

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
Escola de Enfermagem  
Curso de especialização em Estomaterapia

Izabela Tamires Jully Pereira Gonçalves

**PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES DURANTE E  
APÓS O CLIMATÉRIO**

Belo Horizonte  
2021

Izabela Tamires Jully Pereira Gonçalves

**PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES DURANTE E APÓS O CLIMATÉRIO**

Monografia apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do curso do Curso de Pós Graduação *Lato Sensu* – Enfermagem em Estomaterapia, para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miguir Terezinha  
Vieccelli Donoso

Belo Horizonte  
2021

Gonçalves, Izabela Tamires Jully Pereira.  
G643p Prevalência da Incontinência Urinária em mulheres durante e após o Climatério [manuscrito]. / Izabela Tamires Jully Pereira Gonçalves. - - Belo Horizonte: 2021.  
41f.  
Orientador(a): Miguir Terezinha Vicelli Donoso.  
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.  
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Incontinência Urinária. 2. Prevalência. 3. Climatério. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Donoso, Miguir Terezinha Vicelli. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WJ 146



**Universidade Federal de Minas  
Gerais Escola de Enfermagem  
Curso de Especialização Enfermagem em Estomatoterapia**

Monografia intitulada “Prevalência da incontinência urinária em mulheres durante e após o climatério” da aluna **Izabela Tamires Jully Pereira Gonçalves**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomatoterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomatoterapia

Aprovada em 23 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros

*Miguel F. V. Donoso*

\_\_\_\_\_  
**Orientador (a):** Profª Drª Miguir Terezinha Vieccelli Donoso  
Escola de Enfermagem UFMG

*Giovana Paula Rezende Simino*

\_\_\_\_\_  
**Avaliador (a):** Profª Drª Giovana Paula Rezende Simino  
Escola de Enfermagem UFMG

*Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni*

\_\_\_\_\_  
**Avaliador (a):** Profª Drª Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni  
Universidade Federal de Divinópolis

---

## **Agradecimento**

Durante o processo de aprendizagem e construção deste trabalho, a gratidão esteve presente todos os dias.

Gratidão infinita a Deus, o autor da vida. Ele quem permite o acordar todas as manhãs, e é fonte de energia e emana o seu amor incondicional, mesmo naqueles momentos em que não acreditamos em nós mesmos.

Ao Daniel, meu esposo, amigo, companheiro, meu grande amor, que me incentivou a cada instante, não me deixou desistir e sempre acreditou no meu potencial. Meu muito obrigada pelos momentos em que um simples abraço fez revigorar meu dia e por abrir mão dos nossos momentos juntos para que eu pudesse me dedicar inteiramente a este estudo.

Aos meus colegas de turma, que em meio à pandemia não foi possível vivenciar o contato face a face, mas nos suportamos a distância. Em especial, a Ana Paula Assis, Cristiano Ramos, Ana Claudia Cunha e Dayane Dias, meus amigos de longas discussões, desabafos e boas gargalhadas. Vocês tornaram esse curso tão desafiador, sobretudo em tempos de pandemia, muito mais leve!

À querida professora Miguir Donoso, só cheguei até o final porque você esteve ao meu lado (virtualmente) nesta construção, fez-me seguir adiante, dizia-me com sua voz doce em cada ligação, palavras simples, mas de um valor inestimável. Seus grandes ensinamentos e toda compreensão, fez essa caminhada ser mais leve. Ser grata a você é mínimo neste momento. Queria poder te abraçar!

A todos os professores que contribuíram para que essa formação fosse possível, em especial à professora Eline Borges, que esteve presente em cada aula e possibilitou a conclusão desta especialização em meio ao caos global que estamos vivendo.

Finalizo agradecendo aos meus pais, eles são minha base, guiaram-me para ser quem sou hoje e sempre acreditaram que o conhecimento é capaz de levar a infinitas possibilidades!

Gratidão!

"Eu aprendi que as pessoas vão esquecer o que você disse, as pessoas vão esquecer o que você fez, mas as pessoas nunca esquecerão como você as fez sentir." (Maya Angelou)

## **RESUMO**

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina ao longo da vida. É visto que a ocorrência de incontinência urinária é elevada durante e no pós-climatério, o que pode gerar consequências no âmbito psicossocial. Este estudo tem como objetivo determinar a prevalência de IU em mulheres durante e no pós-climatério.

Metodologia: realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, da qual foram avaliados 49 artigos entre os anos de 2012 e 2021 que abordavam a prevalência da IU em mulheres durante e no pós-climatério. Dos artigos encontrados, selecionaram-se 13 por atenderem aos critérios de inclusão desta pesquisa.

Resultados: a prevalência de incontinência urinária em mulheres variou entre 7,85% (menor prevalência) a 41,4% (a maior prevalência), com um desvio padrão de 10,45%.

Conclusão: os artigos abordam os fatores de risco para IU e o predomínio de recomendações de práticas educativas. Encontram-se poucos estudos sobre incontinência urinária relacionada à prática do estomaterapeuta. Sugere-se a realização de estudos primários relacionados à IU na saúde da mulher.

Palavras-chaves: Incontinência Urinária. Prevalência. Climatério.

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence (UI) is defined by any involuntary loss of urine throughout life. It is observed that urinary incontinence is more common during climacteric and post-climacteric periods, what can generate psychosocial consequences. This study aims at determining the prevalence of UI in women during climacteric and post-climacteric periods.

**Methodology:** forty-nine articles between 2012 and 2021 about the prevalence of UI in women during climacteric and post-climacteric periods have been through an integrative literature review. Among those articles, thirteen have been selected for fulfilling the inclusion requirement in this research.

**Results:** The prevalence of UI among women varied between 7,85% (lower prevalence) and 41,4% (higher prevalence), with a standard deviation of 10,45%.

**Conclusion:** The articles address risk factors of UI and there is a predominance of recommendations of educational practices. There are very few studies about urinary incontinence in relation to the practice of the stomatherapist. It is therefore suggested the conduction of primary studies related to UI in women's health.

**Keywords:** Urinary Incontinence. Climacteric. Prevalence

## **Lista de Quadros**

QUADRO 1	Nível de qualidade das evidências científicas .....	15
QUADRO 2	Estratégia de busca de artigos científicos em base de dados sobre prevalência de IU em mulheres por ocasião do climatério. 2021.....	17
QUADRO 3	Recomendações estabelecidas para se evitar ou minimizar a incontinência urinária em mulheres por ocasião do climatério. 2021. ....	19
QUADRO 4	Recomendações estabelecidas para se evitar ou minimizar a incontinência urinária em mulheres por ocasião do climatério. 2021. ....	23

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AF	Atividade Física
AP	Assoalho Pélvico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CS	Comportamento Sedentário
DM	Diabete Mellitus
ICS	International Continence Society
IMC	Índice de massa corporal
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço/estresse
IUU	Incontinência urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
MAP	Musculatura do assoalho pélvico
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NE	Nível de Evidência
PBE	Prática Baseada em Evidências
QV	Qualidade de vida
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	17
4.1 Referencial Teórico .....	17
4.2 Referencial Metodológico.....	18
4.3 Identificação do tema e pergunta norteadora .....	18
4.4 Estratégia de busca.....	19
4.5 Critérios de inclusão e exclusão .....	20
<b>5. RESULTADOS</b> .....	21
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	27
6.1 Recomendações estabelecidas.....	30
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
<b>Referencia</b> .....	34
<b>Apêndice: Instrumento de coleta de dados</b> .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

A mulher apresenta, ao longo da vida, diferentes ciclos hormonais que têm início na puberdade, com a menarca e se estende até a menopausa, quando termina a ciclicidade (SELBAC et al., 2018). O climatério, período de transição entre o ciclo reprodutivo e o não reprodutivo, pode ser caracterizado como um período em que há diminuição da produção de estrogênio pela mulher entre a quarta e a sexta décadas de vida (SOUZA, VIANA, MIRANDA, GUIMARÃES, MIRANDA, SOUZA, 2019).

As queixas no período do climatério podem ser diversificadas e de diferentes intensidades, permanentes ou transitórias, sendo que algumas mulheres não as apresentam. Dentre as queixas apresentadas, destacam-se os sintomas urogenitais, como a incontinência urinária (BRASIL, 2016; SEYYEDI, RAFIENAS-KOPAEI, MIRAJ, 2016).

A Sociedade Internacional de Incontinência (*International Continence Society – ICS*) define a incontinência urinária (IU) como a queixa de qualquer perda de urina involuntária (BERTOTTO et. al., 2017).

No âmbito da incontinência urinária, este pode ser classificado em: incontinência urinária de urgência (IUU), incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária mista (IUM). A IUU corresponde à perda involuntária de urina, associada a uma vontade súbita e abrupta de urinar. O segundo tipo corresponde à IUE, que se caracteriza pela perda de urina associada ao esforço físico, quando a maior pressão abdominal é causada por tosse, riso ou corrida. Por fim, a IUM engloba as duas incontinências anteriores, quando os pacientes relatam perda involuntária de urina associada à urgência urinária e ao esforço (MUÑOZ et al, 2018).

Percebe-se que são altas as taxas de IU durante e pós-climatério. Segundo Monteiro, Reis, Silva (2016), a IU está entre os agravos mais prevalentes na população feminina. Os mesmos autores pontuam em estudo descritivo sobre esse tema que a média de idade avaliada foi de 58,7 anos, sendo que houve predominância de mulheres na faixa etária abaixo de 65 anos.

Os episódios de incontinência são responsáveis por grande constrangimento social das mulheres acometidas, podendo comprometer suas vidas na esfera social, psicológica, física e econômica. Ainda assim, muitas pacientes não compreendem a IU como um agravo e acreditam que se trate apenas de uma complicação natural do ato de envelhecer. Isso é preocupante, visto que mascara a real gravidade do problema e faz com que a IU seja subestimada e negligenciada por muitos profissionais de saúde (CÂNDIDO et al., 2017).

É amplo e necessário o campo de investigação da IU feminina que leve a propostas e intervenções de prevenção e controle de agravos da IU e melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas (SILVA, SOLER, WYSOCKI, 2017).

A incontinência urinária é omitida por parte da população feminina e o conhecimento limitado da enfermagem dificulta a prestação de cuidados adequados e a formação da rede de apoio as mulheres com disfunção miccional. Desta maneira, percebe-se que faltam informações, dados estatísticos e estudos específicos sobre IU que subsidiem a elaboração de protocolos, favorecendo o cuidado e as orientações de mulheres com esse agravo.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

Determinar a prevalência de IU em mulheres durante e no pós-climatério.

### 2.2 Objetivos específicos

- Elencar fatores associados à incontinência urinária no climatério;
- Estabelecer recomendações para evitar ou minimizar a incontinência urinária no climatério.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A incontinência urinária (IU) é considerada uma disfunção do assoalho pélvico (AP), clinicamente com sinal e sintoma de perda urinária involuntária, sendo uma alteração do processo fisiológico do organismo que não está diretamente relacionado ao processo de envelhecimento, mas tende a se manifestar com maior frequência com o aumento da idade e em mulheres (PITANGUI, SILVA, ARAÚJO, 2012; FARIA et al., 2015; KESLER et al., 2018). A IU pode ser classificada, de acordo com a queixa clínica, como de esforço (IUE), urge-incontinência (IUU) ou mista (IUM) (KESLER et al, 2018).

Segundo Sacomori, Negri e Cardoso (2013), a etiologia da IU é multifatorial, há alguns fatores relacionados à IU no sexo feminino, como os obstétricos, sociodemográficos, comportamentais, comorbidades já existentes e o climatério. Alguns estudos relatam outros fatores associados à presença de IU, como baixa escolaridade, raça/etnia, depressão, tosse crônica, tabagismo, polifarmácia, prolapso de órgão pélvico, disúria, infecção do trato urinário, alimentação, limitações funcionais e doenças como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Acidente Vascular Encefálico (JUNQUEIRA, SANTOS, 2017).

O processo do envelhecimento é uma etapa na vida da mulher com maior vulnerabilidade às doenças, o que favorece o aparecimento de IU, principalmente naquelas que se encontram no período da menopausa e climatério (PITANGUI, SILVA, ARAÚJO, 2012; OLIVEIRA et al, 2015). A correlação entre a queixa de perda urinária maior no período do climatério é explicada devido às modificações e consequente queda na produção de esteroides gonadais, o que tem relação com a diminuição ou perda do colágeno e uma influência na sustentação dos músculos do AP (MARTINS, BERLEZI, DREHER, 2016, CAGNASSI et al, 2017).

Os dados da incidência de IU podem estar subestimados em razão dos tabus e por muitas mulheres não relatarem a sintomatologia por vergonha e assim não buscarem ajuda. No estudo de Martins, Berlezi e Dreher (2016) uma a cada 25 pessoas é acometida por IU, cerca de 40% das mulheres podem ser acometidas ao longo da vida e 35% das que estão no climatério podem apresentar IUE, sendo maior o risco de acometimento da IU na pós-menopausa. Já no estudo feito por Dellú (2015) fala que 50% das mulheres entre 40 e 60 anos (meia-idade) apresentam a IU, porém muitas deixam de procurar tanto o tratamento quanto a prevenção da disfunção por não saberem da existência deles. Neste estudo, o autor menciona que 15,9% das mulheres no climatério apresentaram IUE. Esta modificação da escrita ajuda a

compreender que os dados são divergentes e reforça o que foi dito anteriormente que pode estar subestimado.

Dellú (2015) mostra que a queixa de IU nas mulheres é notada após a menopausa e convivem com essa perda urinária há cerca de cinco anos ou mais. É visto que aproximadamente 9,4% das mulheres demoram mais de nove anos para buscar tratamento e 59,4% demoram menos de um ano para buscar ajuda médica. O maior motivo para não buscar tratamento com um profissional é a vergonha, além de não se preocupar com o incômodo e por acreditar que IU faz parte do processo de envelhecimento. Sendo assim, o grupo que busca tratamento é predominantemente o tratamento medicamentoso.

A IU afeta de forma significativa a qualidade de vida (QV) das mulheres que apresentam a sintomatologia. Como impacto negativo, a IU pode causar transtornos físicos, emocionais, psicológicos, sexuais, bem-estar social, qualidade do sono, sendo sua gravidade preditora da qualidade de vida (PITANGUI, SILVA, ARAÚJO, 2012; JUNQUEIRA, SANTOS, 2017).

A IU tende a trazer mudanças significativas na rotina, como o isolamento social, redução da autoestima, estresse, depressão, constrangimento pela busca de diagnóstico e tratamento com profissional, além da perda da atividade laboral, a higiene prejudicada e a diminuição ou até mesmo ausência da atividade sexual (KLESLER et al 2018; FARIA et al, 2015; DELLÚ, 2015):

“A angústia causada pela perda involuntária de urina associa-se ao medo da mulher ser percebida com a roupa molhada ou de exalar odor de urina. Como resultado desse episódio constrangedor e da insegurança contínua de passar por esta condição não esperada no adulto, instala-se um quadro psicológico que limita a QV, composto de ansiedade, isolamento social, depressão e estresse” (Dellú, 2015, p 56).

Muitas vezes os sintomas são omitidos por serem vistos como parte do processo natural de envelhecimento ou mesmo pela vergonha em relatar os sinais e sintomas, preferindo silenciar e considerando-o uma condição administrável. E, ainda assim, é considerada uma queixa importante no atendimento do profissional de saúde (KLESLER et al 2018; BANI-ISSA, 2013), apesar de não ser reconhecida por muitos profissionais como um problema de saúde pública.

Além do impacto na QV, a IU é muito onerosa para a mulher, pois há um custo acentuado com absorventes, fraldas e medicamentos, o que afeta o orçamento familiar. E não apenas onera em âmbito familiar, mas também o serviço de saúde, com a alta demanda de

consultas, procedimentos diagnósticos e internações para tratamento cirúrgico (FARIA et al., 2015).

A assistência de enfermagem as pacientes com IU, deve ser desempenhada de forma integral e envolver estratégias educativas, suporte emocional, terapia comportamental, ações de controle da perda urinária e melhora da QV. O enfermeiro atua com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da anamnese, exame físico completo, planejamento da assistência e as intervenções necessárias de forma a auxiliar paciente e o familiar no enfrentamento, reabilitação, adaptação, tratamento e intervenções propostas, como a melhor opção para enfrentar a IU (VALENÇA et al., 2016).

Destaca-se que, segundo Oliveira, Oliveira, Souza, Rezende (2018), poucos profissionais de enfermagem conhecem ou investigam a respeito da incontinência urinária. Conforme estes autores, tal tema necessita ser mais explorado e difundido, para o manejo adequado do cuidado a pessoas com este agravo. Os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na identificação dos sintomas e interação com o paciente, incentivando mudanças comportamentais e o tratamento clínico.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Referencial Teórico

O referencial teórico escolhido para este trabalho foi a prática baseada em evidências (PBA). A PBA agrega o melhor conhecimento científico, com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente, resultando em uma maior resolutividade na assistência em saúde (SCHNEIDER, PEREIRA, FERRAZ, 2018).

O termo "baseado em evidências" foi originado nos anos 1990 proveniente da medicina, sendo que atualmente seus princípios se aplicam por disciplinas variadas, como enfermagem, odontologia, educação, serviço social e políticas públicas. Sua utilização, pelos profissionais da saúde, caracteriza-se como uma forma coerente, segura e sistematizada para conferir maior qualidade na assistência, alcançando a eficácia e uma melhor relação custo-benefício da prestação de cuidados em saúde (SAUNDERS, VEHVILAINEN-JULKUNEN, 2017).

A PBE considera essencial três princípios: a evidência científica, a experiência profissional e os valores do paciente (MEDRADO, NUNES SOBRINHO, 2016).

Segundo Medrado e Nunes Sobrinho (2016), a evidência científica é baseada no resultado de pesquisas de alta qualidade e revisões sistemáticas. A experiência profissional alia o conhecimento teórico à prática clínica e, por último, a aceitação e preferências do paciente quanto ao tipo de intervenção proposta para que haja eficácia no tratamento.

As evidências científicas são classificadas em diferentes níveis por vários autores. Sendo assim, optou-se pela classificação realizada por *Stetler et al.*, em 1998, que é dada em seis níveis, com base na categorização da Agency for Health Research and Quality dos Estados Unidos da América (Quadro 1).

QUADRO 1 - Nível de qualidade das evidências científicas

<b>Nível de evidência</b>	<b>Fonte da evidência</b>
<b>Nível I</b>	Meta-análise de múltiplos estudos controlados
<b>Nível II</b>	Estudo individual com delineamento experimental
<b>Nível III</b>	Estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle
<b>Nível IV</b>	Estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso

<b>Nível V</b>	Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas
<b>Nível VI</b>	Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas

Fonte: STETLER; MORSI *et al.*, 1998.

#### 4.2 Referencial Metodológico

Para realização deste estudo, escolheu-se como referencial metodológico a Revisão Integrativa de Literatura. Essa metodologia tem a finalidade de determinar um conhecimento atual de um tema específico, permitindo identificar, analisar e sintetizar a mesma temática, sendo caracterizada por ser composta por uma ampla abordagem das revisões, possibilitando a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, dados da literatura teórica e empírica, além de definições de conceitos, revisões de teorias e evidências (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, SEVERINO, ANTUNES, MARQUES-VIEIRA, 2017).

Segundo Pedrosa et al. (2015), a revisão integrativa da literatura é dada em seis fases, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão.

#### 4.3 Identificação do tema e pergunta norteadora

O tema de pesquisa do presente estudo refere-se à ocorrência de incontinência urinária por ocasião do climatério. A questão norteadora foi elaborada, tendo como base a estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês que, em português, corresponde a paciente, intervenção, comparação e resultados (outcome, na língua inglesa equivalente ao desfecho clínico).

Esta estratégia auxilia na elaboração da pergunta clínica e na identificação dos descritores que serão utilizados para a localização dos estudos que, segundo Santos; Pimenta; Nobre (2007) permite maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados e focar o escopo da pesquisa. Foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias.

Neste estudo, o acrônimo *PICO* foi definido por:

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
<b>P</b>	<b>População</b>	Mulheres durante a após o climatério
<b>I</b>	<b>Intervenção</b>	Determinação de dados estatísticos
<b>C</b>	<b>Comparação/Controle</b>	Não se aplica
<b>O</b>	<b>Outcomes (Desfecho)</b>	Ocorrência de incontinência urinária

Dessa forma, a questão norteadora desta revisão integrativa de literatura foi: “Quais as taxas de prevalência da incontinência urinária em mulheres nos períodos trans e pós climatério?”.

#### 4.4 Estratégia de busca

Cruzou-se os descritores “Incontinência urinária”, “Climatério” e “Prevalência”, acrescidos dos booleanos “AND” e “OR”. Esses descritores foram pesquisados nas bases de dados BVS (LILACS, IBECs, BDEF, CUMED, INDEXPSI, SES-SP e campusvirtualsp\_brasil), MEDLINE via PUBMED, COCHRANE e SCOPUS.

QUADRO 2 - Estratégia de busca de artigos científicos em base de dados sobre prevalência de IU em mulheres por ocasião do climatério. 2021.

BASE	ESTRATÉGIA
BVS*	("Incontinência Urinária" OR "Urinary Incontinence" OR "Incontinencia Urinaria" OR "Incontinence urinaire") AND (menopausa OR menopause OR menopausia OR ménopause OR climatério OR climacteric OR climaterio OR climatère OR climacterium) AND (prevalência OR prevalence OR prevalencia OR prévalence OR "Coeficiente de Prevalência" OR "Taxa de Prevalência") AND (db:("LILACS" OR "IBECs" OR "BDEF" OR "CUMED" OR "INDEXPSI" OR "SES-SP" OR "campusvirtualsp_brasil"))
MEDLINE VIA PUBMED	("Urinary Incontinence") AND (Menopause OR Climacteric OR Climacterium) AND (Prevalence)
COCHRANE (Via Portal Capes)	("Urinary Incontinence") AND (Menopause OR Climacteric OR Climacterium) AND (Prevalence)

SCOPUS (Via Portal Capes)	("Urinary Incontinence") AND (Menopause OR Climacteric OR Climacterium) AND (Prevalence)
---------------------------	--

#### 4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Para serem incluídos nesta Revisão Integrativa, os artigos deveriam estar disponíveis gratuitamente *online*, serem quantitativos, decorrentes de pesquisa primária, nos idiomas português, inglês ou espanhol, terem sido publicados entre os anos de 2011 e 2021 (últimos 10 anos) e responderem à questão norteadora desta pesquisa. Excluíram-se teses e dissertações.

Inicialmente, encontraram-se 250 artigos. Destes, 201 foram descartados pelos títulos e artigos completos, restando 49 artigos, que foram submetidos à leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos, 36 artigos foram descartados pelos seguintes motivos: 6 eram artigos de revisão, 2 artigos qualitativos, 4 estavam repetidos, 2 abordavam incontinência fecal e 22 não estavam disponíveis gratuitamente na internet. Assim, 13 artigos compuseram esta revisão integrativa.

## **5. RESULTADOS**

Como resultado da busca, os artigos encontrados foram publicados entre os anos de 2012 e 2021. Os países onde foram realizadas as pesquisas foram China (2), Turquia (2), Brasil (6), México (1) e Arábia Saudita (1).

A maioria dos artigos (10) foram publicada no idioma inglês e o restante (3 artigos) no idioma português. Todos os artigos provinham de estudos do tipo transversal, sendo de nível de evidência (NE) 4.

Os artigos estão apresentados na forma de quadro sinóptico, nas páginas a seguir:

QUADRO 3 - Recomendações estabelecidas para se evitar ou minimizar a incontinência urinária em mulheres por ocasião do climatério. 2021

<b>Número do artigo</b>	<b>Título</b>	<b>Ano de publicação e local da pesquisa</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Amostra</b>	<b>Prevalência</b>	<b>Fatores de risco para IU</b>	<b>Estabelece recomendações?</b>	<b>Nível de evidência</b>
1	Prevalence and risk factors of urinary incontinence among perimenopausal women in Wuhan	2016/China	Pesquisa transversal	1067	37,2%	Distúrbio menstrual, menopausa, excesso de peso, laceração perineal, vaginite atrófica, constipação e prolapso de órgão pélvico.	Não	4
2	Factors affecting doctor visits of postmenopausal women with urinary incontinence	2019/Turquia	Pesquisa transversal	402	37,0%	Não apresenta.	Sim	4
3	Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence.	2016/Turquia	Pesquisa transversal	286	30,01%	Baixo nível educacional, situação de trabalho, presença de doenças crônicas, constipação crônica, história de parto difícil e estado de menopausa.	Não	4

4	Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey.	2017/Brasil	Pesquisa transversal	749	23,6%	Partos vaginais, maior Índice de Massa Corporal (IMC), secreta vaginal, terapia hormonal, histerectomia, peri menopausa.	Sim	4
5	Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women	2017/México	Pesquisa transversal	15.296	14%	Multiparidade, maior IMC, primeiro parto entre 20-24 anos, asma, hipertensão, diabetes.	Sim	4
6	Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas	2014/Brasil	Pesquisa transversal, exploratória	172	47,1%	Envelhecimento, ocupação do lar, diabetes.	Não	4
7	Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde	2015/ Brasil	Pesquisa observacional, do tipo transversal e analítico	233	36,5%	Hipertensão, constipação intestinal, diabetes, parto vaginal, menopausa.	Não	4

8	Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física	2012/Brasil	Estudo transversal e descritivo	209	33,3%	Envelhecimento, sexo feminino, sedentarismo.	Sim	4
9	Urinary incontinence in women aged 40 and older: Its prevalence, risk factors, and effect on quality of life	2021/Turquia	Estudo transversal	286	30,1%	Envelhecimento, baixo nível educacional, situação de emprego, presença de doenças crônicas, constipação crônica, história de parto difícil e estado da menopausa.	Não	4
10	A community-based epidemiological survey of overactive bladder and voiding dysfunction in female Taiwanese residents aged 40 years and above	2017/China	Estudo transversal e descritivo	2411, divididas em três grupos	33,1%; 26.8% ; 28.3%	Idade maior de 60 anos; menopausa; diabetes mellitus.	Não	4
11	Subjective urinary urgency in middle age women: A population-based study	2016/Brasil	Estudo descritivo, exploratório, transversal	749	7,8%	Secura vaginal; ooforectomia bilateral.	Sim	4

12	Stress urinary incontinence in climacteric women in a northeastern Brazilian municipality: A household survey	2012/Brasil	Estudo transversal de agrupamento domiciliar	1180	15,34%	Baixos fatores socioeconômicos.	Não	4
13	Prevalence of urinary incontinence among Saudi women	2012/Arábia Saudita	Estudo transversal	379	41,4%	Aumento da idade; paridade maior que 5; menopausa; história de cirurgia ginecológica vaginal, tosse crônica e constipação.	Não	4

Todos os estudos traziam a prevalência de incontinência urinária em mulheres, sendo que estas variaram de 7,8% (menor prevalência) a 41,4% (maior prevalência), com desvio padrão de 10,45%.

Em relação às recomendações para se evitar ou minimizar a incontinência urinária por ocasião do climatério, elaborou-se quadro sobre artigos que continham essas recomendações. Somente cinco artigos estabeleceram tais recomendações, demonstradas no Quadro 4:

QUADRO 4 – Recomendações estabelecidas para se evitar ou minimizar a incontinência urinária em mulheres por ocasião do climatério. 2021.

<b>Número do artigo</b>	<b>Recomendações para evitar ou minimizar a incontinência urinária no climatério</b>
A2	Conscientização da necessidade de consultar o médico precocemente.
A4	Uso atual ou anterior de produtos de soja para tratar os sintomas da menopausa.
A5	O uso atual ou anterior de produtos de soja para tratar os sintomas da menopausa.
A8	Prática de atividade física monitorizada.
A11	Os profissionais de saúde devem adotar uma conduta proativa nas mulheres com menopausa cirúrgica e com histórico de atrofia genital para identificar e tratar a síndrome da bexiga hiperativa, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento mais saudável.

## 6. DISCUSSÃO

A prevalência de IU encontrada nos estudos variou de 7,8% a 41,4%, com desvio padrão de 10,45%. Lembra-se de que os estudos epidemiológicos são úteis para a descrição das condições de saúde de uma população selecionada (TURCI, GUILAN, CÂMARA, 2010). No entanto, observa-se diferença alta entre as prevalências, inferindo-se que dados sobre IU podem estar subestimados. Segundo Higa, Lopes, Reis (2008), as mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes procuram omitir por se sentirem constrangidas.

O envelhecimento e/ou idade maior que 60 anos esteve presente nos artigos A6, A8, A9, A10 e A13. Esta é uma questão mencionada na literatura (SANGSAWANG, SANGSAWANG, 2013), corroborando a ideia de que a idade possa ser um risco para laceração, decorrente de alterações fisiológicas, além do número de fibras musculares que diminuem com o passar do tempo. Já a menopausa foi o fator de risco mais citado, respectivamente, nos artigos A1, A3, A7, A9, A10 e A13. O aumento da idade e o marco da menopausa na vida da mulher são fatores de risco consideráveis nas incontinências urinárias, uma vez que a menopausa resulta em uma diminuição dos níveis de estrogênio e redução da pressão máxima de fechamento uretral. Em conjunto, a população mais idosa apresenta uma diminuição significativa da capacidade da bexiga e pressão do detrusor durante a micção (SAHIN *et al.*, 2020).

A laceração perineal foi citada apenas pelo artigo A1. Porém, outros artigos (A3 e A9) pontuam “parto difícil”, sem citar laceração. Ressalta-se que Scarabotto e Riesco (2006) referem que as lesões genitais no parto vaginal podem ser prevenidas pela boa assistência, o que inclui mudança de condutas, como restrições de episiotomia, de ocitocina e da posição horizontal.

A multiparidade apareceu nos artigos A5 e A13. Segundo González-Maldonado *et al.* (2019) e Hunskaar *et al.* (2000), a paridade é um fator de risco alto para o desenvolvimento de IU, levando em consideração a atrofia da musculatura pélvica e deterioração de nervos pudendo e pélvico durante o parto, o enfraquecimento e estiramento dos músculos e do tecido conjuntivo, lacerações espontâneas e episiotomias, que levam ao prejuízo do suporte aos órgãos pélvicos. As mulheres múltiparas e com idades avançadas podem vir a apresentar o prolapso de órgãos pélvicos, ou seja, uma desordem em manter o posicionamento anatômico dos órgãos.

Esse desequilíbrio é explicado também pela diminuição dos níveis de estrogênio que está relacionado ao relaxamento das estruturas do AP (KNORST et al, 2012).

Os artigos A4 e A7 citaram o parto vaginal como fator de risco para a IU em mulheres. Em um estudo sobre IU e paridade de Borges et al (2010), os autores afirmam que o parto vaginal pode provocar danos à integridade da musculatura e inervação do assoalho pélvico. Essa musculatura e inervação representam importante fator para manutenção da continência urinária. Entretanto, no mesmo estudo, observou-se um risco maior de IU entre as mulheres que tiveram apenas partos cesáreos, quando estes foram precedidos por um maior período de trabalho de parto.

A presença de doenças crônicas foi pontuada nos artigos A3 e A9 de maneira genérica. Entretanto, outros artigos citaram doenças crônicas específicas, como o diabetes mellitus (DM). Os artigos A5, A6 A7 e A10 citaram o DM como fator de risco para a IU. Trabalho de revisão (HIGA, LOPES, REIS, 2008) se refere à associação entre o DM e a IU, uma vez que um possível aumento da vulnerabilidade do assoalho pélvico pode ocorrer devido a uma mudança do tecido biológico e da inervação do músculo pélvico por ocasião do DM.

Outra doença crônica citada foi hipertensão, que aparece nos artigos A5 e A7. Esse agravamento também foi apontado como fator de risco para a IU em artigo de revisão (HIGA, LOPES, REIS, 2008). Chuang et al. (2012), em artigo sobre incontinência urinária feminina, destacam a hipertensão arterial e fazem a associação ao uso do anti-hipertensivo simpaticolítico de ação central, o qual atua diminuindo a pressão da uretra.

Por sua vez, a asma, pontuada pelo artigo A5, é lembrada em pesquisa sobre IU (SACOMORI et al, 2013). Os autores não citam exatamente a asma, mas se referem à bronquite crônica como fator associado ao quadro. Uma explicação para tal achado é a tosse, sintoma presente tanto na asma quanto na bronquite, e, considerando-se que a tosse está diretamente relacionada à incontinência de esforço, ao tossir ocorre o aumento da pressão na bexiga.

Outro fator de risco é a constipação intestinal. Esse fator é apontado pelos artigos A1, A3, A7, A9 e A13. A constipação pode acarretar a redução da contratilidade da bexiga por estimulação dos receptores e ocasionar o esvaziamento incompleto da mesma (KNORST et al, 2012). Conforme Ribeiro (2019), a incontinência fecal e a urinária apresentam a mesma fisiopatologia devido à anatomia pélvica feminina, sendo assim compartilham os mesmos fatores de risco. Por sua vez, Wernes e Lose (2013) afirmam que a presença de fezes no reto pode dificultar o esvaziamento da bexiga,

levando à instabilidade do músculo detrusor, podendo afetar a inervação. Dessa forma, medidas que evitem a constipação intestinal devem ser encorajadas.

O excesso de peso ou alto IMC foi pontuado pelos artigos A1, A4 e A5 como fatores relacionados à IU. Segundo Sangsawang e Sangsawang (2013), o IMC aumentado é um fator que pode ser modificado como ponto de prevenção da IU. O excesso de peso impacta na musculatura do assoalho pélvico e, em razão do peso alocado na cintura-quadril, aumenta a pressão intra-abdominal. Com isso, há uma pressão constante nos ligamentos e nervos, gerando um alongamento excessivo da musculatura do AP e uma alteração no mecanismo de fechamento, o que ocasiona a perda involuntária de urina (TAVARES *et al.*, 2018; NIGGARD *et al.*, 2018). De acordo com Silva, Soler e Wysocki (2017), o sobrepeso entre idosas contribui para o aumento dos sintomas de IU, evidenciando que a prática regular de exercícios físicos é um fator protetor contra a IU, pois previne a obesidade.

Apenas o artigo A8 aponta o sedentarismo como fator de risco para IU, sendo recomendada a prática de atividade física monitorizada. Chu *et al.* (2019), em estudo sobre IU, mostram que mulheres que apresentam maior comportamento sedentário (CS) apresentaram índice maior de noctúria e incontinência urinária quando comparadas com o grupo de menor CS, sendo que o CS é considerado um fator de risco elencado com uma gama de prejuízos às condições de saúde. Os autores Jerez-Roig *et al.* (2020) não correlacionam o CS com o risco de IU moderada a grave em geral, todavia há uma relação entre IUU e CS. A IUU é complexa e sem etiologia totalmente definida, pode ser associada à síndrome metabólica por afetar o urotélio e desencadear efeito inflamatório direto sobre o suprimento do nervo autônomo. Assim, o CS associa-se a um mecanismo inflamatório e desenvolvimento de fragilidades que estão interligados à IUU. Lembra-se de que o mecanismo detalhado dessa associação não está totalmente esclarecido.

O baixo nível educacional foi citado pelos artigos A3 e A9, ambos decorrentes de estudo realizado na Turquia. Berlezi *et al.* (2009) pontuam o desconhecimento como fator relacionado à IU em mulheres na pós-menopausa. Muitas pessoas acreditam que “é natural a perda de urina ao realizar um esforço”, sendo que essa condição não é algo inerente ao envelhecimento. Os mesmos autores afirmam que há pouco esclarecimento sobre a prevenção e o tratamento conservador da incontinência urinária. A orientação e a inserção dessas mulheres em programas de orientação e esclarecimentos não ocorrem rotineiramente.

O fator socioeconômico baixo foi citado no artigo A12 realizado no Brasil e os artigos A3 e A9, realizados na Turquia, falam da situação do emprego como fator de risco para IU. Autores apontam que a prevalência de IU é maior em mulheres desempregadas, o que leva ao estilo de vida sedentário, diminui a oportunidade de ter acesso às informações sobre doença, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce (YAGMUR; GUL, 2021). A condição socioeconômica pode causar um viés de entendimento, consciência e conhecimento do que é a IU. Nas mulheres com uma condição socioeconômica mais baixa, essas informações são vindas conforme o nível de escolaridade e/ou por meio do conhecimento associado à ocupação do responsável pelo lar (BRITO et. al, 2012; SACOMORI, NEGRI, CARDOSO, 2013). Dessa forma, infere-se que baixos fatores socioeconômicos interferem negativamente no desenvolvimento de IU, no climatério.

Outros fatores não foram recorrentes, aparecendo apenas uma vez dentre os 13 artigos que compuseram esta revisão integrativa. Assim sendo, pontuaram-se terapia hormonal, ooforectomia, primeiro parto entre 20 e 24 anos, secura vaginal e cirurgia ginecológica.

No tratamento da IU existem muitas opções, que podem ser realizadas em equipe, com a participação do enfermeiro, destacando-se as terapias comportamentais, treinamento da musculatura pélvica, terapia com cones vaginais, eletroestimulação transvaginal ou retal, administração de medicamentos, atuação em cirurgias e indicação de produtos de contenção, tais como absorventes, fraldas e bolsa coletora de urina (OLIVEIRA, OLIVEIRA, SOUZA, REZENDE, 2018).

### 6.1 Recomendações estabelecidas

Quanto às recomendações, apenas 5 dos 13 artigos estabeleceram recomendações para se minimizar ou evitar a incontinência urinária em mulheres por ocasião do climatério. Estas variaram desde ações de conscientização e orientação de práticas de atividade física até o uso de derivados de soja.

O artigo A2 recomenda a conscientização da necessidade de consultar o médico precocemente. O diagnóstico precoce certamente favorece medidas de enfrentamento à IU. Destaca-se que Fernandes et al. (2015) relatam que a problemática da IU em mulheres é muitas vezes negligenciada no nível da saúde uroginecológica, tanto pelas mulheres quanto pelos profissionais de saúde, quer por desconhecimento ou por falta de

sensibilidade, negligenciando-se a sua verdadeira extensão e impacto. Carvalho et al. (2014) consideram relevante destacar que o diagnóstico precoce da IU permite o tratamento adequado em tempo hábil, evitando maiores comprometimentos e melhorando a qualidade de vida.

O Artigo A11 recomenda adotar uma conduta proativa nas mulheres com menopausa cirúrgica e com histórico de atrofia genital para identificar e tratar a síndrome da bexiga hiperativa. Longo, Borbily, Gliná (2019) realizaram revisão sistemática acerca da IU após histerectomia, discorrendo sobre IU após histerectomia parcial e total. Também em estudo sobre qualidade de vida e IU (DEDICAÇÃO, HADDAD, SALDANHA, DRIUSSO, 2009), houve associação entre esse agravo e a ocorrência de cirurgia ginecológica e o relato de perda urinária durante a relação sexual.

Os artigos A4 e A5 recomendam o uso de produtos de soja para tratar os sintomas da menopausa. Esses artigos foram escritos, respectivamente, no Brasil e no México. Observou-se na literatura que, ainda no ano de 2003, autores (NAHÁS et al., 2003) realizaram estudo acerca dos efeitos da isoflavona, do gérmen da soja, sobre os sintomas climatéricos e o perfil lipídico na mulher em menopausa. Os resultados apontaram que a isoflavona induziu efeitos favoráveis sobre os sintomas climatéricos e o perfil lipídico, revelando-se opção interessante como terapêutica alternativa para mulheres em menopausa. Em uma revisão de literatura recente, realizada em 2019 (SILVEIRA, CAVALCANTI, 2019), concluiu-se que as isoflavonas, presentes na soja, apresentam muitos benefícios na fase de climatério devido à similaridade da estrutura química das isoflavonas com o hormônio estrógeno, reduzindo o índice de efeitos colaterais no climatério e os níveis de colesterol, bem como prevenindo de doenças crônicas, proporcionando melhoria à qualidade de vida.

A prática de atividade física (AF) monitorizada foi recomendada pelo artigo A8. Chu et al. (2019) afirmam em seu estudo que a incontinência urinária na forma mais grave está significativamente associada ao baixo nível de atividade física, além de aumentar os sintomas da noctúria e enurese, como também o uso de produtos para IU. Um ensaio clínico randomizado realizado em Florianópolis mostra que a taxa de ausência de sintomas de IU em mulheres que realizaram treinamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) associada à musculação foi maior quando comparadas às mulheres que realizaram apenas o treinamento do MAP. Essa multidisciplinaridade trabalhada com as pacientes pode ser explicada pela sobreposição de tratamentos, resultando em estímulo extra para a MAP (embora protocolos de musculação

demonstrem que não há contração da MAP durante a atividade) (VIRTUOSO, MENEZES, MAZO, 2019). Lembra-se que a relação entre atividade física e o manejo da incontinência ainda é conflitante, pois o tipo e a intensidade de atividade física realizada podem ter papel positivo ou negativo na sintomatologia da IU. Virtuoso, Menezes e Mazo (2019) chamam a atenção para interdisciplinaridade no manejo da incontinência, associando atividade de menor intensidade ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final deste trabalho, considera-se que os objetivos foram alcançados. As prevalências de incontinência urinária por ocasião do climatério variaram de 7,8% (menor prevalência) a 41,4% (maior prevalência), com desvio padrão de 10,45%. Todos os artigos abordaram fatores de risco para a incontinência urinária. Cinco artigos estabeleceram recomendações, sendo que a maioria destes se referia a práticas educativas e fatores modificáveis, sendo a enfermagem capaz de realizar intervenções e prescrição de cuidados.

O enfermeiro estomaterapeuta atua especificamente nas áreas de estomias, feridas e incontinências, sendo este um multiplicador de informações, destacando-se o perfil educativo deste profissional.

Como fator limitante, constatou-se a escassez de estudos na área de incontinência urinária por ocasião do climatério. A área de Estomaterapia é ampla, porém encontram-se poucos estudos sobre incontinência.

Sugere-se que novos estudos primários sobre incontinência urinária sejam realizados, especialmente relacionados à área de saúde da mulher.

## Referencia

AL-BADR, A.; BRASH, H.; AL-RADDODI, R.; NOORVWALI, F.; ROSS, S. Prevalence of urinary incontinence among Saudi women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. v. 117, n. 2, p. 160-163, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22356760/>

BANI-ISSA, W.; FAKHRY, R.; MOMANI, F.A. Urinary incontinence in Emirati women with diabetes mellitus type 2: prevalence, risk factors and impact on life. **Journal of Clinical Nursing**. V. 22, n. 21-22, p. 3084-3094, 2013.

BERLEZI, E.M. et al. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol**. V. 12, n. 2, p. 159-173, 2009. Disponível em; <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838781002>

BERTOTTO, A. et al. Effect of electromyographic biofeedback as an add-on to pelvic floor muscle exercises on neuromuscular outcomes and quality of life in postmenopausal women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. **Neurourology and Urodynamics**. v. 36, n. 8, p. 2142-2147, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28508398/>

BIYIK, I.; KUCUK, B.; ARPACI, H.F.; DEMIRCI, H. Factors affecting doctor visits of postmenopausal women with urinary incontinence. **Low Urin Tract Symptoms**. v.11, n.4, p. 200-205, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916894/>

BORGES, João Bosco Ramos et al. Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 192-196, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/incontinencia-urinaria-apos-parto-vaginal-ou-cesareo/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF, 2016.

BRITO, L.G. et al. Stress urinary incontinence in climacteric women in a northeastern Brazilian municipality: a household survey. **Int Urogynecol J**. v. 23, n. 5, p. 639-45, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22411207/>

CÂNDIDO, F.J.L.F. et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**. V. 18, n. 3, p. 67-80, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328052342.pdf>

CARVALHO, M.P et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. V. 17, n.4, p. 721-730, 2014.

CAVALCANTE, K.V.M.; SILVA, M.I.G.C.; BERNARDO, A.S.F.; SOUZA, D.E.; LIMA, T.C.G.C.; MAGALHAES, A.G. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 27; n. 2, p. 216-223, 2014. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Prevalência+e+fatores+associados+à+incontinência+urinária+em+mulheres+idosas>.

CHU, C.M. et al. Physical Activity Patterns and Sedentary Behavior in Older Women with Urinary Incontinence: an Accelerometer-based Study. **Female Pelvic Med Reconstr Surg**. v. 25, n. 4, p. 318-322, 2019.

CHUANG, C.M. et al. The Impact of Gestational Diabetes Mellitus on Postpartum Urinary Incontinence: A Longitudinal Cohort Study on Singleton Pregnancies. **BJOG**. v. 119, n. 11, p. 1334-1343, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/22901044/>

CAGNACCI, A. et al. Association between urinary incontinence and climacteric symptoms in postmenopausal women. **Menopause**. V. 24, n. 1, p. 77-84, 2017.

DEDICACAO, A.C; HADDAD, M.; SALDANHA, M.E.S; DRIUSSO, P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, SP, v. 13, n. 2, p. 116-122, 2009.

DELLÚ, M. C. **Incontinência urinaria no climatério:** prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida. 2015. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

FARIA, C. A. et al. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2015, v. 37, n. 8, p. 374-380, 2015.

FERNADES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. IV, n. 5, p. 93-99, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388241158014.pdf>

GONZÁLEZ-MALDONADO L. A. et al. 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, p.1-14, 2019. Disponível em: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/408>

GÜVENÇ, G.; KOCAÖZ, S.; KÖK, G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. **Int J Nurs Pract**. v. 22, n. 6, p. 649-659, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27758033/>

HIGA, R.; LOPES, M.H.B.; REIS, M.J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>

HUNSKAAR, S. *et al.* Epidemiology and natural history of urinary incontinence. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**, London, v. 11, n. 5, p. 301–319, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11052566/>

JEREZ-ROIG, J. et al. Is urinary incontinence associated with sedentary behaviour in older women? Analysis of data from the National Health and Nutrition Examination Survey. **PLoS One**. v. 15, n. 2, e0227195, 2020.

JULIATO, C.R. et al. Subjective urinary urgency in middle age women: A population-based study. **Maturitas**. v. 85, p. 82-7, 2016.

JULIATO, C.R.; BACCARO, L.F.; PEDRO, A.O; GABIATTI, J.R.; LUI-FILHO, J.F.; COSTA-PAIVA, L. Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey. **Int Urogynecol J**. V. 28, n, 3, p. 423-429, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26857885/>

JUNQUEIRA, J. B; SANTOS, V.L.C.G. Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 25, e2970, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2139.2970>>

KESSLER, M. et al. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. V. 21, n. 04, p. 397-407, 2018.

KNORST, M. R. et al. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 16, n. 2, p. 102-107, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012000200004>

LONGO, P.S; BORBILY, L.V; GLINA, F.P.A. Incontinência urinária após histerectomia subtotal e total: revisão sistemática. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v.17, n.2, eRW4320, 2019.

LU, Shi; ZHANG, Hong-Ling; ZHANG, Ya-jun; SHAO, Qing-Chun. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among perimenopausal women in Wuhan. **J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci**. v. 36, n. 5, p:723-726, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27752911/>

MARTINS, M., BERLEZI, E. M., DREHER, D. Z. Performance of the Oxford scale and of the manometric perineal biofeedback in the evaluation of stress urinary incontinence in climacteric women. **Scientia Medica**, V. 26, n. 1, 2016.

MEDRADO, C. S.; NUNES SOBRINHO, F. P. Evidence-Based Practice (EBP) in Speech Language Pathology and Audiology. **Distúrb. Comun**; v. 28, n. 2, p: 341-349, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Casa/AppData/Local/Temp/24548-83793-1-PB.pdf>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MONTEIRO, S.E.; REIS, L.F.G; SILVA, T.R. Perfil clínico e sociodemográfico das mulheres com incontinência urinária avaliadas no centro clínico de fisioterapia da PUC Minas. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**. V. 1, n. 2, p. 27., 2016. Disponível em:

<https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2016/11/suplemento-ed38-pelvica-ok.pdf>

MUNÕZ, M. A. S. et al. Effects of urinary incontinence on the quality of life in climacteric woman. **Rev Cubana Obstet Ginecol**, Ciudad de la Habana, v. 44, n. 1, p. 1-14, 2018.

Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100003&lng=es&nrm=iso)

NAHAS, E.A.P. et al. Efeitos da isoflavona sobre os sintomas climatéricos e o perfil lipídico na mulher em menopausa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 25, n.5, p. 337-343, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000500006>

NG, S.C.; HU, S.W.; CHEN, G.D. A community-based epidemiological survey of overactive bladder and voiding dysfunction in female Taiwanese residents aged 40 years and above. **Taiwan J Obstet Gynecol.** v. 56, n. 6, p. 811-814, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29241925/>

NYGAARD, Christiana Campani et al. Urinary Incontinence and Quality of Life in Female Patients with Obesity. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, p. 534-539, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1670626>

OLIVEIRA, L.G.P.; OLIVEIRA, A.G.; SOUZA, G.; RESENDE, M.A. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** V. sup. 18, e118, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e118>.

OLIVEIRA, T.M et al. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da saúde.** Fortaleza, v. 28, n. 4, p. 606-612, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5422>

PEDROSA, K. K. A. et al. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no brasil. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Casa/AppData/Local/Temp/40768-166899-1-PB.pdf>.

PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; ARAÚJO, R. C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** V. 15, n. 4, p. 619-626, 2012.

RIBEIRO, Daniel Carvalho et al. Incontinência dupla: fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, e190216, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/rypbq34HqyTZSxbpmc35RYP/?format=pdf&lang=en>

SACOMORI, C et al. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 13, n. 3, p. 215-221, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000300003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292013000300003&script=sci_abstract&tlng=pt)

SACOMORI, C.; NEGRI, N. B.; CARDOSO, F. L. Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e

comportamentais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1251-1259, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600021>

SANTOS, CMD; PIMENTA, CAD; NOBRE, MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 2-5, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci%5Farttext&tlng=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

SAUNDERS, H.; VEHVILAINEN-JULKUNEN, K. Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**. V. 14, n. 1, p. 35-45, 2017. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12189>

SCARABOTTO, L.B.; RIESCO, M.L.G. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em nulíparas. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 40, n. 3, p.389-395, 2006.

SAHIN, M.O et al. The effects of menopause on the quality of life and long-term outcomes of transobturator tape treatment in women with stress urinary incontinence. **Int Braz J Urol.**, v46, n. 5, p. 716-724, 2020.

SANGSAWANG, B.; SANGSAWANG, N. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. **Int Urogynecol J**. v. 24, n. 2, p. 901-912, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436035>

SELBAC, M.T. et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. **Aletheia**. V. 51, n. 12, p. 177-90, 2018.

SEYYEDI, F.; RAFIEAN-KOPAEI, M.; MIRAJ, S. Comparison between vaginal royal jelly and vaginal estrogen effects on quality of life and vaginal atrophy in postmenopausal women: a clinical trial study. **J Clin Diagn Res.**, v.8, n. 11, p. 3184-3192, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28070251/>

SCHNEIDER, L.R.; PEREIRA, R.P.G.; FERRAZ, L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. 2018; v. 4, n. 118, p. 594-605, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n118/594-605/pt>

SILVA, J.C.P.; SOLER, Z.A.S.G.; WYSOCKI, A.D. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03209, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2015048003209>

SILVEIRA, D.M.S.; CAVALCANTI, D.S.P. Isoflavona de soja como alternativa de reposição hormonal na menopausa. **Saúde & Ciência em Ação**. v. 5, n. 1, p. 13-27, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Casa/AppData/Local/Temp/510-1535-1-PB.pdf>

SOUZA, L.M.M.; SEVERINO, S.; ANTUNES, V.; MARQUES-VIEIRA, C. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. V. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Casa/AppData/Local/Temp/MetodologiadeRevisoIntegrativaRIE21\\_17-26-2.pdf](file:///C:/Users/Casa/AppData/Local/Temp/MetodologiadeRevisoIntegrativaRIE21_17-26-2.pdf)

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

SOUZA, N.R.; VIANA, M.; MIRANDA, M.L.C.; GUIMARÃES, B.C.S.; MIRANDA, M.L.; SOUZA, J.H.K. Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V. 25, n. 2, p.135-143, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/10999/1>

STETLER, C.B, MORSI D., RUCKI S et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.** v.11, n. 4, p.195-206, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9852663/>

TAVARES, D. M. S. et al. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 3, p. 913-922, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.25492015>

TOWNSEND, M.K., LAJOUS, M., MEDINA-CAMPOS, R.H. *et al.* Risk factors for urinary incontinence among postmenopausal Mexican women. **Int Urogynecol J.** v. 28, n.5, p. 769–776, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27987024/>

TURCI, S.R.B.; GUILAM, M.C.R; CÂMARA, M.C.C. Epidemiologia e Saúde Coletiva:tendências da produção epidemiológica brasileiraquanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.15, n. 4, p. 1967-76, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n4/1967-1976/>

VALENÇA, M.P. et al. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa. **ESTIMA**,v. 14, n. 1, p. 43-49, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/dplro/Downloads/surta,+Estima\\_v14n1\\_43-49.pdf](file:///C:/Users/dplro/Downloads/surta,+Estima_v14n1_43-49.pdf)

VIRTUOSO, J.F.; MAZO, G.Z.; MENEZES, E.C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioter. mov.** Curitiba, v. 25, n. 3, p.571-582, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/jv3zs8TgnD3BPcRQbgXc67B/?format=pdf&lang=pt>

VIRTUOSO, J.F.; MENEZES, E.C.; MAZO, G.Z. Effect of Weight Training with Pelvic Floor Muscle Training in Elderly Women with Urinary Incontinence. **Res Q Exerc Sport.** v. 90, n. 2, p. 141-150, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000300013>

WESNES, S.L.; LOSE, G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review. **Int Urogynecol J.** V. 24, n. 6, p. 889-99, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23436034/>

YAGMUR Y.; GUL, S. Urinary incontinence in women aged 40 and older: Its prevalence, risk factors, and effect on quality of life. **Niger J Clin Pract.** v. 24, n. 2, p.186-192, feb. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605907/>

**Apêndice: Instrumento de coleta de dados**

Nome do artigo: _____ _____
Periódico: _____
Autores: _____ _____
País onde foi desenvolvida a pesquisa: _____
Ano de publicação: _____
Delineamento da pesquisa: _____
Nível de evidência: _____
Amostra (N da pesquisa): _____
Apresenta área de atuação dos autores? Sim___ Não___
Se sim, qual a área de atuação dos autores? _____ _____
Prevalência da incontinência urinária (IU) na amostra observada: _____
Apresenta fatores de risco para a IU? Sim___ Não___
Se sim, quais foram os fatores de risco para a IU, pontuados no artigo? _____ _____ _____
Estabelece recomendações? Sim___ Não___
Se sim, quais as recomendações para se evitar ou mitigar a IU no trans e no pós-climatério? _____ _____ _____