

Correlação entre sintomas urinários e qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária

Correlation between urinary symptoms and quality of life among women with urinary incontinence

Jéssica de Moura Sousa Oliveira¹, Ligia Bissoli Galvão Salgado¹,
Ana Carolina Basso Schmitt², Luiz Carlos Laureano da Rosa³

¹ Fisioterapeutas

² Fisioterapeuta; Prof. Ms. do
Depto. de Fisioterapia da
Unitau (Universidade de
Taubaté, SP)

³ Economista; Pesquisador Ms.
do Núcleo de Pesquisas
Econômico-Sociais da Unitau

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Jéssica de M. S. Oliveira
R. dos Amarilis 95 Flor do Vale
12120-000 Tremembé SP
e-mail:
jejo.oliveira@itelefonica.com.br;
ligiabsalgado@yahoo.com.br;
carolina.schmitt@ig.com.br;
laureanodarosa@gmail.com

RESUMO: Incontinência urinária (IU) é a queixa de qualquer perda involuntária de urina, podendo provocar diversos problemas de ordem social e de higiene. Os objetivos deste estudo foram caracterizar os sintomas urinários e correlacioná-los com a qualidade de vida de 34 mulheres com incontinência urinária, descrevendo seu perfil socioeconômico, ginecológico e obstétrico. Foi investigado o histórico ginecológico e obstétrico das participantes – idade média de 55 anos, 76,4% na pós-menopausa – e aplicado o King's Health Questionnaire traduzido e validado para o português. Mais de $\frac{3}{4}$ (79%) das mulheres referiram que a IU de esforço afeta suas vidas e 44% queixaram-se da urge-incontinência. A maioria das mulheres consideraram negativo o impacto da incontinência urinária em sua saúde. As participantes relataram que os sintomas urinários pouco afetavam a qualidade das atividades de vida diária, física e social. Ao considerar a interferência dos sintomas em sua vida, verificou-se forte correlação entre enurese e piora do sono e da disposição ($r=0,65, p=0,0001$) e entre urgência e comprometimento emocional ($r=0,67, p=0,0001$).

DESCRIPTORES: Incontinência urinária; Mulheres; Perfil de impacto da doença; Qualidade de vida

ABSTRACT: Urinary incontinence (UI) is the complaint of any involuntary leakage of urine; it may bring about several hygiene and social problems. The purpose of this study was to characterize urinary symptoms and to correlate them with the quality of life of 34 women with UI, describing their social-economic, gynecological and obstetric profile. Participants – mean age 55 years old, 76.4% in post-menopause – had their gynecological and obstetric history examined and were interviewed using the King's Health Questionnaire (duly translated into Portuguese and validated). More than $\frac{3}{4}$ (79%) of the women reported stress UI affected their lives and 44% complained of urge-incontinence. Most women considered negative the impact of UI on their health. Participants reported it little affected the quality of daily life activities, as well as their physical and social life. When considering the interference of symptoms on their lives, a strong correlation was found between enuresis and poor sleep/energy ($r=0,65; p=0,0001$) and between urge and emotional disturbances ($r=0,67; p=0,0001$).

KEY WORDS: Quality of life; Sickness impact profile; Urinary incontinence; Women

APRESENTAÇÃO

nov. 2006

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO

jun. 2007

INTRODUÇÃO

De acordo com a definição da Sociedade Internacional de Continência, incontinência urinária (IU) é a queixa de qualquer perda involuntária de urina¹.

A incontinência urinária classifica-se em de esforço, urge-incontinência e mista². A mais comum é a incontinência urinária por esforço, definida como toda “perda involuntária de urina através de canal uretral íntegro, quando a pressão vesical excede a pressão uretral máxima, na ausência de atividade do músculo detrusor”³.

Em estudo de inquérito populacional, Guarisi et al.⁴ investigaram a prevalência de incontinência urinária de esforço e os fatores associados em mulheres climatéricas e constataram que 35% delas relataram esse tipo de queixa. Em outro estudo⁵ descritivo de corte transversal de base populacional, os autores avaliaram a prevalência de sintomas climatéricos em 456 mulheres com idade entre 45 e 60 anos e observaram que a queixa de incontinência urinária foi apresentada por 27,4% dessa população.

Mesmo com a alta prevalência do agravo em questão, somente 59% das mulheres com incontinência urinária de esforço procuram serviço médico, por acharem uma situação constrangedora e que não merece atenção médica, devido à falta de conhecimento de que há tratamento viável, seja comportamental, farmacológico ou fisioterapêutico que pode melhorar ou curar os sintomas⁶. Assim, a incontinência urinária pode ser considerada problema de saúde pública, pois influi diretamente nas atividades diárias, sociais e sexuais das mulheres em questão, causando piora da qualidade de vida⁷.

Há diversos fatores de risco relacionados à incontinência urinária. O avanço da idade, diabetes e infecções do trato urinário estão associados à urge-incontinência. Os fatores relacionados com a incontinência urinária de esforço e mista são: etnia branca, aumento do índice de massa corporal

(IMC), parto vaginal e parto traumático (com uso de fórceps e episiotomia) bem como multiparidade, gestação em idade avançada, diabetes e menopausa^{8,9}.

Nesse contexto, a incontinência urinária pode gerar problemas de ordem social e de higiene, provocando alterações sérias na vida da mulher por afetar os níveis físico, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual, causando alta morbidade, estresse e debilidade¹⁰, tendo pois impacto sobre a qualidade de vida.

Para avaliar os sintomas de incontinência urinária e o impacto sobre a qualidade de vida das mulheres acometidas, Tamanini et al.¹¹ aplicaram o questionário King's Health Questionnaire (KHQ) em 156 mulheres com sintomas de incontinência urinária, as quais relataram um ou mais episódios de perda de urina por semana durante os três meses anteriores. Os resultados mostraram que a qualidade de vida foi pior em mulheres que apresentavam incontinência urinária mista, com queixa com duração de mais de um ano e uso de absorventes (agravada quando a troca de absorvente ultrapassava quatro vezes ao dia). Dessa forma, pode-se concluir que a pior qualidade de vida estava relacionada com a maior gravidade dos parâmetros clínicos. Além disso, Robinson et al.⁷ descrevem que mulheres com relatos de dois episódios de perda de urina por dia e em jato, têm pior qualidade de vida comparada às que queixam menos de dois episódios de perda de urina e em gota. Dessa maneira, foi possível verificar as atividades diárias afetadas e observar o acometimento emocional e psicológico dessas mulheres, o qual pode levar à depressão.

Diante da problemática exposta, o objetivo deste trabalho é caracterizar os sintomas urinários e correlacioná-los com a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária atendidas na Clínica do Departamento de Fisioterapia da Unitau (Universidade de Taubaté) e descrever seu perfil socioeconômico, ginecológico e obstétrico.

METODOLOGIA

O estudo foi observacional transversal. Foram contatadas todas as mulheres que procuraram o serviço de Ginecologia da Clínica do Departamento de Fisioterapia da Unitau (Universidade de Taubaté, SP) no período de janeiro de 2002 a agosto de 2004, com queixa de incontinência urinária; mesmo as que já tinham obtido alta foram contatadas. Os critérios de exclusão foram mulheres que moravam em outra cidade, as que se recusaram a participar do trabalho, aquelas que não tinham possibilidade de responder à entrevista de forma fidedigna por algum déficit neurológico associado, as que não foram encontradas por telefone ou que tinham seu endereço incompleto, aquelas que se mudaram sem deixar referências de onde se encontravam e as mulheres que não tinham sintomas urinários. Portanto, a amostra não-probabilística por conveniência foi de 34 mulheres, das quais 4 tinham tido alta do tratamento fisioterapêutico e com recidiva da incontinência, 23 em atendimento com exercícios para a musculatura do assoalho pélvico e reeducação de hábitos miccionais e de ingestão de líquido e 7 em início de tratamento, apenas com avaliação. Nenhuma realizava outro tipo de tratamento específico para incontinência urinária. Os critérios da Clínica citada para alta eram: i) ter consciência da contração do músculo do assoalho pélvico e ii) quatro semanas sem queixa de perda urinária. As 34 mulheres apresentavam incontinência urinária.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Unitau (n.046/04), foi realizado o levantamento de dados dos prontuários das mulheres na Clínica e foram colhidas informações para localizá-las. No contato inicial, as mulheres receberam explicação sobre o trabalho e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário sobre idade e dados socioeconômicos; histórico obstétrico e ginecológico; e o questionário King's Health Questionnaire¹²

(KHQ); este é composto de 21 questões agrupadas em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações físicas e sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono e disposição, além de duas escalas para auto-atribuição de gravidade da IU e da intensidade dos sintomas urinários. A influência dos sintomas urinários sobre a qualidade de vida, de acordo com a percepção da mulher é classificada em: não afeta, afeta um pouco, moderadamente e muito. A entrevista foi realizada num único momento na Clínica, durou em média 20 minutos e foi aplicada por duas das autoras deste estudo, previamente treinadas.

O King's Health Questionnaire (KHQ) utilizado foi construído e validado no idioma inglês por Kelleher *et al.*¹² e validado por Tamanini *et al.*¹¹ na versão para o português. Os autores relatam que o alfa de Cronbach foi de 0,87, a confiabilidade foi considerada moderada a forte entre os domínios e na escala de medida de gravidade, variando de 0,53 a 0,81. Segundo a validação, o processo de adaptação cultural não alterou a versão em português quando comparada ao original; para pessoas com baixo grau de alfabetização, recomenda-se a aplicação em forma de entrevista.

As variáveis dependentes avaliadas foram as que geram limitação de atividades de vida diária, físicas e sociais; as independentes, sintomas urinários; e as descritivas foram idade,

nível educacional, raça, estado civil, profissão, número de gestações, número de partos, tipo de parto, menopausa e uso de hormônio.

Finalizada a fase de coleta, as informações colhidas foram sistematizadas em banco de dados. Para a análise dos dados foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão para idade, variáveis socioeconômicas, obstétricas e ginecológicas. A associação dos sintomas urinários com a intensidade de sua interferência sobre a vida foi verificada por meio do teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5%. Para caracterizar a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária, foi calculado o escore nas escalas (raw scale) dos domínios percepção geral de saúde, impacto da incontinência, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções, sono/disposição e da medida de gravidade, de acordo com Tamanini *et al.*¹¹. O escore varia de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação pior a qualidade de vida. Para calcular a relação entre as variáveis e a interferência na vida foi usada a correlação de Pearson¹³ (0,6 a 1 correlação forte; 0,3 a 0,6, fraca; e 0,1 a 0,3, muito fraca).

RESULTADOS

A média de idade das mulheres avaliadas foi de 55,3±11,5 anos; 20 (59%) tinham ensino fundamental

incompleto ou completo, 27 (79%) consideraram-se brancas, 25 (73,5%) eram casadas e 17 (50%) trabalhavam em casa.

Quanto ao perfil ginecológico e obstétrico, 26 (76,4%) eram pós-menopausadas e, destas, 5 (14,7%) usavam terapia de reposição hormonal. Do total de mulheres, 17 (50%) haviam se submetido a cirurgias pélvicas prévias, sendo que 10 (29,4%) realizaram perineoplastia. Das mulheres estudadas, 32 (94%) foram gestantes pelo menos uma vez; destas, 31 (91%) passaram por parto: 17 (50%) vaginal, 6 (17,6%) cesárea, e 8 (23,5%) ambos. Entre as que tinham tido parto cesariano o número de partos variou de um a quatro e, entre as de parto normal, de um a oito filhos.

A Tabela 1 mostra a associação entre os sintomas urinários e sua intensidade de acometimento da qualidade de vida das mulheres estudadas. Observa-se que a maioria relatou que a frequência de micção durante o dia não afetava a vida; a noctúria interferiu, no mínimo, um pouco na vida de 57% das mulheres. Os sintomas de urgência, urgência-incontinência e incontinência urinária de esforço incomodavam muito as mulheres: 23% referiram ambos os primeiros, 38% o último; assim, pode-se destacar que houve mulheres que se queixaram de mais de um sintoma. E 4% das mulheres que tinham enurese e noctúria relataram que afetavam muito sua vida.

Tabela 1 Intensidade da influência dos sintomas na qualidade de vida, segundo os sintomas urinários das mulheres avaliadas

Intensidade	Sintomas urinários					
	Frequência	Noctúria	Urgência	Urge-incontinência	IUE	Enurese
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sem sintoma	0 (0%)	6 (18%)	15 (44%)	15 (44%)	5 (15%)	26 (76%)
Não afeta	17 (50%)	12 (35%)	4 (12%)	4 (12%)	2 (6%)	0 (0%)
Um pouco	9 (26%)	8 (23%)	5 (15%)	3 (9%)	12 (35%)	3 (9%)
Moderadamente	5 (15%)	4 (12%)	2 (6%)	4 (12%)	2 (6%)	1 (3%)
Muito	3 (9%)	4 (12%)	8 (23%)	8 (23%)	13 (38%)	4 (12%)
Total	34(100%)	34 (100%)	34 (100%)	34 (100%)	34 (100%)	34(100%)
p-valor	0,0000	0,0497	0,0003	0,0004	0,0073	0,0000

IUE = Incontinência urinária de esforço

A Tabela 2 expõe o comprometimento da qualidade de vida pela incontinência urinária. De maneira geral, houve dispersão dos escores de todos os domínios estudados da qualidade de vida. Especificamente, verifica-se que a percepção geral e o impacto da incontinência urinária sobre a saúde foi classificado como negativo pela maioria das mulheres com escore de até 75 e de até 100, respectivamente. Em relação às limitações da atividade de vida diária, física e social, observa-se concentração desses escores em até 25; entretanto, houve algumas mulheres com a pior pontuação. Quando questionadas sobre as relações pessoais, emoções (ansiedade, nervosismo), sono e disposição, é possível observar que os dois primeiros domínios não foram muito afetados (escores 0 a 50 e 0 a 25); entretanto, sono e disposição tiveram comprometimento variado. Encontrou-se que o escore das medidas de gravidade está disperso, com maior aglomeração entre os escores de 26 a 50.

A correlação entre os sintomas urinários e sua influência na vida das mulheres está exposta na Tabela 3. As correlações desses agravos mais evidentes e suas influências sobre a vida das mulheres são sono e disposição com enurese ($r=0,65$; $p=0,0001$) e comprometimento emocional com urgência ($r=0,67$; $p=0,0001$).

Tabela 2 Distribuição dos escores das mulheres ($n=34$) com incontinência urinária nos domínios do KHQ

Domínios do KHQ	Escore			
	0-25 n (%)	26-50 n (%)	51-75 n (%)	76-100 n (%)
Percepção geral de saúde	7 (20,6)	12 (35,3)	14 (41,2)	1 (2,9)
Impacto da incontinência	9 (26,5)	2 (5,9)	7 (20,6)	16 (47,1)
Limitações de atividades diárias	25 (73,5)	6 (17,7)	0 (0,0)	3 (8,8)
Limitações físicas	21 (61,8)	6 (17,7)	3 (8,8)	4 (11,8)
Limitações sociais	28 (82,4)	2 (5,9)	0 (0,0)	4 (11,8)
Relações pessoais	15 (44,1)	15 (44,1)	1 (2,9)	3 (8,8)
Emoções	34 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sono e disposição	19 (55,9)	10 (29,4)	3 (8,8)	2 (5,9)
Medidas de gravidade	6 (17,7)	21 (61,8)	3 (8,8)	4 (11,8)

KHQ = King's Health Questionnaire

Tabela 3 Correlação dos sintomas urinários com suas influências na qualidade de vida das mulheres avaliadas

Variáveis	Correlação	
	R	p
Atividade de vida diária X urgência	0,38	0,0158
Atividade de vida diária X urge-incontinência	0,40	0,0108
Limitação físico-social X urge-incontinência	0,45	0,0040
Limitação físico-social X frequência	0,34	0,0311
Relação com família X enurese	0,39	0,0133
Relação com família X incontinência por esforço	0,32	0,0467
Sono e disposição X enurese	0,65	0,0001
Sono e disposição X incontinência por esforço	0,32	0,0417
Emoção X urgência	0,67	0,0001
Emoção X incontinência por esforço	0,43	0,0051

DISCUSSÃO

A idade das 34 mulheres com sintomas de incontinência urinária variou de 34 a 79 anos, com média de $55,3 \pm 11,5$ anos. Segundo Grodstein et al.¹⁴, o aumento da idade eleva a prevalência de perda urinária. As mulheres com idade entre 61 e 65 anos e acima de 70 anos tiveram o risco aumentado em 22% e 67%, respectivamente, quando comparadas a mulheres com idade inferior a 50 anos. No entanto, Peyrat et al.¹⁵ encontraram que a prevalência de incontinência urinária em mulheres com menos de 25 anos foi de 6,2%, aumentando para 47% quando a idade é maior que 55 anos. Em relação aos achados socioeco-

nômicos, os encontrados são compatíveis com os dados de Robinson et al.⁷: brancas, casadas e com nível educacional fundamental incompleto ou completo.

Da amostra analisada, 76,4% das mulheres eram pós-menopausadas. Buchsbaum et al.¹⁶ verificaram que não há diferença da prevalência de incontinência urinária entre mulheres pós-menopausadas nulíparas e que tiveram filhos. E Guarisi et al.⁴ demonstraram que o risco de incontinência não aumenta no período de 45 a 60 anos.

Segundo relato das entrevistadas, os sintomas de incontinência urinária de esforço afetava a qualidade de vida, pelo menos um pouco, em maior número (79%) do que em relação a urge-incontinência (44%), como expõe a Tabela 1. Apesar deste trabalho não ter realizado estudo urodinâmico para diagnóstico do tipo de incontinência, a provável explicação para o fato é devido ao maior número de procura de mulheres com queixa de perda de urina aos esforços. Contrariando nossos resultados, Coyne et al.¹⁷ observaram que as mulheres com incontinência urinária mista e urge-incontinência têm menor índice de qualidade de vida e maior preocupação do que o grupo de estresse. Isso sugere que o componente de urgência tem maior impacto na qualidade de vida comparado ao do estresse.

Diversos estudos^{7,18,11} afirmam que a incontinência urinária causa impacto e gera queda nos índices de qualidade de vida. Em nosso estudo, os sinais de noctúria e enurese afetaram muito a vida de aproximadamente 12% das mulheres.

Em relação à interferência dos sintomas nas atividades da vida diária, física e social – como afazeres domésticos, atividades fora de casa, viagens, vida social e visitas a amigos – a maioria das mulheres relataram não afetar ou ter a vida pouco comprometida devido à incontinência. Isso pode se dever a que a maioria das mulheres se encontram em atendimento e já terem melhorado os sintomas. Em oposição, Buschbaum *et al.*¹⁶, ao aplicarem questionário de impacto da incontinência urinária em uma amostra de freiras, observaram que a incontinência urinária limita as atividades fora do convento, como comparecimento à igreja, ida a lugares públicos e viagens; além disso, perturbava o sono, gerando frustração, nervosismo e constrangimento.

Quanto às medidas a serem tomadas de acordo com a severidade da incontinência urinária (uso de forros ou absorventes, troca de roupas etc.), verificou-se que as mulheres têm uma diminuição da qualidade de vida quando precisam recorrer a elas. Em relação ao assunto, Tamanini *et al.*¹¹ concluíram que a qualidade de vida era pior nas mulheres que utilizavam absorventes ou forros e ainda quando o número de trocas de absorventes usados por dia ultrapassava quatro unidades.

Pode-se perceber neste estudo que a correlação entre os sintomas e suas

influências não apresenta evidências de agravos intensos na vida das mulheres, com exceção do sono e disposição com enurese e piora emocional com urgência. Assim, é importante destacar que cuidar desses dois sintomas, enurese e urgência, torna-se imprescindível para melhorar o estado emocional, o sono e a disposição das mulheres investigadas. Uma coorte nos Estados Unidos mostrou que a urge-incontinência piora o sono e aumenta a preocupação com os sintomas urinários¹⁷. Corroborando, Chiaffarino *et al.*¹⁹ compararam a qualidade de vida de 1.062 mulheres com incontinência urinária de esforço com 1.143 (grupo controle) sem sintomas urinários, utilizando um instrumento de mensuração de qualidade de vida nos aspectos físico e mental de forma genérica (o questionário SF-12). A pontuação variava de 0 a 100, sendo que quanto maior a pontuação melhor a percepção de saúde e qualidade de vida. Os resultados obtidos demonstraram que a qualidade de vida é melhor no grupo controle, com maior pontuação para saúde física e mental comparado ao grupo com sintomas urinários (48,3 e 45,8 X 42,1 e 42,5, respectivamente). Observando a saúde física e mental nos diferentes tipos de incontinência urinária de acordo com a severidade dos sintomas, verificou-se menor pontuação e conseqüentemente pior qualidade de vida quanto maior a severidade dos sintomas. Concluiu-se então que a perda involuntária de urina diminui a capacidade funcional e compromete a qualidade de vida.

A limitação deste trabalho é ter amostra não-probabilística por conveniência e não representativa;

assim, os dados expressam apenas a própria amostra. Também não foi possível obter diagnóstico do tipo de incontinência urinária pela falta de exame urodinâmico.

Por fim, conhecer quem são as mulheres atendidas na Clínica do Departamento de Fisioterapia da Unitaui foi importante para direcionar o tratamento em aspectos importantes e contribuir para melhorar sua qualidade de vida. Ponto relevante identificado foi detectar que, dentre as mulheres que haviam tido alta, quando contactadas, quatro apresentavam reincidência de sintomas urinários, portanto foram chamadas para participar do estudo e retornar ao tratamento. Isso sugere a necessidade de acompanhamento de possíveis queixas após a alta das mulheres tratadas.

CONCLUSÃO

As mulheres incontinentes avaliadas relataram que os sintomas urinários estavam freqüentemente associados à queixa de perda por esforço. Observou-se que a maioria das mulheres com queixa de incontinência urinária de esforço e urge-incontinência relataram que a qualidade de vida estava pelo menos um pouco comprometida. Embora sem limitar suas atividades diárias, físicas e sociais, a maioria reconhece que a IU afeta sua percepção de saúde e tem neste impacto negativo; especialmente, compromete o sono e a disposição. Ao considerar a interferência dos sintomas urinários sobre a vida, verificou-se que a enurese compromete o sono e a disposição e a urgência desencadeia piora do estado emocional.

REFERÊNCIAS

- 1 Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the Standardization Sub-Committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61:37-49.
- 2 Moreira ECH, Yasuda EK, Kimura FR. Tratamento cirúrgico e conservador da incontinência urinária de esforço. *Fisioter Mov*. 2001;13:9-14.
- 3 Moreira SFS, Girão MJBC, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Mobilidade do colo vesical e avaliação funcional do assoalho pélvico em mulheres continent e com incontinência urinária de esforço, consoante o estado hormonal. *RBGO*. 2002;24:365-70.
- 4 Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osís MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LHS, Faúndes A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica*. 2001;35:428-35.
- 5 Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas - SP. *Rev Saude Publica*. 2003;37:735-42.
- 6 Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osís MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LHS, Faúndes A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *RBGO*. 2001;23:439-43.
- 7 Robinson D, Pearce KF, Preisser JS, Dugan E, Suggs PK, Cohen SJ. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptoms and quality of life measures. *Obstet Gynecol*. 1998;9:224-8.
- 8 Brown JS, Grady D, Ouslander JG, Herzog AR, Varner RE, Posner SF. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Obstet Gynecol*. 1999;94:66-70.
- 9 Faúndes A, Guarisi T, Pinto-Neto AM. The risk of urinary incontinence of parous women who delivered only by cesarean section. *Int J Gynecol Obstet*. 2001;72:41-6.
- 10 Feldner Junior PC, Bezerra RPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, et al. Correlação entre a pressão de perda à manobra de valsalva e a pressão máxima de fechamento uretral com a história clínica em mulheres com incontinência urinária de esforço. *RBGO*. 2002;24:433-8.
- 11 Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Jr N. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saude Publica*. 2003;37:203-11.
- 12 Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997;104:1374-9.
- 13 Crespo A. Estatística fácil. São Paulo: Saraiva; 1994.
- 14 Grodstein F, Fretts R, Lifford K, Resnick N, Curhan G. Association of age, race and obstetric history with urinary symptoms among women in the Nurses' Health Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189:428-39.
- 15 Peyrat L, Haillot O, Bruyere F, Boutin JM, Bertrand P, Lanson Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in young and middle-aged women. *BJU Int*. 2002;89:61-6.
- 16 Buchsbaum GM, Chin M, Glantz C, Guzik D. Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in a cohort of nuns. *Am Coll Obstet Gynecol*. 2002;100:226-9.
- 17 Coyne KS, Thompson C, Versi E. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. *BJU Int*. 2003;92:731-5.
- 18 Sampsele CM, Harlow SD, Shurnick J, Brubaker L, Bondarenko I. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Am Coll Obstet Gynecol*. 2002;100:1230-7.
- 19 Chiaffarino F, Parazzini F, Lavezzri M, Giambanco V. Impact of incontinence and overactive bladder on quality of life. *Eur Urol*. 2003;43:535-8.