

ISSI, Helena Becker et al. Em foco a família: a construção de uma trajetória da enfermagem pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 39-42, 2007. Disponível em: <<http://www.aafesp.org.br/biblioteca/AssistenciaEnfermagem/Artigo%20A%20familia%20em%20foco.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2013.

KENDRICK, A; TAYLOR, J. Hidden on the ward: the abuse of children in hospitals. **J Adv Nurs.**, v. 31, n. 3, p. 565-73, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10718875>>. Acesso em: 26 jun. 2013.

MINAYO, M. C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, N. R. R.; BERNARDES, N. M. G. A dor do corpo e o sofrimento da criança na unidade de terapia intensiva pediátrica. In: MOTTA, Maria da graça Corso da; RIBEIRO, Nair Regina Ritter; COELHO, Débora Fernandes (organização). **Interfaces do cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente**. Porto Alegre: Expansão, 2012. p. 63- 86.

SPLINTER W. M.; SCHAEFER J. D. Ingestion of clear fluids is safe for adolescents up to 3 h before anaesthesia. **Br J Anaesth.**, v. 66, n. 1, p. 48-52, Jan. 1991. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1997058>>. Acesso em: 21 jun. 2013.



*Marsam Alves de Teixeira*  
*Ana Paula Gossmann Bortoletti*  
*Beatriz Waldman*

## Introdução

O Brasil vem passando por um processo de envelhecimento da população, premissa que revela a necessidade de uma adaptação do sistema de saúde para atender às necessidades, o Ministério da Saúde apresenta estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) que apontam que, de 1950 a 2025, o número de idosos no Brasil aumentará em quinze vezes, o que levará o país a ocupar o sexto lugar em número de idosos INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Com o crescimento do número de idosos, surgem problemas de saúde que se apresentam com maior frequência nesse grupo de indivíduos, uma vez que se mostram mais suscetíveis a algumas doenças. Esses problemas de saúde podem comprometer a qualidade de vida do idoso e de seus familiares, pois podem interferir nos hábitos de vida e no cotidiano das pessoas.

Segundo Knorst et al. (2002, apud Souza et al., 2009), um dos principais problemas de saúde pública em países em desenvolvimento refere-se ao atendimento do idoso, pois as precárias condições socioeconômicas acarretam inúmeras afecções, perda de independência e dificuldade de adaptação do idoso, o que muitas vezes os conduz ao isolamento social. Sendo assim, concluímos que países como o Brasil devem

elaborar políticas e programas de atenção aos idosos, assim como estimular a capacitação dos profissionais da área da saúde para que estes estejam aptos a lidar com problemas específicos e de maior prevalência nesta população.

Entre as afecções mais frequentes nos idosos e com grande impacto na vida social do paciente encontra-se a incontinência urinária (IU), definida pela Sociedade Internacional de Continência apud Oliveira et al. (2010) como toda a perda involuntária de urina. Conforme o Ministério da Saúde, este problema afeta milhões de pessoas no mundo, atingindo aproximadamente 10% a 15% dos homens idosos, e 20% a 35% das mulheres idosas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2007).

Honório e Santos (2009) afirmam que os indivíduos com IU frequentemente apresentam problemas sexuais, ocupacionais, domésticos e psicossociais, dentre eles o isolamento social, embaraço e perda de autoestima. Ou seja, a IU vem acompanhada de problemas físicos e sociais que afetam fortemente a qualidade de vida do idoso.

Seleme (2006) acrescenta ainda que, entre as possíveis consequências da IU, estão as infecções do trato geniturinário, maceração e lesões da pele na região perineal com subsequente formação de escaras, a interrupção do sono, e a predisposição a quedas.

Saura et al. (2001), além de abordarem os impactos na qualidade de vida do paciente incontinente, abordam o impacto que este problema gera na sociedade e nos serviços de saúde. Esclarecem que existem custos diretos e indiretos, como custos com o diagnóstico, tratamento, produtos não farmacológicos e acessórios, ajuda técnica e pessoal, tempo de trabalho, cuidados de rotina, e ainda a perda de mão de obra em consequência de morte ou invalidez.

Rodrigues e Mendes (1994) expõem a necessidade dos enfermeiros conhecerem o impacto da IU na população idosa, assim como os tipos de incontinência e suas causas, visto que representam aspectos fundamentais a serem considerados na

avaliação da pessoa idosa e para um posterior planejamento do cuidado, seja em hospitais, serviços ambulatoriais, instituições de longa permanência, ou em domicílio.

De acordo com o Ministério da Saúde, muitos dos indivíduos afetados por este problema, devido à vergonha que os mesmos sentem, aliada à crença de este ser um processo natural do envelhecimento, não relatam a existência da IU espontaneamente e não procuram auxílio para o mesmo. Tal fato mostra a necessidade de se indagar a respeito desta condição durante a avaliação do idoso (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2007).

Reis et al. (2003) relatam que a IU tem sido subestimada e negligenciada por parte dos profissionais da saúde, que não tem destinado a devida atenção a este problema, muitas vezes por falta de informações sobre seus fatores de risco, o que de certa forma acaba por prejudicar o diagnóstico precoce.

Saura et al. (2001) afirmam que cerca de 60% dos pacientes incontinentes se sentem envergonhados ou preocupados com os sintomas, 60% das mulheres evitam sair de suas casas, 45% não utilizam transporte público, e 50% rejeitam atividade sexual.

Percebe-se que o problema da IU é, muitas vezes, identificado pelo senso comum como algo natural ao envelhecimento e sem causas passíveis de tratamento. Ao se compreender o fato de que grande parte da população de idosos sofre com esse problema, sem receber as devidas intervenções, seja pela dificuldade de alguns profissionais em identificá-lo, ou por desconhecimento de boa parte dos afetados e de seus familiares, essa pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de identificar as causas da IU em idosos, de forma a verificar se é verossímil a ideia de que esse problema é um processo fisiológico e natural do envelhecimento, ou se representa um processo patológico que afeta um maior número de idosos devido aos mesmos se encontrarem mais vulneráveis.

Pretende-se ainda, elencar elementos para subsidiar a discussão sobre a importância de profissionais da saúde, pacientes e familiares destinarem mais atenção a este problema.

## Metodologia

Para a elaboração da presente Revisão Integrativa (RI), as seguintes etapas foram observadas, de acordo com referencial de Cooper (1982): formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados.

Tendo em vista a problemática levantada na introdução e a delimitação clara do objetivo, a questão que norteou este estudo foi: *quais as causas da Incontinência Urinária em idosos?*

A etapa de coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas para a busca de artigos científicos: BIREME, PUBMED, Portal CAPES e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Foram estabelecidos os seguintes descritores na busca dos artigos: “incontinência urinária”, “idoso” e “envelhecimento”.

Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos, considerou-se publicações nacionais e internacionais em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis *online* na íntegra, com acesso gratuito, resultantes de estudos de natureza qualitativa, quantitativa, quali-quantitativa e/ou de revisão teórica, que foram publicadas no período entre 1994 a 2011.

Foram localizados 21 artigos na base de dados SciELO, 12 na BIREME, 14 na PUBMED, e 8 no Portal de Periódicos da CAPES, totalizando 55 produções científicas. Após leitura criteriosa dos artigos na íntegra, com objetivo de refinar as informações, foram selecionados 13 artigos, que constituem a amostra da RI, dentre os quais se encontrou sete (53,84%) publicados na língua inglesa, quatro (30,76%) na língua espanhola, três (23,07%) na língua portuguesa brasileira e um artigo (7,69%) na língua alemã.

Para avaliação, os dados foram agrupados para permitir uma apurada seleção focando aqueles que realmente se mostraram relevantes ao estudo. Foi elaborado um instrumento para registro das informações que contemplou os seguintes itens: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, nome e titulação

dos autores, fonte de localização do artigo, descritores, objetivo, metodologia, resultados, conclusões e recomendações.

## Apresentação e Análise dos Resultados

Dos 13 artigos incluídos na análise, quatro (30,76%) foram captados na base de dados da BIREME, quatro (30,76%) na base de dados SciELO, três (23,07%) na base de dados PUBMED, e dois (15,38%) no Portal de Periódicos da CAPES.

Para melhor visualização da análise dos 13 artigos, apresentam-se no Quadro 1 seus autores e a numeração correspondente a cada artigo.

**Quadro 1** - Autores e forma de apresentação dos artigos.

AUTORES	APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS
GOMES; ARAP; ROCHA, 2004	1
NYGAARD; BARBER; BURGIO, 2008	2
GOEPEL; HERMANN, 2010	3
BOTLERO et al., 2009	4
BUMP; NORTON, 1998	5
CASTLEDEN; CHEATER 2000	6
COLL; GUERRA, 2005	7
TAMANINI et al., 2009	8
DUBEAU et al., 2001	9
RODRIGUES, MENDES, 1994	10
REIS et al., 2003	11

ROBLES, 2006	12
SILVA; SANTOS, 2005	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A multifatorialidade da IU em idosos foi revelada pela análise dos estudos e compreende categorias que representam alguns de seus fatores determinantes, identificados nos textos como fatores patológicos, iatrogênicos, fisiológicos e comportamentais, apresentados nas Tabelas 1, 2, 3 e 4.

**Tabela 1** - Fatores patológicos que compõem a multifatorialidade da IU em idosos.

CAUSAS DA IU EM IDOSOS/FATORES PATOLÓGICOS	ARTIGOS													(n)%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Fatores neurológicos: psicose, demência senil, acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, lesão da medula espinal, hemiplegia, ataxia, cauda equina, mielomeningocele sacral, delirium, estenose espinal, perda cognitiva, doença de Parkinson, confusão mental, doença de Alzheimer, traumatismo crânioencefálico, distúrbios psiquiátricos, entre outras condições neurológicas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(13) 100%

Restrição de mobilidade, imobilidade: reumatismo, artrose, paraplegia, fratura óssea	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(10) 76,92%
Hiperplasia prostática benigna e hiperplasia prostática maligna	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(8) 61,53%
Infecção e/ou inflamação do trato urinário: cistite, uretrite, entre outros	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(8) 61,53%
Obesidade, extremos do Índice de Massa Corporal (IMC)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(7) 53,84%
Problemas endócrinos/ eletrolíticos: alterações hormonais, hiperglicemia, hipercalcemia, hipopotassemia	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(5) 38,46%
Diabetes e suas consequências, com o: polineuropatia, mobilidade reduzida, retinopatia diabética, nefropatia diabética	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	(10) 76,92%

Problemas psicológicos, como: hostilidade, raiva, depressão, ansiedade	*					*	*	*	*			(5) 38,46%
Insuficiência renal, deficiência congênita, intoxicação por metais pesados, insuficiência vascular (arterioesclerose)				*	*							(2) 15,38%
Cardiopatia: insuficiência cardíaca congestiva				*			*	*				(3) 23,07%
Doenças respiratórias: asma, pneumonia	*			*	*	*	*					(5) 38,46%
Vaginite atrófica, estenose uretral, esclerose do cólon vesical, esclerose do assoalho pélvico	*	*			*	*	*	*				(6) 46,15%
Prolapso genital, litíase vesical, massa pélvica (fibroma, tumor vesical)					*	*		*	*			(4) 30,76%
Miopatia	*			*					*			(3) 23,07%
Elemento de obstrução			*		*							(2) 15,38%

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 1 apresenta os fatores patológicos associados às causas da IU em idosos mencionados nos 13 artigos analisados (100%), demonstrando que muitos autores convergem para os mesmos fatores. A etiologia da IU é um problema multifatorial causado por patofisiologias, entre elas os problemas neurológicos. A associação entre a IU e a demência sugere que não podem ser causalmente relacionadas, existindo outras etiologias com múltiplas causas tratáveis. Doenças como a hemiplegia, a ataxia, e o acidente vascular cerebral, entre outros, podem ocasionar a hiperatividade do músculo detrusor em idosos, com conseqüente IU (CASTLEDEN; CHEATER 2000; DUBEAU et al., 2001; TAMANINI et al., 2009; RODRIGUES; MENDES 1994; REIS et al., 2003; SILVA; SANTOS, 2005; BOTLERO et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; NYGAARD; BARBER; BURGIO, 2008; ROBLES, 2006; BARTH et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; GOMES; ARAP; ROCHA, 2004).

O déficit na inibição motora do reflexo miccional está associado ao acidente vascular cerebral, doença de Parkinson, esclerose múltipla e alterações na medula. Ainda afirma-se que a uretra, a bexiga e o assoalho pélvico são estruturas indispensáveis para a continência, e, para que essa se mantenha, é necessário o perfeito funcionamento de tais estruturas, assim como sua inervação e seu controle em nível superior, o córtex cerebral (BARTH et al., 2010; COLL; GUERRA, 2005; RODRIGUES; MENDES, 1994).

Fatores como a incapacidade física, a restrição da mobilidade, assim como a imobilidade propriamente dita, podem impedir o idoso de alcançar o toalete, o que pode levar à perda involuntária de urina (RODRIGUES; MENDES, 1994; SILVA; SANTOS, 2005).

Patologias como a hiperplasia prostática podem ocasionar esvaziamento vesical insuficiente, bem como infecção e/ou a inflamação do trato urinário, como a cistite, e provocam impulsos advindos de receptores sensoriais, contribuindo para a ocorrência da IU (BUMP; NORTON, 1998; ROBLES, 2006).

O aumento da pressão intra-abdominal, ocasionado pela obesidade e os extremos do índice de massa corporal, causam

impacto negativo no tônus perineal, levando à IU (NYGAARD; BARBER; BURGIO, 2008; BOTLERO et al., 2009; BUMP; NORTON, 1998; CASTLEDEN; CHEATER, 2000; COLL; GUERRA, 2005; TAMANINI et al., 2009).

O diabetes está entre as causas da IU devido às consequências que acarreta, como as modificações no reflexo sensorial devido à polineuropatia, a mobilidade reduzida relacionada ao pé diabético, a visão prejudicada devido retinopatia diabética e as alterações na ingestão de líquidos devido à nefropatia diabética (NYGAARD; BARBER; BURGIO, 2008; BARTH et al., 2010; BUMP; NORTON, 1998; COLL; GUERRA, 2005; TAMANINI et al., 2009; DUBEAU et al. 2001; RODRIGUES, MENDES, 1994; REIS et al., 2003; ROBLES, 2006; SILVA; SANTOS, 2005).

A ocorrência da IU pode ser devida à insuficiência cardíaca congestiva, em consequência do aumento da produção de urina. Algumas manifestações nos idosos, como a pneumonia, podem causar IU devido ao quadro confusional agudo relacionado à infecção ou à fadiga aumentada, fato que prejudica a ida ao banheiro, situações que não ocorreriam em pessoas mais jovens (DUBEAU et al., 2001).

**Tabela 2** - Fatores iatrogênicos que compõem a multifatorialidade da IU em idosos.

CAUSAS DA IU EM IDOSOS/FATORES IATROGÊNICOS	ARTIGOS													(n)%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Medicamentos: sedativos, diuréticos, anticolinérgicos, estrógenos, psicotrópicos, entorpecentes, bloqueadores alfa adrenérgicos, opiáceos, antidepressivos, bloqueadores de Ca e K, antipsicóticos, analgésicos, narcóticos, hipnóticos, anti-hipertensivos, antiácidos, anti-convulsivantes, anestésicos, relaxantes musculares, tranquilizantes, antiparkinsonianos, anti-espasmódicos, digoxina, anti-inflamatórios não esteroides, antiemético, broncodilatadores, drogas midriáticas, antiarrítmicos, anti-diarréicos, anti-histamínicos, plantas medicinais, beta agonista simpaticolíticos	*		*	*	*	*	*		*		*		*		(9) 69,23%
Cirurgias abdominais e cirurgias pélvicas: histerectomia, prostatectomia, cirurgias uroginecológicas, entre outras	*		*	*	*	*	*		*		*		*		(9) 69,23%
Radioterapia	*				*	*	*				*				(5) 38,46%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Na Tabela 2 apresentam-se os fatores iatrogênicos associados às causas da IU em idosos. Castleden e Cheater (2000) afirmam que a polifarmácia e medicamentos como os anticolinérgicos podem levar à IU por promover um volume residual de urina e ocasionar a instabilidade, hipoatividade ou ausência de atividade do músculo detrusor.

Durante cirurgias como a prostatectomia, a histerectomia e cirurgias abdominais podem ocorrer danos por compressão ou estiramento de nervos, assim como alterações musculares e lesões no esfíncter que podem levar à IU. Tratamentos radioterápicos na região pélvica também podem alterar a micção (COLL; GUERRA, 2005).

**Tabela 3** - Fatores Fisiológicos que compõem a multifatorialidade da IU em idosos.

CAUSAS DA IU EM IDOSOS/ FATORES FISIOLÓGICOS	ARTIGOS													(n)%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Baixa capacidade funcional: física (déficit de força motora e destreza) e cognitiva	*	*			*	*	*	*	*	*			*	(9) 69,23%
Alterações hormonais: aumento da secreção do hormônio natriurético e da vasopressina, menopausa					*	*	*	*			*		*	(6) 46,15%

Alterações decorrentes do envelhecimento: diminuição da musculatura, diminuição da capacidade vesical, diminuição da habilidade de adiar a micção, aumento das contrações involuntárias da musculatura vesical, aumento do volume residual pós-miccional, diminuição do comprimento da uretra em mulheres, alterações teciduais do assoalho pélvico	*	*	*					*	*	*		*	*	(8) 61,53%
Noctúria e polaciúria	*							*		*	*	*		(5) 38,46%
Idade avançada	*		*										*	(3) 23,07%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 3 mostra os fatores fisiológicos associados às causas da IU em idosos, registrando os processos fisiológicos do envelhecimento que podem levar à IU, ou apenas predispor a esse problema, sem, no entanto, ser causador isolado.

Rodrigues e Mendes (1994) afirmam que a IU funcional se dá pela incapacidade ou falta de vontade de usar o toalete apropriadamente, estando essa associada às perdas cognitivas e físicas dos idosos.

Dentre as alterações fisiológicas contribuintes para a IU estão as alterações hormonais, como a queda nos níveis de estrógenos, ocorrida durante a menopausa, e o aumento da secreção de vasopressina presente em alguns idosos (BUMP; NORTON, 1998; CASTLEDEN; CHEATER 2000; COLL; GUERRA, 2005; TAMANINI et al., 2009; REIS et al., 2003; ROBLES, 2006; SILVA; SANTOS, 2005).

Coll e Guerra (2005) afirmam que as mudanças nas estruturas do assoalho pélvico podem aumentar a probabilidade da IU se instalar, mas que, no entanto, não causam a IU por si só.

Dubeau et al. (2001) esclarecem que muitos idosos urinam mais no período da noite, e que essa noctúria contribui para a IU noturna, porém, apesar de tornar o idoso vulnerável, não é considerada uma causa isolada de IU.

**Tabela 4** - Fatores Comportamentais que compõem a multifatorialidade da IU em idosos.

CAUSAS DA IU EM IDOSOS/ FATORES COMPORTAMENTAIS	ARTIGOS													(n)%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Fecalo ma / constipação, ingestão excessiva de líquidos, consumo de álcool, cafeína, tabagismo	*		*		*	*	*	*	*				*		(8) 61,53%
Mau hábito miccional, micção frequente						*	*								(2) 15,38%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Além dos aspectos psicofisiológicos envolvidos na IU, existem ainda os fatores comportamentais associados a esta (Tabela 4). Dubeau et al. (2001) referem como fatores comportamentais precipitantes da IU a ingesta excessiva de líquidos, álcool ou cafeína, afirmando que esses dois últimos agem como fatores irritativos da bexiga.

## Conclusão

Após análise dos artigos, constatou-se que as causas da IU em idosos são multifatoriais, ou seja, fatores patológicos, iatrogênicos, fisiológicos, e/ou comportamentais podem levar o idoso ao desenvolvimento deste problema.

O estudo apresentou limitações devido às divergências entre os resultados dos artigos no que diz respeito às causas da IU. Isso impossibilita concluir que o envelhecimento é causa da incontinência urinária, bem como que a IU não é causada pelo processo do envelhecimento, pressupondo, portanto que a lógica da avaliação integral do idoso é fator fundamental na determinação da etiologia da IU.

Por se tratar de um problema de grande frequência na população idosa, a IU é um tema sobre o qual se faz necessário a realização de discussões nos mais variados setores da sociedade, dentre eles as universidades, que, por serem locais criadores de conhecimento e difusores de ideias, são parceiras indispensáveis no avanço dessa temática.

É preciso que mais pesquisas sejam realizadas sobre o tema, principalmente pelo profissional enfermeiro, visto este atuar tanto na prevenção, quanto em todas as etapas do tratamento da IU, podendo identificar, formular diagnóstico de enfermagem, e planejar um plano terapêutico e redutor de danos, atentando-se não somente na IU de forma isolada, mas sim aos seus fatores desencadeantes, de maneira a realizar o cuidado de forma integral, colaborando para que a situação de incontinente seja menos desconfortável aos idosos.

Enfatiza-se, ainda, a importância de uma intervenção multiprofissional junto ao idoso com IU, já que a atuação de profissionais de diversas áreas possibilita um atendimento integral à saúde do paciente, sendo fundamental para a qualidade da prevenção e da reabilitação do paciente.



## Referências

BARTH, A. W. et al. Urinary incontinence in the elderly. **Deutsches Arzteblatt International**, p. 531-536, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2925344/?tool=pubmed>>. Acesso em: 01 jan. 2014.

BOTLERO, R. et al. Age-specific prevalence of, and factors associated with, different types of urinary incontinence in community-dwelling Australian women assessed with a validated questionnaire. **Rev. Maturinas**, Victoria, v. 62, n. 2, p. 134-139, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512208004027>>. Acesso em: 7 jan. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm)>. Acesso em: 4 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BUMP, R. C.; NORTON, P. A. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.*, Durham, v. 25, n. 4, p. 723-46, Dec. 1998. Disponível em: <<http://www.mdconsult.com/das/article/body/256264622-2/jorg=journal&source=&sp=10452525&sid=0/N/128911/1.html?issn=0889-8545>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

CASTLEDEN, C. M.; CHEATER, F. M. Epidemiology and classification of urinary incontinence. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, Leicester, v. 14, n. 2, p. 183-205, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7897455>>. Acesso em: 17 de fev. 2014.

COLL, M. A. V.; GUERRA, M. J. Gallardo. Incontinência urinária, una visión desde la Atención Primaria. *Semergen*, Barcelona, v. 31, n. 6, p. 270-283, 2005. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/en/node/2039464>>. Acesso em: 9 fev. 2014.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, Washington, v. 52, p. 291-302, 1982.

DUBEAU et al. Diagnosis and management of urinary incontinence in the older patient. **Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 82, p. 134-138, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11239300>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

GOMES, C. M.; ARAP, S.; TRIGO-ROCHA, F. E. Voiding dysfunction and urodynamic abnormalities in elderly patients. **Rev. Hosp. Clin. Fac Med São Paulo**, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 206-15, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-87812004000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812004000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mar. 2014.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 51-6, jan./fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100008)>. Acesso em: 24 fev. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. População residente, por situação do domicílio, sexo e grupos de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=3&i=P&c=3107>>. Acesso em: 6 jan. 2014.

NYGAARD, I.; BARBER M.; BURGIO, K. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. **JAMA**, Chicago, v. 300, n. 11, p. 1311-1316, 17 Sept. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918416/?tool=pubmed>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

OLIVEIRA, E. et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 688-690, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000600019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000600019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

REIS, R. B. et al. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 18, supl. 5, p. 47-51, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502003001200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502003001200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 fev. 2014.

ROBLES, J. E. La incontinencia urinaria. **An. Sist. Sanit. Navar.**, Pamplona, v. 29, n. 2, p. 219-232, ago. 2006. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2014.

RODRIGUES, R. A.; MENDES, M. M. R. Incontinência urinária em idosos: proposta para a conduta da enfermeira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 5-20, jul. 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691994000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691994000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 jan. 2014.

SAURA F.M. et al. Incontinencia urinaria: una visión desde atención primaria. **Medifam**, Madrid, v. 11, n. 2, p. 55-64, fev. 2001. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000200002&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jan. 2014.

SELEME, M. R. **Incontinência urinária**: um problema social da saúde pública. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006. 243 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.ess.ufrj.br/siteantigo/teses\\_2006/maura-saleme.pdf](http://www.ess.ufrj.br/siteantigo/teses_2006/maura-saleme.pdf)> Acesso em: 24 jan. 2014.

SILVA, A. P. M.; SANTOS, V. L. C.G. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 36-45, mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 mar. 2014.

SOUZA, C. E. C. et al. Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na pós menopausa. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 535-541, nov.-dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552009000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 fev. 2014.

TAMANINI, J.T.N. et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1756-1762, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000800011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 fev. 2014.