

FATORES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENTRE IDOSOS DA ZONA RURAL*

FACTORS ASSOCIATED WITH URINARY BETWEEN ELDERLY OF RURAL AREA

LOS FACTORES ASOCIADOS CON URINARIAS, ENTRE MAYOR DE LA ZONA RURAL

Camila Romanato Ribeiro¹, Darlene Mara dos Santos Tavares², Pollyana Cristina dos Santos Ferreira³, Flavia Aparecida Dias⁴, Lúcia Aparecida Ferreira⁵

*Pesquisa decorrente de projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se descrever características socioeconômicas dos idosos residentes na zona rural de Uberaba- MG e verificar fatores associados à IU. Participaram 96 idosos com IU e 754 sem IU. Instrumentos: Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional e a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada. **Método:** Realizou-se análise descritiva por meio de frequências percentuais, análise bivariada através do teste qui-quadrado para fatores associados à presença de IU, significativo quando $p < 0,10$, assim como no modelo de regressão logística. **Resultados:** Dentre os idosos com IU: maior percentual de mulheres, idade 60-70 anos, casados ou moravam com companheiro, 4-8 anos de estudo, renda mensal de 1 salário mínimo e residiam apenas com o cônjuge. Como preditores para IU, e a depressão. Este estudo teve como fator de limitação o autorrelato de IU. **Conclusão:** Os resultados podem servir como subsídio para que os idosos sejam avaliados por profissionais qualificados e para o planejamento de estratégias de ação pela equipe.

Palavras chave: Idoso; Incontinência Urinária; População Rural.

¹ Enfermeira Mestre em Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Universidade Federal do Triângulo Mineiro da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

³ Doutoranda em Atenção a Saúde Pollyana Cristina dos Santos Ferreira Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Enfermeira Doutoranda em Atenção a Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Prof^a Dra Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to describe socioeconomic characteristics of the elderly living in rural Uberaba-MG and to verify factors associated with UI. Participants were 96 elderly with UI and 754 without UI. Instruments: Brazilian Questionnaire on Multidimensional Functional Evaluation and the Geriatric Depression Scale. **Method:** Descriptive analysis was performed using percentage frequencies, bivariate analysis using the chi-square test for factors associated with the presence of UI, significant when $p < 0.10$, as well as in the logistic regression model. **Results:** Among the elderly with UI: the highest percentage of women, age 60-70 years, married or living with a partner, 4-8 years of schooling, monthly income of 1 minimum salary and resided only with the spouse. As predictors for UI, and depression. This study had as a limiting factor the self-report of UI. **Conclusion:** The results can serve as a subsidy for the elderly to be evaluated by qualified professionals and for the planning of action strategies by the team. **Keywords:** Elderly; Urinary incontinence; Rural population.

RESUMEN

Objetivo: Se objetivó describir características socioeconómicas de los ancianos residentes en la zona rural de Uberaba-MG y verificar factores asociados a la IU. Participaron 96 ancianos con IU y 754 sin IU. Instrumentos: Cuestionario Brasileño de Evaluación Funcional Multidimensional y la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada. **Método:** Se realizó un análisis descriptivo por medio de frecuencias porcentuales, análisis bivariado a través del test qui-cuadrado para factores asociados a la presencia de IU, significativo cuando $p < 0,10$, así como en el modelo de regresión logística. **Resultados:** Entre los ancianos con IU: mayor porcentaje de mujeres, edad 60-70 años, casados o vivían con compañeros, 4 a 8 años de estudio, ingreso mensual de 1 salario mínimo y residían sólo con el cónyuge. Como predictores para IU, y la depresión. Este estudio tuvo como factor de limitación el autorrelato de IU. **Conclusión:** Los resultados pueden servir como subsidio para que los ancianos sean evaluados por profesionales calificados y para la planificación de estrategias de acción por el equipo.

Palabras clave: Edad avanzada; Incontinencia urinaria; Población rural.

INTRODUÇÃO

A *International Continence Society* (ICS) define a incontinência urinária (IU) como a “queixa de qualquer perda involuntária de urina”.¹ Esse problema acomete, frequentemente os idosos², com

maior prevalência do que em qualquer outra faixa etária.³

Ressalva-se que a IU pode repercutir negativamente na vida do idoso. As perdas contínuas de urina podem produzir úlceras por pressão, infecções urinárias e disfunção sexual, e também gerar diferentes formas de incapacidade no

idoso, bem como afetar sua qualidade de vida⁴. A IU é considerada um indicador de fragilidade e fator de risco de institucionalização, quedas, desgaste funcional e mortalidade.

Ela exerce múltiplos efeitos sobre atividades diárias, interações sociais e percepção própria de saúde. Os maiores problemas relacionam-se ao bem-estar social e mental, afetando de modo significativo a qualidade de vida (QV), com consequências psicológicas, físicas, profissionais, sexuais e sociais.⁵

No que se refere ao mecanismo da IU sabe-se que a urina é armazenada na bexiga a baixas pressões e para que ocorra a micção há a ativação neuromuscular das vias que levam à contração do músculo detrusor, ocasionando o relaxamento do esfíncter uretral. A atividade do sistema parassimpático colinérgico promove a contratilidade da bexiga média e vias adrenérgicas são responsáveis pelo relaxamento esfinteriano. Qualquer modificação neste ciclo causada por alterações anatômicas ou fisiológicas pode acarretar na interrupção dos ciclos normais de armazenamento e esvaziamento da bexiga, causando a IU.⁶

Estudo realizado no município de São Paulo obteve que a IU foi condição

prevalente entre idosos com baixa renda e que o sexo feminino e condições crônicas de saúde, como hipertensão, diabetes e obesidade, estiveram associados à IU.²

Em pesquisa realizada com idosos em Selangor, Malásia, verificou-se que o sexo masculino, idade igual ou superior a 80 anos, depressão, diabetes e dependência funcional estiveram associados à IU.⁷

Compreendendo que o contexto rural não tem se constituído como prioridade das pesquisas sobre o processo de envelhecer e que ter informações sobre as condições de saúde desse grupo é fundamental para planejar ações com o objetivo de promover um envelhecimento saudável daqueles que ainda hoje residem em meio rural.⁸

Desse modo, não está bem estabelecido como esta questão ocorre entre os idosos da zona rural. Acredita-se que estudos que avaliem as características e condições de saúde dos idosos, residentes na zona rural, permitirão o maior conhecimento sobre as reais necessidades dessa população e poderão subsidiar ações de saúde efetivas nessas localidades.

O estudo teve como objetivos descrever as características socioeconômicas dos idosos residentes na zona rural de um município do interior de

Minas Gerais e verificar os fatores associados à IU entre esses idosos.

MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior tipo inquérito domiciliar, transversal, observacional e analítico, que foi desenvolvido na zona rural do município de Uberaba-MG. Os dados foram coletados no período de junho de 2010 a março de 2011.

O espaço rural do referido município está dividido em três Distritos Sanitários (DS). Apresenta cobertura de 100% das áreas de abrangências, realizadas por quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Para compor a população da zona rural, obteve-se em junho de 2010, o número de idosos cadastrados na ESF, totalizando 1.297 idosos. Destes, 117 mudaram de endereço; 105 não completaram pontuação mínima na avaliação cognitiva; 75 recusaram; 57 não foram encontrados após três visitas; 11 morreram, 3 estavam hospitalizados e 79 foram cancelados por outros motivos.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade; morar na zona rural do município de Uberaba-MG; obter pontuação mínima de 13 pontos na avaliação cognitiva, concordar em

participar da pesquisa e autorreferir IU. Deste modo, participaram 850 idosos: 96 que autorreferiram IU e 754 sem IU.

Os idosos foram entrevistados no domicílio, para tanto, contou-se com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde para a localização da residência. Obteve-se a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para esta atividade.

Antes de realizar a entrevista aplicou-se a avaliação cognitiva por meio do Mini Exame de Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil. O MEEM fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal e espacial; registro de três palavras; atenção e cálculo; recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore do MEEM varia de zero a 30 pontos, tendo como pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade de 1 a 11 anos e 26 para escolaridade superior a 11 anos.⁹

Foi utilizado o Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional¹⁰, para a caracterização dos dados socioeconômicos. As variáveis socioeconômicas foram: sexo; faixa etária (em anos); estado conjugal; arranjo de

moradia; escolaridade; renda individual (em salários mínimos).

O indicativo de depressão foi avaliado por meio da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), adaptada no Brasil. Essa escala tem por objetivo o rastreamento da depressão, sendo constituída por 15 questões fechadas com respostas objetivas (sim ou não), com escore que pode variar de zero a 11 pontos sendo considerado indicativo para depressão quando o escore for superior a cinco pontos.¹¹

Foi construído banco de dados eletrônico, no programa Excel®. Os dados das entrevistas, após a revisão e a codificação, foram processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada. Ao término da digitação procedeu-se a consistência entre os dois bancos de dados. Quando houve dados inconsistentes, verificou-se na entrevista original e realizou-se a correção.

Realizou-se análise descritiva por meio de frequências percentuais. Para verificar os fatores associados à presença de IU foi realizada análise bivariada preliminar através do qui-quadrado. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,10$.

Incluiu-se no modelo de regressão logística, com escalonamento reverso (método Backward), apenas as variáveis que atenderam ao critério acima ($p < 0,10$). Considerou-se como variável dependente a presença de IU e, como preditoras o sexo (masculino, feminino), a faixa etária (60-70, 70-80, 80 e mais), obesidade autorreferida (sim, não), história de acidente vascular encefálico (sim, não), indicativo de depressão (sim, não), diabetes mellitus (sim, não). Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo No 1477. Antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentaram-se, aos idosos, os objetivos da pesquisa e ofereceram-se as informações pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, a seguir, encontram-se as variáveis socioeconômicas da população estudada.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas dos idosos, segundo presença ou não de IU. Uberaba, 2012.

Variáveis		IU			
		Não		Sim	
		N	%	N	%
Sexo	Masculino	408	54,1	41	42,7
	Feminino	346	45,9	55	57,3
Faixa etária (em anos)	60 70	465	61,7	50	52,1
	70 80	228	30,2	33	34,4
	80 e mais	61	8,1	13	13,5
Estado conjugal	Casado/mora companheiro	513	58,0	59	61,5
	Separado/desquitado/divorciado	47	6,2	9	9,4
	Viúvo	141	18,7	20	20,8
Arranjo de moradia	Solteiro	53	7,0	8	8,3
	Só	120	15,9	16	16,7
	Cônjuge	363	48,1	38	39,6
	Outros de sua geração	69	9,2	10	10,4
	Filhos	155	20,6	21	21,9
	Netos	29	3,8	7	7,3
	Outros arranjos	18	2,4	4	4,2
Escolaridade (em anos)	Sem escolaridade	179	23,7	30	31,2
	1 4	231	30,6	25	26,0
	4 8	276	36,6	36	37,5
	8	26	3,4	3	3,1
	9 e mais	42	5,6	2	2,1
Renda individual (salários mínimos) *	Sem renda	76	10,1	10	10,4
	< 1	25	3,3	6	6,2
	1	356	47,3	53	55,2
	1 3	238	31,6	21	21,9
	3 5	43	5,7	3	3,1
	> 5	15	2,0	3	3,1

* Em junho de 2010 o salário mínimo correspondia a R\$510,00 e em março de 2011, R\$545,00 (DIEESE, 2011).

Dentre os idosos com IU houve maior percentual de mulheres (57,3%) do que entre os sem IU (45,9%), Tabela 1. Pesquisa realizada com idosos rurais do interior de Minas, observou que 13,7% das mulheres e 9,1% dos homens relataram IU, corroborando os resultados encontrados nesta pesquisa percentual inferior ao desta investigação.¹³

A maior prevalência da IU entre as mulheres pode estar relacionada a vários

fatores como o envelhecimento natural das fibras musculares do assoalho pélvico, função ovariana diminuída no pós-menopausa, a obesidade e múltiplos partos vaginais.¹⁴

Diante desta perspectiva, cabe a equipe de enfermagem o planejamento de estratégias de intervenção precoce, a fim de prevenir a IU por meio da educação em saúde de forma contínua, contribuindo para a redução dos agravos. Destaca-se que na

zona rural, considerando as dificuldades de acesso, poderiam ser repensadas ações em locais estratégicos da comunidade.

Estudo conduzido no sul do Brasil entre idosos com IU demonstrou maior prevalência entre aqueles com 80 anos e mais de idade (45,1%), divergindo do encontrado nesta pesquisa¹⁵, onde a maioria dos idosos com IU estavam na faixa etária entre 60-70 anos (52,1%), Tabela 1.

O profissional de enfermagem pode contribuir fornecendo orientações sobre a associação da prática de exercícios específicos para a musculatura, com vistas a seu fortalecimento, bem como incentivar a Terapia Comportamental, que consiste em uma associação de técnicas, as quais têm como princípio estimular as modificações comportamentais e de hábitos e, a partir daí, desenvolver estratégias para minimizar ou eliminar IU.¹⁶

Em ambos os grupos a maioria era casada ou morava com companheiro, sendo 61,5% entre os que autorreferiram IU e 58% para aqueles sem IU, Tabela 1. Estes dados corroboram o encontrado em um estudo realizado entre chineses, no qual 81,3% dos idosos com IU eram casados. Mesmo diante das dificuldades que a doença traz, estudo conduzido com

casais idosos na Europa demonstrou que ter um companheiro constitui fator positivo no enfrentamento de doenças.¹⁷

Nesse sentido, a enfermagem pode contribuir inserindo o companheiro no cuidado, com intuito de fortalecer o apoio diante a IU.

Referente ao arranjo de moradia predominou os idosos que moravam apenas com o cônjuge, sendo 39,6% entre os que autorreferiram IU e 48,1% para aqueles sem IU, Tabela 1.

Com o processo de urbanização, o arranjo de moradia no meio rural passou por transformações uma vez que os jovens migraram para as cidades em busca de melhoria dos recursos financeiros e profissionais.¹⁸

Os profissionais da saúde devem estar preparados para orientar sobre o auto cuidado, a importância da colaboração e incentivo do parceiro nos tratamentos e prevenções da IU.

Em relação à escolaridade, o maior percentual referiu ter de 4- 8 anos de estudo, sendo 37,5% para aqueles com IU e 36,6%, sem IU, Tabela 1. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo desenvolvido na zona urbana, em Minas Gerais, no qual 30% dos idosos com IU

apresentavam o mesmo tempo de escolaridade.¹²

Acredita-se que a baixa escolaridade contribua para uma busca tardia ao serviço de saúde, uma vez que o nível educacional é um importante fator para compreensão e informação sobre as doenças, seu tratamento e prevenção.¹² É possível que a baixa escolaridade dos idosos da zona rural faça com que a IU seja vivenciada como uma consequência natural, decorrente do envelhecimento, contribuindo para a busca tardia pelo serviço de saúde.

Nesse sentido cabe ao enfermeiro, junto aos demais profissionais de saúde planejar ações educativas que sejam compatíveis com a possibilidade de entendimento dos usuários com linguagem clara e objetiva.

O trabalho itinerante por parte da equipe de saúde poderia levar até os locais de difícil acesso informações a fim de prevenir doenças e prover a saúde dos idosos residentes no meio rural, evitando assim que os mesmos fiquem dependentes do transporte para chegar às unidades.

Para verificar os fatores associados da IU entre os idosos realizou-se, inicialmente, a análise bivariada ($p < 0,10$). As variáveis que atenderam os critérios estabelecidos, sendo inseridas no modelo multivariado foram: o sexo ($\chi^2=4,443$; $p=0,035$), a faixa etária ($\chi^2=4,373$; $p=0,097$), a obesidade ($\chi^2=26,054$; $p < 0,001$), o acidente vascular encefálico ($\chi^2=5,429$; $p=0,02$) e o indicativo de depressão ($\chi^2=17,257$; $p < 0,001$).

Tabela 2. Modelo multivariado dos fatores associados à IU entre os idosos. Uberaba, 2012.

Variáveis	Modelo inicial ¹			Modelo final ²		
	β^*	IC (95%)	p	β^*	IC (95%)	p
<i>Sexo feminino</i>	1,24	0,78-1,95	0,365	-	-	-
<i>Faixa etária</i>						
70 80	1,57	0,94-2,5	0,084	-	-	-
80 ou mais	1,42	0,69-2,94	0,345	-	-	-
<i>Obesidade</i>	3,26	1,94-5,46	<0,001	3,06	1,86-5	<0,001
<i>Acidente vascular encefálico</i>	2,48	0,99-6,22	0,052	-	-	-
<i>Indicativo de depressão</i>	2,07	1,29-3,32	0,003	2,31	1,46-3,64	<0,001

¹ $\chi^2=43,325$; $p < 0,001$

² $\chi^2=33,38$; $p < 0,001$

* β exponencial

No modelo multivariado, observou-se que os idosos com obesidade apresentaram aproximadamente três vezes mais chances de apresentarem IU ($\beta=3,06$; $p<0,001$), Tabela 2.

Pesquisa conduzida no interior de São Paulo, apresentou resultado onde o aumento de peso foi associado à IU, o que também foi verificado neste trabalho.¹⁹

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 à IU, pois previne a obesidade.¹⁴

Por ser a obesidade um problema de saúde pública, orientações sobre a importância de uma dieta balanceada, prática de atividades físicas e perda de peso devem ser abordadas pela equipe de saúde, com intuito de reafirmar a importância de hábitos saudáveis.

O indicativo de depressão contribuiu com aproximadamente duas vezes mais chances de IU ($\beta=2,31$; $p<0,001$), Tabela 2. Estudo realizado em uma comunidade com idosas Coreanas, demonstrou associação entre IU e depressão ($p<0,001$).²⁰ Pesquisa desenvolvida em Florianópolis-RS verificou que idosos com IU apresentaram

um maior percentual no indicativo de depressão (45,1%) quando comparados aos idosos que não possuem IU¹⁵. Assim, ambos os trabalhos corroboram com os resultados encontrados nesta pesquisa.

A IU pode interferir de forma negativa levando a um quadro depressivo uma vez que o indivíduo tem seu estado emocional abalado decorrente do constrangimento e medo de se relacionar com seu parceiro por apresentar perdas urinárias. O idoso incontinente pode se afastar do convívio social por medo de apresentar odor desagradável decorrente das perdas urinárias, o que pode levá-lo ao constrangimento.¹⁵

Os serviços de saúde bem como os profissionais nele inseridos, devem se preparar para diagnosticar, avaliar alterações emocionais entre os idosos bem como investigar possíveis causas de isolamento e mudanças comportamentais, desenvolvendo ações que reintegrem os idosos a fim de prevenir os agravos à saúde decorrentes da IU.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam maior acometimento da

IU em mulheres, na faixa etária entre 60-70 anos, casadas, escolaridade 4-8 anos de estudo, renda de 1 salário mínimo. A obesidade e a presença de indicativo de depressão foram fatores preditivos para a IU.

Conhecer os fatores que contribuem para a prevenção da IU, avaliar, abordar e detectar os idosos incontinentes torna-se imprescindível aos profissionais de saúde para que sejam capazes de melhorar a qualidade de vida desses idosos. À equipe de enfermagem cabe orientar sobre os malefícios da obesidade no caso da IU incentivando mudanças nos hábitos alimentares, prática diária de atividade física a fim de conscientizar os idosos e prevenir agravos à saúde.

O incentivo a participação de eventos na comunidade, apoio familiar e o fortalecimento do vínculo com o cônjuge também constituem fatores para um melhor enfrentamento da IU visto que a doença leva ao afastamento social e consequentemente a depressão.

Atenção especial deve ser dada as características da IU a fim de se planejar ações que visem à prevenção de agravos, identificação de comorbidades e promoção da saúde, contribuindo para a prevenção da

doença bem como dos fatores a ela associados.

Destaca-se que este estudo teve como fator de limitação o não diagnóstico da IU, apenas o autorrelato por parte dos idosos participantes. Ainda assim, permitiu conhecer as características socioeconômicas e de saúde desses idosos, bem como verificar os possíveis fatores associados à presença de IU nessa população. Desse modo, esses resultados podem servir como subsídio para que os idosos que relataram a presença de IU sejam avaliados por profissionais qualificados, para investigação do diagnóstico da doença e para o planejamento de estratégias de ação pela equipe.

REFERÊNCIAS

- 1- Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from standardisation sub-committee of International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002; 187(1):167-78.
- 2- Burti JS, Santos AMB, Pereira RMR, Zambon JP, Marques AP. Prevalence and clinical characteristics of urinary incontinence in elderly individuals of a low income. *Arch Gerontol Geriatr*. [Internet]. 2012 [citado em 19 Jun 2017]; 54(2):e42-6. Disponível em

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.04.004>.

3-Dubeu CE, Kuchel GA, Jonhson II, Palmer MH, Wagg A. Incontinence in the frail elderly: report from the 4th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn*. [Internet]. 2010 [citado em 19 Jun 2017]; 29(1): 165–78. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.20842/epdf>

4- Aguilar-Navarro NS, Navarrete-Reyes AP, Grados-Chavarría BH, García-Lara JM, Amieva H, Avila-Funes JA. The severity of urinary incontinence decreases health-related quality of life among community-dwelling elderly. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. [Internet]. 2012 [citado em 19 Jun 2017]; 67(11):1266-71. Disponível em <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/gls152>

5-Knorst MR, Royer CS, Basso DMS, Russo JS, Guedes RG, Resende TL. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2013 [citado em 19 Jun 2017]; 20(3):204-9. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000300002

6- Griebing TL. Urinary incontinence in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2009; 25(3): 445–57.

7- Sidik SM. The prevalence of urinary incontinence among the elderly in a rural community in Selangor. *Malays J Med Sci*. [Internet]. 2010 [citado em 19 Jun 2017]; 17(2):18-23. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3216159/>

8-Ferreti F, Rinaldi L, Rinaldi L, Ribeiro CG, Zoletti GK. Hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural. *Rev FisiSenectus* [Internet]. 2013 [citado em 19 Jun 2017];

1(esp):20-8. Disponível em <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/1747>

9- Bertolucci PHC, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet]. 1994 [citado em 19 Jun 2017]; 52(1):1-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>

10- Ramos LR. Growing old in São Paulo, Brazil: assessment of health status and family support of the elderly of different socio-economic strata living in the community. [Thesis]. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 1987.

11- Almeida OP; Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq de Neuropsiquiatr*. [Internet]. 1999 [citado em 19 Jun 2017]; 57(2-B):421-6. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>

12- Bolina AF, Dias FA, Santos NMF, Tavares DMS. Incontinência urinária autorreferida em idosos e seus fatores associados. *Rev Rene*. [Internet]. 2013 [citado em 19 Jun 2017]; 14(2):354-63. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3391>

13- Tavares DMS, Santos LL, Dias FA, Ferreira PCS, Mesquita JSN, Oliveira EA. Comparação das características sociodemográficas de saúde e qualidade de vida de idosos rurais segundo sexo. *REAS* [Internet]. 2013 [citado em 19 Jun 2017]; 2(1):32-46 Disponível em <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/375>

14- Sousa JG, Ferreira VR, Oliveira RJ, Cestari CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov*.

[Internet]. 2011 [citado em 19 Jun 2017]; 24(1):39-46. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a05.pdf>

15. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, d'Orsi E. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [citado em 19 Jun 2017]; 18(3):595-606. Disponível em

http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00595.pdf

16. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2009 [citado em 19 Jun 2017]; 62(1):51-56. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/08.pdf>

17. Liu B, Wang L, Huang SS, Wu Q, Wu DL. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Chinese women in Shanghai. *Int J Clin Exp Med*. [Internet]. 2014 [citado em 19 Jun 2017]; 15(7):686-96. Disponível em

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992409/pdf/ijcem0007-0686.pdf>

18-Alcantra LR. Idosos rurais: fatores que influenciam trajetórias e acessos a serviços de saúde no município de Santana da Boa vista/RS. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

19. Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. *Rev Esc Enferm USP*.

[Internet]. 2017 [citado em 19 Jun 2017]; 51:e03209. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03209.pdf

20. Laganà L, Bloom DW, Ainsworth A. Urinary Incontinence: its assessment and relationship to depression among community-dwelling multiethnic older women. *Scientific World Journal* [Internet]. 2014 [citado em 19 Jun 2017]; 2014:708564. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3984862/>.

RECEBIDO: 11/10/2016

APROVADO: 06/12/2017

PUBLICADO: 07/2018