificação dos estudos qualitativos em Metassíntese conforme processo contínuo de transformação de dados. **19**
- Figura 2:** Descrição da busca e seleção inicial de uma metassíntese. **21**
- Figura 3:** Fluxograma das etapas de seleção dos estudos nesta metassíntese. **23**
- Quadro 1:** Quadro sinóptico com detalhamento dos artigos que compuseram a metassíntese (n=5) **25**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CASP - Critical Appraisal Skills Programme

CID – Classificação Internacional de Doenças

COREQ - Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

IU – Incontinência Urinária

ICS - International Continence Society

SIC - Sociedade Internacional de Continência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
4 MÉTODO	18
4.1 Delineamento do estudo	18
4.2 Fundamentação teórica.....	18
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	21
4.4 Estratégias de busca	22
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	39
APÊNDICES	40

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro estomaterapeuta se caracteriza como profissional que possui conhecimentos e habilidades para cuidar de pessoas com estomas, feridas, fistulas, cateteres, drenos e incontinência anal e urinária (Costa *et al.*, 2021).

No contexto da incontinência urinária (IU), apesar de sua alta prevalência, o tema ainda é pouco explorado por profissionais de saúde, evidenciado por um estudo recente que identificou fragilidades na atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Rio de Janeiro, como a dificuldade no reconhecimento precoce do problema e a baixa utilização de intervenções não farmacológicas. Esses achados comprovam a necessidade urgente de capacitação profissional voltada ao manejo adequado da incontinência urinária no contexto da enfermagem básica (Souza *et al.*, 2023).

A IU é definida pela *International Continence Society* (ICS) como qualquer sintoma de perda involuntária de urina (Roman *et al.*, 2021). Os tipos de IU são citados por Liu *et al.*, 2023: a incontinência urinária de esforço é a mais comum, sendo caracterizada pela saída de urina na vigência de elevação da pressão abdominal, como ao tossir, espirrar e realizar atividade física. Já a incontinência urinária de urgência, apresenta como principal característica um desequilíbrio nos mecanismos excitatórios e inibitórios do músculo detrusor da bexiga, provocando contrações indevidas da musculatura responsável por forçar a eliminação da urina, com sensação urgente para urinar. Por fim, a incontinência urinária mista consiste na associação de características clínicas dos quadros de IU de esforço e de urgência, bem como dos mecanismos fisiopatológicos, que diferem em cada apresentação.

A IU causa impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, favorecendo prejuízo psicológico, social, emocional e higiênico, além de limitações nas atividades de vida diária (Alves *et al.*, 2022). Independentemente da classificação clínica, estima-se que 50% das mulheres apresentem sintomas de IU ao longo da vida, sendo que a prevalência deste agravo é maior entre as mulheres (60%) dos casos do que entre os homens (30%) dos casos (Silva *et al.*, 2022).

A incontinência urinária - muitas vezes considerada erroneamente como uma condição normal - torna-se um problema de saúde pública velado, que impede o diagnóstico oportunamente, impactando negativamente na saúde física, social e emocional dessas pessoas (Moreira *et al.*, 2022). Isto pode ter relação a fatores culturais, sociais e de vergonha, entre outros.

A literatura (Mckie, Stanton, 2025) aponta que a perda urinária por mulheres orientais e ocidentais parecem ter significados semelhantes, apresentando sentimentos de desespero, impotência, desamparo e angústia. Segundo estes autores, fazem-se necessários mais estudos qualitativos que abordem vivências femininas referentes à perda urinária, raramente valorizando os aspectos subjetivos atribuídos a essa condição.

Nas últimas décadas, segundo Bugge *et al.* (2018), estudos sobre IU feminina tem sido relativamente frequentes, porém predominantemente voltada a estudos quantitativos, muitas vezes por meio de revisões bibliográficas. Essas revisões agregam dados sobre prevalência, fatores de risco, diagnósticos e tratamentos, envolvendo diversos profissionais da área da saúde. No entanto, já existe algum movimento por parte de pesquisadores qualitativos buscando destacar as subjetividades inerentes à IU — isto é, as dimensões emocionais, sociais e culturais que envolvem a experiência individual feminina. Esse foco busca compreender as perspectivas e significados atribuídos à esta condição, indo além dos números e evidenciando a importância de metodologias qualitativas.

Dantas, Amorim (2023) postulam que a pesquisa qualitativa seja demarcada pelo forte fator humanístico e interacional. Esse tipo de pesquisa está estruturado sobre um conjunto de sentidos, valores, crenças e comportamentos sociais. Especificamente na área da saúde, possibilita a apreensão das concepções de diferentes sujeitos sobre muitas questões importantes, como o vivenciar ou experimentar a saúde, a doença, a morte, o acesso aos serviços de saúde, iniquidades sociais, dentre outras situações que não seriam passíveis de quantificação.

A IU em mulheres constitui uma condição crônica e frequentemente subnotificada, marcada por aspectos subjetivos, constrangedores e, muitas vezes, velados. Apesar de sua elevada prevalência e impacto na qualidade de vida, o diagnóstico ainda é dificultado por barreiras socioculturais, emocionais e pela própria naturalização dos sintomas, o que contribui para um cenário de invisibilidade clínica e social. A predominância de estudos quantitativos sobre o tema, embora relevantes para dimensionar a magnitude do problema, não contempla adequadamente as experiências, percepções e significados atribuídos pelas mulheres que convivem com a IU. Assim, este estudo teve como objetivo elaborar metassíntese, buscando compreender significados e perspectivas de mulheres com incontinência urinária sobre sua condição de saúde. Nesse contexto, a metassíntese de estudos qualitativos emerge como uma abordagem metodológica valiosa para integrar e interpretar criticamente os achados de diferentes investigações qualitativas, possibilitando uma compreensão mais aprofundada da vivência feminina frente à incontinência urinária. Acredita-se que o enfoque na subjetividade

pode contribuir para uma compreensão mais profunda do universo das mulheres com incontinência urinária, possibilitando a elaboração de planos de cuidados mais abrangentes e holísticos.

2. OBJETIVO

Elaborar uma metassíntese, buscando compreender significados e perspectivas de mulheres com incontinência urinária sobre sua condição de saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A Sociedade Internacional de Continência (SIC) definiu a IU como sendo qualquer perda involuntária de urina (Alencar-Cruz, Lira-Lisboa, 2023).

Segundo Alves, Ferreira, Lima (2021), os tipos mais comuns de IU são incontinência urinária de esforço, que é a perda involuntária de urina aos esforços como tosse ou espirro; incontinência urinária de urgência, onde ocorre a perda urinária precedida de uma vontade súbita e inadiável de urinar e incontinência urinária mista, onde ocorre perda involuntária de urina associada aos esforços e à urgência. Além desses três tipos, os autores referem também a síndrome da bexiga hiperativa, onde a urgência urinária é geralmente acompanhada pelo aumento da frequência urinária e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, sem infecção do trato urinário ou outro agravo de vias urinárias.

A literatura aponta alguns fatores de risco para o desenvolvimento da IU, como idade, disfunções dos músculos do assoalho pélvico, hipertensão arterial, diabetes, além de fatores ginecológicos e obstétricos (Roman, Spinelli, Gauer, 2023). Batmani *et al.*, (2021) reiteram estes fatores de risco, citando ainda , menopausa, histórico de partos, obesidade e sobrepeso, doenças respiratórias associadas a tosse, câncer, tabagismo, agravos neurológicos, traumas, terapia hormonal, prolapso genital, infecção de trato urinário, tosse crônica, constipação intestinal, atividade física, polifarmácia (agonistas α -adrenérgicos e antagonistas, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos, terapias de lítio, analgésicos opióides), depressão e ansiedade.

Tozzi *et al.* (2021) também citam obesidade e maioridade como fatores de risco para o desenvolvimento da IU. Por conseguinte, como obesidade e idade avançada estão cada vez mais frequentes na sociedade. Segundo estes autores, torna-se imprescindível a prevenção e o diagnóstico precoces desta condição para tratamento e condutas. González-Maldonado, Erosa-Villarreal, Janssen-Aguilar (2019) referem ainda enurese noturna, doenças crônico-degenerativas, alterações cognitivas, diminuição da concentração de estrogênio, medicamentos, multiparidade e atividade física de alto impacto como fatores de risco da IU.

Destaca-se que até o ano de 1998, a IU era considerada apenas um sintoma. A partir deste ano, passou a ser identificada como doença, constando desta forma na Classificação Internacional de Doenças (CID) (Alencar, Lira-Lisboa, 2019).

Brasil, Nicolau, Bilhar et al (2018), à realização de revisão integrativa sobre IU e função sexual, consideraram preocupante o baixo quantitativo de produções e resultados encontrados

sobre a temática. Tais autores afirmam ser necessário um maior aprofundamento sobre essa questão, para um embasamento e qualificação da assistência para pessoas com IU.

A IU afeta a qualidade de vida de mulheres nesta condição. Estas evitam sair de casa, necessitam de uso constante de absorventes ou fraldas geriátricas e se preocupam em exalar odor de urina. Além disso, a IU pode prejudicar a vida sexual. Todas essas condições podem levar a baixa autoestima e o comprometimento da saúde mental (Ribeiro, Souza, Zatti, 2019)

Em função da IU, muitas mulheres tendem a isolar-se pelo sentimento de vergonha, preferindo os ambientes domésticos e o afastamento social, em alguns casos até da família. Estas reações afetam sua qualidade de vida, podendo causar doenças e até mesmo a morte precoce (Santana, Santos, Amaral, 2015).

Em artigo qualitativo de revisão sobre IU, as autoras (Volkmer *et al.*, 2012) concluíram que persiste a opção da maioria das mulheres em enfrentar a IU silenciosamente, principalmente por vergonha ou mesmo por desconhecimento detalhado sobre este agravo. As mesmas autoras apontam para a necessidade de se conhecer as percepções da família e dos profissionais envolvidos, para melhor compreensão das implicações pessoais, familiares e sociais da IU feminina.

Góes *et al.* (2019), discutindo essa temática, afirmam que reflexões sobre o tema no Brasil são relevantes e necessárias. Estas autoras consideram que, devido ao acelerado envelhecimento populacional e de pessoas com fragilidade econômica e social dependentes de serviços de saúde muitas vezes limitados, com estrutura e processos de cuidado inadequados, tal situação pode promover resultados indesejados como a instalação da IU que, posteriormente, pode determinar declínio funcional e perda da qualidade de vida.

Assim, torna-se imprescindível produzir trabalhos sobre IU, principalmente qualitativos, no sentido de embasar os profissionais da saúde para um atendimento holístico, completo e humanizado.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Este estudo trata-se de uma metassíntese sobre significados e perspectivas da mulher com incontinência urinária a respeito de sua condição de saúde. A metassíntese é uma área emergente nas ciências da saúde, constituindo a síntese de descobertas dos estudos qualitativos, a fim de criar interpretações (Squarcino, Rocha, Santos, 2020).

Os passos da realização de uma metassíntese são: determinação do foco do estudo; amostragem (as fontes utilizadas devem ser provenientes de métodos qualitativos amplamente aceitos no meio científico e os resultados devem aparecer apoiados nos dados obtidos) e análise dos dados (não existe uma uniformidade na análise dos dados, pois pode existir a separação por matrizes epistemológicas ou pode existir seu agrupamento, pois as diferentes desenhos metodológicos que irão se complementar). (Squarcino, Rocha, Santos, 2020).

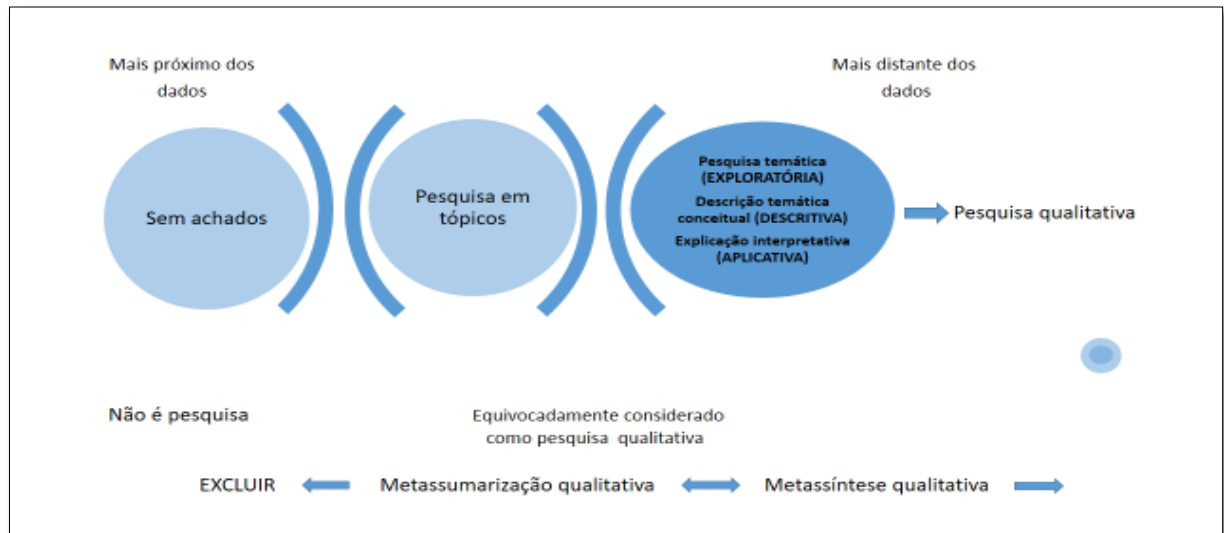
4.2 Fundamentação teórica

A elaboração desta metassíntese fundamentou-se no método descrito na conceituação teórica proposta por Margarete Sandelowski, criadora da metassíntese qualitativa, utilizada como referencial em artigo (Faria *et al.*, 2022) sobre elaboração de uma metassíntese. Para estas autoras, inicialmente, o objeto de revisão da metassíntese não são as pesquisas, mas os artigos derivados destas pesquisas, que são minuciosamente analisados e interpretados para se obter uma nova síntese, que abranja e sustente os conceitos e resultados de cada um desses artigos. A proposta da metassíntese é promover uma interpretação dos achados qualitativos.

Segundo Sandelowski, Barroso (2007), para a realização de uma metassíntese de qualidade utiliza-se a manutenção de uma trilha de auditoria, ou seja, documentação criteriosa das estratégias usadas em cada fase do seu projeto e das justificativas desses processos.

A decisão da validade pelos autores da metassíntese (não necessariamente a unanimidade, mas a explicação dos critérios de julgamento utilizados) e a revisão entre pares por pesquisadores expertises em metassíntese são fundamentais para se obter um estudo de qualidade. Sandelowski e Barroso (2007) classificam os resultados dos estudos qualitativos em cinco diferentes tipos: sem achados, pesquisa em tópicos, pesquisa temática, descrição conceitual/temática e explicação interpretativa. Esses tipos encontram-se em um contínuo processo de transformação de dados, conforme mostra a seguir:

Figura 1: Classificação dos estudos qualitativos em Metassíntese conforme processo contínuo de transformação de dados:



Legenda: Tipologia de pesquisa qualitativa, adaptado de Faria, Camargo (2022).

De acordo com a Figura 1, as pesquisas “sem achados” e “pesquisas em tópicos” são as tipologias mais próximas dos dados, nas quais há menor interpretação por parte do revisor. Sandelowski, Barroso (2007) consideram que tais estudos não configuram exatamente pesquisas qualitativas, por isso, não podem ser incluídas em uma metassíntese.

A fim de delinear os passos de uma metassíntese, destaca-se o proposto por Faria e Camargo (2022) explanando que os primeiros passos de uma metassíntese envolvem a definição do objeto de estudo, a seleção dos descritores e a delimitação dos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, realiza-se a busca sistemática nas principais bases de dados científicas. A segunda etapa corresponde à avaliação individual dos estudos selecionados: cada pesquisador realiza uma análise preliminar, que posteriormente será discutida em grupo. O objetivo dessa etapa é verificar se os artigos – mesmo aqueles com possíveis falhas metodológicas – são aceitáveis para compor a metassíntese. Com base nessa análise, finalizam-se os critérios de inclusão e exclusão e define-se o conjunto final de estudos que farão parte do processo.

A etapa seguinte é a avaliação comparativa, que se concentra nos resultados apresentados por cada pesquisa. Segundo as autoras, nessa fase os principais achados dos estudos podem ser organizados em categorias temáticas, permitindo identificar se os resultados

se confirmam, se ampliam, se contradizem ou se complementam entre si. As dúvidas que surgirem durante o processo devem ser discutidas em equipe.

Nesta metassíntese, após a seleção dos artigos incluídos, utilizou-se o checklist proposto pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para a avaliação dos estudos. Essa ferramenta é amplamente utilizada para a análise crítica de pesquisas qualitativas, especialmente no que se refere ao rigor metodológico, à credibilidade dos achados e à relevância dos estudos. Em consonância com os critérios do COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*), o CASP disponibiliza diferentes checklists – destacando-se a *CASP Systematic Review Checklist* e a *CASP Qualitative Checklist*, ambas compostas por 10 itens.

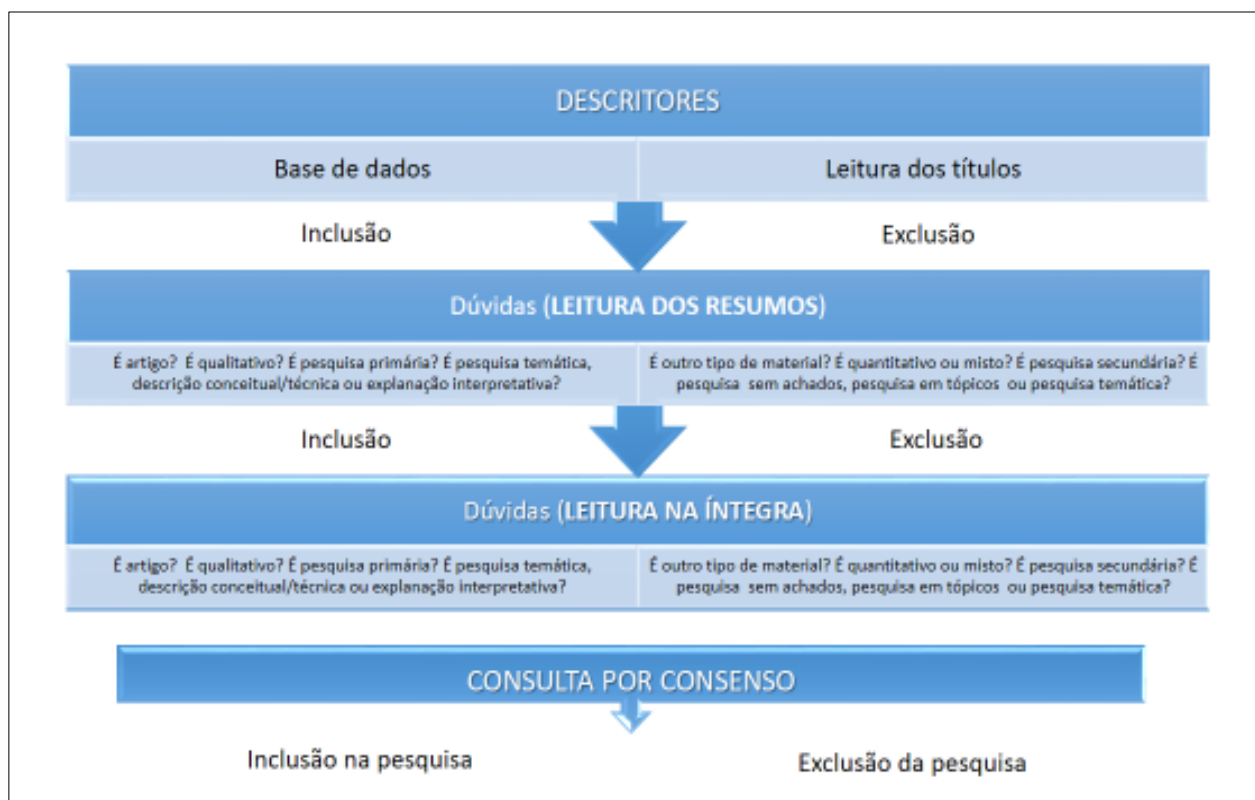
A ferramenta CASP, estruturada em forma de lista de verificação, é indicada para avaliar a qualidade de sínteses de evidências qualitativas nas áreas da saúde e da assistência social. Por ser recomendada especialmente para pesquisadores iniciantes em abordagens qualitativas (Costa, 2016) – como é o caso do autor deste estudo – optou-se por sua adoção como suporte metodológico para a construção desta metassíntese.

Após cada artigo ter sido escolhido pelo "checklist", foi realizada classificação da qualidade dos mesmos em **A** e **B**, adaptado de trabalho realizado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Espíndola, Blay, 2009). Na categoria **A** entraram os artigos com pequeno viés de risco, sendo que preencheram ao menos nove dos dez itens da ferramenta CASP. Na categoria **B**, entraram os artigos com viés de risco moderado, ou seja, quando no mínimo 5 dos 10 itens foram atendidos.

A seguir destaca-se as dez perguntas da ferramenta de verificação qualitativa CASP estão pontuadas abaixo (Costa, 2016): 1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa? 2. Uma metodologia qualitativa é apropriada? 3. O desenho da pesquisa foi apropriado para abordar os objetivos da pesquisa? 4. A estratégia de recrutamento foi adequada os objetivos da pesquisa? 5. Os dados foram coletados de forma que abordasse a questão de pesquisa? 6. A relação entre o pesquisador e participantes foi adequadamente considerada? 7. As questões éticas foram levadas em consideração? 8. A análise de dados foi suficientemente rigorosa? 9. Há uma declaração clara das descobertas? e 10. Qual é o valor da pesquisa?

Assim, de acordo com as recomendações de Faria e Camargo (2022) elaboramos de forma adaptada a Figura 2 para nortear a busca e a seleção inicial dos artigos para compor uma metassíntese:

Figura 2: Descrição da busca e seleção inicial de uma metassíntese:



Legenda: Busca e seleção dos dados para metassíntese, adaptado de Faria e Camargo (2022).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos neste estudo artigos primários realizados com mulheres com diagnóstico de incontinência urinária, que respondessem à questão norteadora “quais os significados e perspectivas de mulheres com incontinência urinária sobre sua condição de saúde?”. Os artigos deveriam utilizar metodologia qualitativa, estar disponíveis gratuitos por acesso *online*, nos idiomas português, inglês e espanhol. E, foram excluídos os artigos reflexivos, estudos de caso, literatura cinzenta e artigos de revisão de literatura ou revisão teórica.

Considerando-se a escassez de artigos qualitativos sobre este tema, não se estabeleceu limite de data de publicação. Os artigos deveriam estar indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de fevereiro de 2025, por bibliotecária da Biblioteca Baetta Viana, do Campus da Saúde da UFMG.

4.4 Estratégias de busca

Foram utilizados os descritores “Incontinência urinária”, “Pesquisa qualitativa”, “Qualidade de vida” e “Percepção”, todos disponíveis no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a construção da estratégia de busca, foram empregados os operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de ampliar ou refinar os resultados conforme a combinação dos termos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento desenvolvido especificamente para esta finalidade, contemplando informações como: código do artigo, título do periódico, título do artigo, base de dados, ano de publicação, país, idioma, local de realização da pesquisa, tipo de estudo, objetivos, principais resultados e referencial teórico adotado. Após a triagem dos artigos e a extração dos dados relevantes para a análise, elaborou-se um quadro sinóptico contendo os títulos dos artigos, dados bibliográficos, referencial teórico utilizado, objetivos, principais achados e a classificação conforme os critérios do CASP.

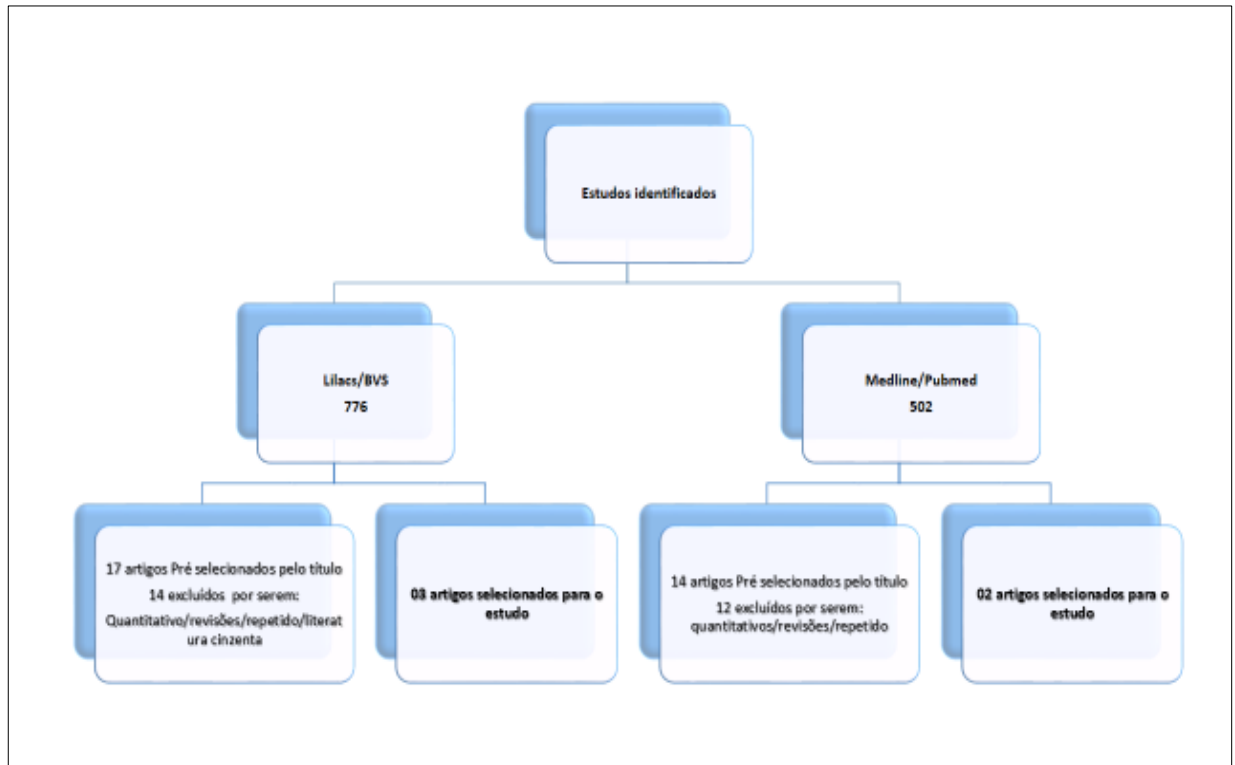
Conforme sugerido por Faria e Camargo (2022), os resultados recorrentes — ou seja, aqueles presentes em mais de um estudo ou com similaridades temáticas — foram organizados em tópicos, compondo a base para a análise comparativa da metassíntese.

Nas bases de dados LILACS/BVS, foram inicialmente identificados 776 artigos. Destes, 17 foram pré-selecionados com base na leitura dos títulos. Após a análise dos resumos, 14 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão: seis por adotarem abordagem quantitativa, três por se tratarem de literatura cinzenta, quatro por serem revisões de literatura e um por duplicidade. Dessa forma, três artigos foram selecionados para compor a metassíntese.

Na base de dados MEDLINE/PubMed, foram encontrados 502 artigos. Destes, 14 foram pré-selecionados pelo título e, após leitura dos resumos, 12 foram excluídos: oito por utilizarem abordagem quantitativa, três por serem revisões e um por estar duplicado. Assim, dois artigos foram incluídos. Nas demais bases consultadas — Cochrane, Scopus, Web of Science e Embase — não foram encontrados estudos que atendessem simultaneamente a todos os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Ao final do processo de seleção, cinco artigos compuseram esta metassíntese. A Figura 3 apresenta o fluxograma com as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos analisados.

Figura 3: Fluxograma das etapas de seleção dos estudos nesta metassíntese:



Legenda: BVS: Biblioteca Virtual de Saúde.

RESULTADOS

Nas bases de dados Lilacs/BVS, os três artigos selecionados intitulam-se:

- Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres (Delamerlindo *et al.*, 2013).
- Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres (Borba, Lelis, Brêtas, 2008).
- Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária (Higa *et al.*, 2010).

Nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, os dois artigos selecionados intitulam-se:

- Experiences of urinary incontinence management in older women: a qualitative study (Javanmardifard *et al.*, 2022).
- Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: a qualitative study (Fakari *et al.*, 2021).

A seguir, apresenta-se quadro sinóptico (Quadro1) detalhando os cinco artigos que compuseram essa metassíntese:

Quadro 1: Quadro sinóptico com detalhamento dos artigos que compuseram a metassíntese (n=5), Belo Horizonte, 2025.

Código	Nome do artigo	Autores	Periódico	Objetivos	Desenho Metodológico	Principais resultados	CASP
Artigo 1	Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres	Delamerlindo RCA, Parada CML, Rodrigues RAP, Bocchi SCM.	Rev Esc Enferm USP; 2013.	Apresentar as estratégias de enfrentamento da IU, utilizadas por mulheres sem qualquer perspectiva de se reabilitarem, por meio de procedimentos cirúrgicos.	Grounded Theory e Interacionismo Simbólico	Mulheres com incontinência urinária, sem acesso à tratamento cirúrgico e desacreditadas por médicos, enfrentam vulnerabilidade moral e psicossocial, o que gera sobrecarga e a busca de estratégias paliativas para lidar com o problema e evitar estigmas sociais.	A
Artigo 2	Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres	Borba AMC, Lelis MAS, Brêtas ACP.	Texto Contexto Enferm; 2008.	Compreender as repercussões da IU na vida de mulheres e conhecer os significados das crenças, valores e atitudes de TER	Análise temática	A mulher quando estabelece uma relação de convivência com a incontinência urinária, ela ressignifica sua vida e busca equilibrar razão e sentimento para enfrentar essa condição. Cada uma vivencia esse processo de forma única e identifica formas de enfrentamento para continuar a viver, lidando com impactos negativos em diversas áreas da	B

				incontinência e SER incontinente.		vida, como social, familiar e emocional, unindo o “TER” a incontinência com o “SER” incontinente.	
Artigo 3	Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária.	Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHM, Turato ER.	Texto & Contexto Enfermage m. 2010.	Aprofundar os conhecimentos sobre as vivências com a perda urinária na realidade da mulher brasileira, em um grupo socioeconômico específico.	Método clínico qualitativo	Ao mesmo tempo em que as entrevistadas negam a IU, elas confirmam os episódios de IU, preferindo não pensar neste problema. Estes comportamentos demonstram que este era um problema de saúde que deveria ser escondido. Com sentimentos de portadora de um estigma, a perda urinária é uma ameaça para a convivência social e que, portanto, deve ser evitada. Nessa vivência relatam sentimentos de aflição e ansiedade.	A
Artigo 4	Experiences of urinary incontinence management in older women: a qualitative study	Javanmardif ard S, Gheybizade h M, Shirazi F, Zarea K, Ghodsbin F.	Front. Public Health; 2022.	Determinar as experiências de mulheres idosas no manejo da incontinência urinária.	Análise de conteúdo.	Mulheres idosas com incontinência urinária demonstraram resiliência, adaptando seus estilos de vida, buscando tratamento e apoio familiar e social. Destaca-se também a importância de investir na conscientização e no cuidado preventivo do sistema geniturinário entre mulheres jovens e de meia-idade para evitar a condição na velhice.	B

Artigo 5	Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: a qualitative study	Fakari FR, Hajian S, Darvish S, Majd HA.	BMC Health Serv Res; 2021.	Explicar os fatores que afetam os comportamentos de busca de ajuda em mulheres que sofrem de incontinência urinária.	Análise de conteúdo.	O estudo identificou fatores que influenciam o comportamento de busca por tratamento da incontinência urinária em mulheres, agrupando-os em inibidores e facilitadores. Recomenda-se que profissionais de saúde considerem esses fatores para agilizar o diagnóstico e o tratamento, utilizando abordagens que preservem a privacidade e dignidade das pacientes, como questionários simples. A formação contínua dos profissionais e a educação em saúde da família e da sociedade são fundamentais para mudar atitudes, corrigir equívocos e promover a conscientização.	B
-----------------	---	--	----------------------------	--	----------------------	--	---

Legenda: CASP: Critical Appraisal Skills Programme

Após leitura exaustiva e discussão entre os participantes, os principais resultados que eram comuns a mais de um artigo ou semelhantes (resultados recorrentes) foram agrupadas em tópicos. A seguir, pontuam-se os tópicos, com seus resultados similares:

Tópico 1: A necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, nos lados técnicos e humanísticos

A1: A falta de condições clínicas e o descrédito na efetividade do tratamento cirúrgico. Esse contexto reverte em vulnerabilidade moral e psicossocial.

A3: As reações de mulheres com IU têm relações restritivas tanto na sociedade quanto no profissional de saúde.

A5: A capacitação dos profissionais da saúde foi fundamental para que estes auxiliem no enfrentamento da condição e do tratamento das mulheres com IU. As mulheres com IU podem sentir vergonha para se expressar frente a esses profissionais. A triagem inicial dessas mulheres com métodos diagnósticos simples, como conversas e questionários, que dispensem se possível o exame físico dá ênfase à manutenção da dignidade das pacientes.

Tópico 2: Importância do apoio da família e da sociedade no acompanhamento e no empoderamento da mulher em seu tratamento

A4: As mulheres mais velhas eram resilientes na questão da IU. Receber apoio da família e da sociedade desempenhou papel importante no acompanhamento e na gestão da mulher no autocuidado.

A5: A manutenção da dignidade das pacientes pode ter um efeito fundamental e significativo sobre as mudanças nas atitudes e consciência, como modificar equívocos e o nível de educação em saúde da família e da sociedade.

Tópico 3: Atuação na vulnerabilidade moral e psicossocial das mulheres com IU

A2: A mulher com IU estabelece uma relação com a nova condição de vida. Tenta descobrir um equilíbrio com o SER incontinente e o TER incontinência. Esse processo é representado pela razão (TER) e pelo sentimento (SER). A IU nessas mulheres tem impacto negativo no âmbito social, moral, psicológico, sexual, ocupacional e econômico.

A1: O contexto das relações sociais gera vulnerabilidade moral e psicossocial nas mulheres com IU.

DISCUSSÃO

Os resultados desta metassíntese ressaltam a incontinência urinária (IU) como um fenômeno complexo que afeta profundamente a identidade, a autoestima e as relações sociais das mulheres. Evidencia-se um estigma social significativo associado à IU, alinhando-se a estudos que apontam o silêncio como uma estratégia de proteção diante do medo do julgamento e da discriminação. Além disso, a metassíntese destaca que o enfrentamento da IU requer uma abordagem integral e humanizada, que ultrapasse a mera dimensão clínica do diagnóstico, incorporando aspectos técnicos, emocionais, sociais e morais. Três tópicos emergem dessa análise crítica:

O Tópico 1, intitulado “Necessidade de capacitação de profissionais de saúde: técnica e humanística” traz à tona a questão de que a formação dos profissionais de saúde em relação à IU, em todos os âmbitos da atenção à saúde, se mostra insuficiente. Em estudo sobre atuação do enfermeiro no atendimento de pessoas com IU na Atenção Primária de Saúde - APS, muitos dos profissionais questionados não tinham conhecimento sobre suas possibilidades de atuação na prevenção e tratamento deste agravo. Outros mencionaram conhecimento insuficiente, que poderia ser contornado por programas de capacitação (Assis, Rodrigues, Oliveira, 2023).

Estes achados reforçam a necessidade de políticas públicas e condutas clínicas orientadas à educação em saúde, capacitação dos profissionais de saúde e desestigmatização da IU, reconhecendo-a como uma condição com embasamento biopsicossocial. Brandos adequados e protocolos de atendimento podem contribuir para reduzir o sofrimento e melhorar a cobertura assistencial. Ademais, o fortalecimento técnico deve caminhar junto ao acolhimento humanístico: uma prática ético-emocional marcada por empatia e escuta ativa pode reduzir o estigma e incentivar a adesão ao tratamento (Miranda, Teixeira, Ferreira, 2022).

Em contrapartida, relatos de mulheres que buscaram apoio profissional evidenciam a diferença significativa no enfrentamento da IU. O acolhimento com escuta ativa, educação sobre práticas de prevenção (como exercícios de assoalho pélvico) e tratamento focalizado nas subjetividades leva à melhora da autoestima e da qualidade de vida (Teixeira *et al.*, 2024).

O Tópico 2, intitulado “Importância do apoio da família e da sociedade no empoderamento no acompanhamento e no empoderamento da mulher em seu tratamento”

esclarece que apoio familiar e comunitário é um facilitador essencial no enfrentamento da IU. Além disso, o envolvimento da sociedade, por meio de campanhas educativas e rodas de discussão, entre outras formas de envolvimento podem desestigmatizar o tema e empoderar essas mulheres em relação ao cuidado com seu próprio corpo. Segundo Coelho *et al.*, (2025), o estigma associado à IU afeta diretamente a autoestima das mulheres, levando ao isolamento social, à ansiedade e à depressão.

Relato de caso sobre idosa com IU (Piatti, Beato, Ishizava, 2023) enfatiza a grande importância do apoio familiar para pessoas nessa condição, da educação para a saúde, da compreensão da pessoa com esse agravo e dos profissionais que a assistem e da complexidade de se conviver com IU.

Por outro lado, segundo Rodrigues, Martins, Silveira (2020) a participação da família no cuidado à pessoa com disfunção vesical e também intestinal relaciona-se a significados positivos e negativos à presença ou ausência de vivências prévias, a lacunas de informações, ao processo de aprendizagem e acesso ao acompanhamento profissional especializado. São as contradições que pontualmente aparecem nos estudos qualitativos.

Há que se refletir sobre uma questão: a família normalmente é quem presta cuidados a seus membros desde o nascimento, seja em condições de saúde quanto em condições de doença. Esse cuidado normalmente ocorre no cenário domiciliar. Isso diz respeito a qualquer agravo, não somente na IU.

. Em relação ao tópico 3, “Vulnerabilidade moral e psicossocial das mulheres com IU”, as mulheres frequentemente relatam sentimento de culpa, de vergonha e de perda de identidade. A IU tem impacto emocional profundo, incluindo sintomas de depressão, ansiedade e isolamento, prejudicando a qualidade de vida. Além disso, a IU impõe uma vulnerabilidade moral e psicossocial manifestada por estes sentimentos, desencadeando ansiedade e isolamento social e familiar, que afetam negativamente a qualidade de vida e a saúde mental (Alencar-Cruz JM, Lira-Lisboa, 2019). A naturalização da IU como um problema inevitável, especialmente em contextos de idade ou pós-parto, reforça o silêncio e impede que as mulheres busquem ajuda, perpetuando um ciclo de sofrimento físico e emocional.

A IU em mulheres é uma condição que tem um impacto sério e multifacetado em suas vidas. Embora comumente associada a mulheres mais velhas, a IU também pode acometer mulheres jovens devido a uma série de fatores. Os efeitos dessa condição são amplos e podem comprometer significativamente a qualidade de vida das mulheres afetadas, nos aspectos físicos e psicossociais (Souza, Cunha, Costa, 2024).

O Tópico 3 destaca também a dimensão da vulnerabilidade moral e psicossocial associada à IU. Repercussões psicológicas derivadas de sentimentos de vergonha e de auto vigilância constante, frente aos possíveis episódios de escape urinário podem contribuir para a redução de envolvimento em atividades sociais, de lazer e em trabalhos voluntários (Silva, Borin, Bianchi, 2022).

Esse contexto reforça a fragilidade do modelo biomédico isolado para lidar com questões que envolvam gênero, envelhecimento e saúde sexual. Essa vulnerabilidade é agravada pela naturalização da condição e falta de acolhimento, o que reforça o ciclo de silêncio e sofrimento dessas mulheres. Reconhecer e abordar essas dimensões emocionais é fundamental para proporcionar um tratamento eficaz e melhorar a qualidade de vida das mulheres acometidas por IU. Dessa forma, os achados desta metassíntese dialogam com uma abordagem da saúde baseada na integralidade e nos determinantes sociais, apontando para a urgência de políticas públicas voltadas ao reconhecimento da incontinência urinária como um problema de saúde feminina que requer visibilidade, investimento e cuidado interdisciplinar.

Como fator limitante deste trabalho, constatou-se a escassez de estudos qualitativos dessa temática, limitando a discussão e maiores reflexões sobre a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta metassíntese confirmam que a IU em mulheres é um fenômeno multifacetado que ultrapassa os limites fisiológicos, afetando de forma profunda as dimensões emocionais, sociais, morais e de autoconceito. Observa-se que, embora existam estratégias conservadoras eficazes para o manejo da IU, a atuação dos profissionais de saúde ainda carece de preparo técnico e humanístico suficiente.

Evidencia-se que o apoio familiar e comunitário desempenha um papel fundamental no processo de empoderamento feminino frente à IU. A família historicamente desempenha o cuidado, desde o nascimento da pessoa.

A análise também demonstra que a IU impõe uma carga moral e psicossocial significativa, refletida em sentimento de culpa, vergonha, ansiedade e solidão. A invisibilidade social da IU e a escassez de espaços de acolhimento contribuem para a manutenção desse ciclo de dor física e emocional.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento da IU exige ações interdisciplinares e integradas, que considerem as necessidades clínicas, emocionais e sociais das mulheres com IU. É necessário investir na formação crítica dos profissionais de saúde, promover práticas educativas que desnaturalizem a condição e fomentar políticas públicas que reconheçam a IU como uma demanda legítima da saúde da mulher. O cuidado deve ser pautado na escuta sensível, no acolhimento e na construção de vínculos, visando garantir a essas mulheres o direito à atenção integral, digna e humanizada.

REFERÊNCIAS

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**, vol. 21, n. 4, p. 390-397, 2019.

Alves CA; Ferreira DCC; Lima MF; Coimbra KA; Vaz CT. Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, Ed Esp, e35604.0, 2022.

Assis GM; Rodrigues NS, Oliveira FF; Silva, CPC; Arruda DF; Nunes ACS; Martins G. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no tratamento da disfunção do trato urinário inferior. **Esc Enferm USP**, v. 58, e20230146, 2023.

Batmani S; Jalali R; Mohammadi M; Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults' women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. **BMC Geriatr**, v. 21, n. 1, p. 212, 2021.

Borba AMC; Lelis MAS; Brêtas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto & Contexto Enferm.** v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.

Bugge C; Hay-Smith J; Hagen S; Grant A; Taylor A; Dean S. Pelvic floor muscle training for female urinary incontinence: development of a programme theory from a longitudinal qualitative case study. **BMC Women's Health**, v. 24, n. 1, p. 2-17, 2024.

Brasil DMM; Nicolau AIO; Bilhar APM; Karbage SAL; Lucena SV; Carmo TF; Bezerra LRPS. Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 5, p. 558-563, 2018.

Coelho MMF, Mesquita AH, Oliveira BA, Martins CB, Cabral RL, Oriá MOB, Martins MC, Coutinho JFV, Gubert FA. Structural analysis of women's social representations of urinary incontinence. **Rev Esc Enferm USP.** 2025;59:e20240433. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0433en>.

Costa AP. Processo de construção e avaliação de artigos de índole qualitativa: possíveis caminhos? **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 6, p. 890-891, 2016.

Costa CCP; Soares SSS; Vieira MLC; Oliveira MD; Pedro RS; Chaves USB; Souza NVDO. Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, e20200262, 2021.

Dantas ESO; Amorim KPC. Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1589-1590, 2023.

Delamerlindo RCA; Parada CML; Rodrigues RAP; Bocchi SCM. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 296-302, 2013.

Espíndola CR; Blay SL. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. **R. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 707-716, 2009.

Fakari FR; Hajian S; Darvish S; Alavi Majd H. Explaining factors affecting help-seeking behaviors in women with urinary incontinence: a qualitative study. **BMC Health Serv Res**, v. 21, n. 60, p. 1-10, 2021.

Faria CA; Moraes JR; Monnerat BRF; Verediano KA; Hawerroth PAMM; Fonseca SC. 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**. v. 37, n. 8, p. 374-380, 2015.

Faria PMF; Camargo D. Metassíntese: revisão sistemática qualitativa na área da educação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, e270122, 2022.

Góes RP; Pedreira LC; David RAR; Silva, CFT; Torres, CAR; Amaral, JBD. Hospital care and urinary incontinence in the elderly. **Rev Bras Enferm**, v. 72, Suppl 2, p. 284-293, 2019.

González-Maldonado LA; Erosa-Villarreal RA; Janssen-Aguilar R; Laviada-Molina HA; Méndez-Domínguez NI. Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. **Rev. Mex. Urol**, v. 79, n. 3, e.03, 2019.

Higa R; Rivorêdo CRSF; Campos LK; Lopes MHM; Turato ER. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 627-635, 2010.

Javanmardifard S; Gheybizadeh M; Shirazi F; Zarea K; Ghodsbin F. Experiences of urinary incontinence management in older women: a qualitative study. **Front. Public Health**, v. 18, n. 9: 738202, 2022.

Liu, BM, Esteves, GAP, Andrade, GS, Perez, JH, Martins, LCS, Teixeira, LR, & Ferreira, TV de M. Incontinência urinária na mulher: classificação, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 9622-38, 2023.

Mckie AL; Stanton S. Experiences of urinary incontinence in women who are post-menopausal: a systematic review. **International Journal of Urological Nursing**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2025.

Miranda ACP; Bezerra ENB; Ferreira GM; Freitas MVS; Duarte TB. Impacto da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária no puerpério: revisão de literatura. **Ciências da Saúde**, v. 26, ed. 116, 2022.

Moreira RA; Araújo AF; Macedo LFR; Goulart ML; Bezerra MAS; Jacob LMS. Validação de instrumento brasileiro para mapeamento dos fatores de risco e diagnóstico precoce de incontinência urinária feminina. **Enfermeria: Cuidados Humanizado**, v. 13, n. 1, e3660, 2024.

Piatti MG; Beato LN; Ishizava MM; Maluf Cury P. Promovendo dignidade e conforto: uma jornada de apoio e educação sobre incontinência urinária em uma instituição de idosos. **CERES – Health & Education Medical Journal**, v. 1, n. 2, p. 106-110, 2023.

Ribeiro DC; Souza JRN; Zatti RA; Dini TR; De 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. Gerontolog.**, v. 22, n. 6, p. 1-12, 2019.

Rodrigues NS; Martins G; Silveira AO. Experiência da família no convívio com a disfunção vesical e intestinal de crianças e adolescentes. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 4 (Suppl), e20190805, 2020.

Roman P; Spinelli V; Gauer APM ; Fiório FB ; Mucke AC ; Azzi VJB. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em agricultoras. **Fisioter. Mov.**, v. 35, ed esp, e35606.0, 2022.

Sandelowski M; Barroso J. **Handbook for synthesizing qualitative research**. New York: Springer Publishing Company, 2007.

Santos CF; Santana S; Santana VR; Rocha RM. A relação entre incontinência urinária e o isolamento social de mulheres idosas. **Memorialidades**, v. 23, n. 24, p. 151-164, 2015.

Silva EPM; Borin FSA; Bianchi M; Yassuda MS; Neri AL; Batistoni SST. Incontinência urinária, senso de controle e autonomia, e participação social em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, e210207, 2022.

Sousa FR; Gomes HF; Mello LF; Peres EM; Vellasques AP; Pires BMFB; Silva FH; Silva MTN; Andrade PCST; Jesus PBR; Andrade JMC; Paula VG; Costa CCP. Manejo clínico da incontinência urinária em mulheres por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Estima**, v. 21, e1368, 2023.

Souza TNM; Cunha FVM; Costa TPC. O impacto da incontinência urinária em mulheres adultas jovens: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, e10013746357, 2024.

Squarcino CF; Rocha SV; Santos HE. Metassíntese e metanálise: limites e possibilidades de encontro na educação física. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 24, n. 3, p. 179-185, 2020.

Teixeira TC; Courte Junior WP; Rocha DO; Rosa MPCA; Batista IGN; Leite CR; Queiroz TC; Lima TDM; Aires VS; Carmo ACCS; Isaac ACC; Santos SR; Figueiredo NP; Araújo ADO; Silva AKR; Costa ACM. Incontinência urinária de esforços em mulheres: uma revisão literária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3316–3330, 2024.

Tozzi, LG, Olmo, NL, Proescholdt, ACB, Gava, BS, Mendonça, AB, Lopes, MR de SM, Gabriel, AG, Gottardi, AS. Incontinência urinária: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 111373-111378, 2021.

Volkmer C; Monticelli M; Reibnitz KS; Brüggemann, OM; Sperandio FF. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, 2012.

ANEXO

Instrumento de coleta de dados dos artigos que compuseram esta Metassíntese

Periódico: _____

Ano de publicação: _____ Idioma: _____

País de realização da pesquisa: _____

Delineamento:

Etnografia() Análise de conteúdo() Análise do discurso() Fenomenologia()

Representações sociais() Materialismo Histórico Dialético ()

Outro _____

Objetivos do trabalho

Principais resultados:

Explicita os termos inclusos?

Sim

Não

Apresenta termos implícitos no decorrer do texto? Sim Não

Apresenta sugestões para novos trabalhos? Sim Não

Apresenta limitações da pesquisa? Sim Não

Tópico gerado _____

APÊNDICE

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

<p>1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Qual o objetivo da pesquisa</p> <p>Por que é importante</p> <p>Sua relevância</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>2. A metodologia qualitativa é apropriada?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Vale a pena continuar?</p>	
<p>3. O modelo da pesquisa foi apropriado para alcançar os objetivos da pesquisa?</p> <p>Considerar</p> <p>Se o pesquisador tem justificado o modelo da pesquisa (ex: discutiu como eles decidiram, quais métodos usar?)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>4. A estratégia de recrutamento (seleção) foi apropriada para os objetivos da pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados</p> <p>Se eles explicaram por que os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriados para prover acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo</p> <p>Se há discussões sobre o recrutamento (seleção) (ex: por que algumas pessoas não querem tomar parte)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>5. A informação coletada foi de uma maneira que alcançasse o assunto da pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o local da coleta da informação foi justificada</p> <p>Se está claro como a informação foi coletada (ex: grupo focal, entrevista semi-estruturada etc.)</p> <p>Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>Se o pesquisador tem feito os métodos explícitos (ex: para o método da entrevista, há uma indicação de como as entrevistas foram conduzidas, eles usaram um guia tema?)</p> <p>Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se a resposta for sim, o pesquisador explicou como e por quê?</p> <p>Se a forma dos dados está clara (ex: gravações, material de vídeo, anotações etc.)</p> <p>Se o pesquisador tem discutido a saturação dos dados.</p>	
<p>6. O relacionamento entre pesquisadores e participantes tem sido considerado adequadamente?</p> <p>Considerar se está claro:</p> <p>Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial e influência durante: * formulação das perguntas de pesquisa; * coleta de dados, incluindo amostra de seleção e local da escolha</p> <p>Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de alguma mudança no modelo de pesquisa</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7. Os temas éticos têm sido levados em consideração?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor acessar se os padrões éticos foram mantidos</p> <p>Se o pesquisador tem discutido temas que surgidos pelo estudo (ex: temas sobre o consentimento informado ou confidencialidade ou como eles têm lidado com os efeitos do estudo nos participantes durante e depois do estudo)</p> <p>Se a aprovação foi solicitada ao Comitê de Ética</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se há uma análise profunda do processo de análise</p> <p>Se a análise temática é usada. Caso sim, está claro como as categorias/temas foram obtidas dos dados?</p> <p>Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise</p> <p>Se dados suficientes são apresentados para apoiar os achados</p> <p>Até que extensão os dados contraditórios foram levados em conta</p> <p>Se o pesquisador examinou criticamente seu papel, potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para a apresentação</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>9. Há uma clara declaração dos achados?</p> <p>Considerar:</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>

<p>Se os achados são explícitos</p> <p>Se há discussão adequada da evidência no que diz respeito aos argumentos do pesquisador a favor e contra</p> <p>Se o pesquisador tem discutido a credibilidade de seus achados (ex: triangulação, validação respondente, mais de um analista)</p> <p>Se os achados são discutidos em relação às perguntas da pesquisa original</p>	
<p>10. Quanto valiosa é a pesquisa?</p> <p>Considerar:</p> <p>Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz para o conhecimento existente ou compreensão (ex: eles consideram os achados em relação à prática atual ou política, ou em relação à relevância dessa pesquisa-base na literatura?)</p> <p>Se eles identificam novas áreas onde a pesquisa é necessária</p> <p>Se os pesquisadores têm discutido se ou como os achados podem ser transferidos para outras populações ou considerados outras maneiras pela qual a pesquisa pode ser usada</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>Resultado da avaliação: categoria</p> <p>A = atendeu pelo menos nove dos dez itens propostos</p> <p>B = atendeu pelo menos cinco dos dez itens propostos</p>	<p><input type="checkbox"/> A</p> <p><input type="checkbox"/> B</p>

Fonte: Public Health Resource Unit, National Health Service and Institute of Health Sciences, Oxford. (<http://www.public-health.org.uk/casp/rct.html>)