

# Incontinência urinária em mulheres: avaliação com auxílio das terminologias padronizadas em enfermagem NANDA-I e NOC

*Urinary incontinence in women: assessment with the aid of standardized nursing terminologies NANDA-I and NOC*  
*Incontinencia urinaria en mujeres: evaluación con la ayuda de terminologías de enfermería estandarizadas NANDA-I y NOC*

**Liana Priscilla Lima de Melo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0263-1119

**Lívia Maia Pascoal<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-0876-3996

**Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8453-2543

**Francisca Aline Arrais Sampaio Santos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-4763-2537

**Floriacy Stabnow Santos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-7840-7642

**Marcelino Santos Neto<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-6105-1886

**Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-7543-6947

**Alana Gomes de Araújo Almeida<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-4411-0354

<sup>I</sup>Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

## Como citar este artigo:

Melo LPL, Pascoal LM, Rolim ILTP, Santos FAAS, Santos FS, Santos Neto M, et al. Urinary incontinence in women: assessment with the aid of standardized nursing terminologies NANDA-I and NOC. Rev Bras Enferm. 2023;76(5):e20220714. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0714pt>

## Autor Correspondente:

Liana Priscilla Lima de Melo  
E-mail: melo.liana@discente.ufma.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Rosane Cardoso

**Submissão:** 10-12-2022    **Aprovação:** 26-05-2023

## RESUMO

**Objetivos:** avaliar o comprometimento urinário em mulheres incontinentes com o auxílio das terminologias padronizadas em enfermagem NANDA-I e NOC. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 97 mulheres em atendimento no ambulatório de ginecologia de um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário que continha informações sobre diagnósticos da NANDA-I relacionados à incontinência urinária e indicadores do resultado NOC Continência Urinária. Foi realizada análise estatística para avaliar o comprometimento dos indicadores da NOC na presença dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. **Resultados:** o diagnóstico Incontinência Urinária Mista foi o mais prevalente (43,3%), e, na sua presença, os indicadores mais comprometidos foram urina em recipiente apropriado, chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina e esvazia a bexiga completamente. **Conclusões:** o comprometimento urinário demonstrou-se pior nas mulheres com elementos de incontinência urinária de esforço e urgência. **Descritores:** Incontinência Urinária; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Mulheres.

## ABSTRACT

**Objectives:** to assess urinary impairment in incontinent women with the aid of standardized nursing terminologies NANDA-I and NOC. **Methods:** a cross-sectional study, carried out with 97 women attending the gynecology outpatient clinic of a university hospital. Data collection took place using a form that contained information about NANDA-I diagnoses related to urinary incontinence and NOC Urinary Continence indicators. Statistical analysis was performed to assess the impairment of NOC indicators in the presence of NANDA-I nursing diagnoses. **Results:** diagnosis Mixed Urinary Incontinence was the most prevalent (43.3%), and, in its presence, the most compromised indicators were voids in appropriate receptacle, gets to toilet between urge and passage of urine and empties bladder completely. **Conclusions:** urinary impairment was worse in women with elements of stress and urge urinary incontinence. **Descriptors:** Urinary Incontinence; Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis; Outcome Assessment, Health Care; Women.

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar la afectación urinaria en mujeres incontinentes con la ayuda de las terminologías estandarizadas de enfermería NANDA-I y NOC. **Métodos:** estudio transversal, realizado con 97 mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología de un hospital universitario. La recolección de datos se realizó a través de un formulario que contenía información sobre los diagnósticos de la NANDA-I relacionados con la incontinencia urinaria y los indicadores del resultado NOC Continencia Urinaria. Se realizó análisis estadístico para evaluar el deterioro de los indicadores NOC en presencia de diagnósticos de enfermería NANDA-I. **Resultados:** el diagnóstico Incontinencia Urinaria Mixta fue el más prevalente (43,3%), y, en su presencia, los indicadores más comprometidos fueron orina en recipiente adecuado, llegar al baño entre el deseo y el paso de la orina y vaciar completamente la vejiga. **Conclusiones:** la afectación urinaria fue peor en mujeres con elementos de estrés e incontinencia urinaria de urgencia. **Descriptores:** Incontinencia Urinaria; Terminología Normalizada de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Evaluación de Resultado en la Atención de Salud; Mujeres.

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) consiste em um grave problema social e de saúde, sendo definida como toda perda involuntária de urina que pode ser classificada segundo a NANDA-Internacional, Inc. (NANDA-I) em IU de esforço, IU de urgência, IU mista e IU associada à incapacidade<sup>(1)</sup>. Esse distúrbio miccional pode acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os sexos e de todos os níveis sociais e econômicos<sup>(2)</sup>. Entretanto, apresenta maior frequência em mulheres do que em homens<sup>(3)</sup>, afetando cerca de 10 a 25% das mulheres com mais de 30 anos, com intervalos que variam de 30% a 50% aos 50 anos<sup>(4)</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da IU em mulheres são múltiplos e merecem atenção especial, tais como idade da menopausa, presença de comorbidades, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), partos naturais em termos quantitativos e multiplicidade de fetos<sup>(5)</sup>. Assim, o diagnóstico precoce da IU é primordial, consistindo em histórico da paciente, exame físico e demais exames complementares, como os de urina e do resíduo pós-miccional, para exclusão de outras condições que exijam atendimento especializado<sup>(6)</sup>.

Em relação ao tratamento, o conservador e o cirúrgico são os tipos recomendados para a IU, sendo o último indicado, principalmente, quando há falha no tratamento conservador e para os casos mais complicados de IU<sup>(7)</sup>. Nas abordagens conservadoras de tratamento da IU, estão inclusos a terapia comportamental e o treinamento do assoalho pélvico, que devem ser utilizados como primeira opção, e apresentam baixos índices de efeitos colaterais<sup>(8)</sup>.

Nesse sentido, o tratamento da pessoa com IU envolve uma equipe multiprofissional, sendo que o enfermeiro, por meio do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional, tem a função de obter informações do processo saúde-doença, interpretar os dados coletados, determinar os resultados a serem alcançados, realizar intervenções de enfermagem e avaliar as respostas após as intervenções, seja no contexto domiciliar ou hospitalar<sup>(9-10)</sup>.

Como ferramentas facilitadoras para a implantação do PE, as terminologias padronizadas em enfermagem são consideradas fundamentais, pois conferem qualidade aos registros de enfermagem<sup>(11)</sup>. Logo, a utilização de taxonomias de enfermagem na prática clínica, como a NANDA-I, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), é considerada um alvo de prioridades da comunidade científica, pois permite uma melhor compreensão sobre os aspectos do paciente por meio de termos que poderão ser entendidos e compartilhados por enfermeiros do mundo todo, além de evidenciar o foco do cuidado de enfermagem<sup>(12)</sup>.

A NOC, em especial, surgiu a partir da necessidade de implementar uma linguagem específica que permitisse avaliar o PE<sup>(13)</sup>. Dessa forma, compreende-se que essa taxonomia possibilita uma avaliação padronizada e, ao mesmo tempo, individualizada dos pacientes, uma vez que avalia separadamente o grau de comprometimento de cada indicador analisado, permitindo, assim, realizar o planejamento da assistência de acordo com cada característica apresentada<sup>(13)</sup>.

Apesar de sua importância, estudos que abordam a temática da IU associada ao uso de terminologias padronizadas em enfermagem são menos frequentes, em especial a taxonomia NOC, quando comparados aos da NANDA-I<sup>(14)</sup>.

Como a IU ocasiona alterações significativas na vida das mulheres, nas dimensões físicas e psicossociais, e pesquisas que utilizam os indicadores do resultado NOC Continência Urinária para avaliação desse grupo populacional são escassas<sup>(15)</sup>, evidencia-se a lacuna existente na literatura apontando para a necessidade de estudos na área, de forma a determinar critérios e melhorias na prática da avaliação urinária, com a utilização de resultados de enfermagem em mulheres incontinentes. Diante desse contexto, surgiram os seguintes questionamentos: quais indicadores NOC indicam maior comprometimento urinário em mulheres com perda involuntária de urina? Qual o diagnóstico de enfermagem relacionado à IU mais frequente nessas mulheres?

## OBJETIVOS

Avaliar o comprometimento urinário em mulheres incontinentes com o auxílio das terminologias padronizadas em enfermagem NANDA-I e NOC.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), cujo parecer está anexado à presente submissão. As participantes desta pesquisa deram anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo do tipo transversal analítico, desenvolvido conforme as recomendações do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE) com mulheres que apresentavam IU. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro de 2021 e maio de 2022 no ambulatório de ginecologia de um hospital universitário no nordeste brasileiro.

### População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população desta pesquisa foi composta por mulheres atendidas no ambulatório de um hospital universitário. Foram incluídas mulheres com idade acima de 18 anos, que apresentavam sintomas relacionados à perda involuntária de urina, sendo excluídas aquelas que estavam gestantes, que possuíam barreiras de comunicação, enfermidades neurológicas degenerativas ou que tivessem realizado procedimento cirúrgico para tratamento de IU.

Para a definição do tamanho amostral, foi utilizado o cálculo para população finita com proporções conhecidas, empregando como base um intervalo de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ), 50% ( $p=0,50$ ) de prevalência estimada e 5% de erro amostral, resultando em uma amostra mínima de 92 participantes. Contudo,

nesta pesquisa, a amostra foi composta por 97 mulheres. A técnica não probabilística de amostragem em sequência foi empregada para a captação das mulheres neste estudo<sup>(16)</sup>.

### Protocolo de estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando-se um formulário composto por três partes: parte 1 - variáveis sociodemográficas, dados gerais de saúde, história gineco-obstétrica e hábitos alimentares; parte 2 - classificação das mulheres de acordo com a taxonomia II da NANDA-I quanto à presença dos diagnósticos de enfermagem Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU), ou Incontinência Urinária Mista (IUM)<sup>(1)</sup>, sendo que a inferência dos diagnósticos de enfermagem foi determinada pela própria pesquisadora no momento da coleta dos dados; parte 3 - indicadores do NOC Continência Urinária, para avaliar o comprometimento urinário nas mulheres que apresentavam perda involuntária de urina<sup>(17)</sup>.

Neste estudo, escolheu-se o NOC Continência Urinária, devido à relação que o mesmo tem com os diagnósticos de enfermagem mais comuns relacionados à IU, constatada por meio de consulta ao livro "Ligações NANDA-NIC-NOC"<sup>(18)</sup>, além da escassez de trabalhos que avaliam o comprometimento da perda involuntária de urina por meio de taxonomias de enfermagem.

As definições conceituais e operacionais dos 19 indicadores deste resultado foram elaboradas pela própria pesquisadora, por meio de buscas na literatura científica sobre o tema, em seguida, submetidas ao processo de validação com 26 especialistas nas áreas de terminologias padronizadas em enfermagem e/ou estomatoterapia (IU). Somente após o processo de validação por especialistas, os indicadores deste resultado foram utilizados para a aplicabilidade clínica.

Nesta pesquisa, o indicador resíduo pós-micção > 100-200 mililitros não foi utilizado com as participantes, devido à impossibilidade de avaliação por meio de entrevista. Os treze primeiros indicadores contidos na NOC foram mensurados por meio da escala Likert de 5 pontos em: nunca demonstrado (1); raramente demonstrado (2); algumas vezes demonstrado (3); frequentemente demonstrado (4); e consistentemente demonstrado (5). E os outros seis indicadores, por meio da escala Likert de 5 pontos em: consistentemente demonstrado (1); frequentemente demonstrado (2); algumas vezes demonstrado (3); raramente demonstrado (4); e nunca demonstrado (5)<sup>(17)</sup>. A identificação do comprometimento urinário nas pacientes foi realizada pela média da pontuação de cada indicador do NOC Continência Urinária obtido por meio da escala Likert.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. Foram determinadas as frequências absolutas, percentuais, as medidas de tendência central e a dispersão para a análise descritiva das variáveis.

O Teste de Mann-Whitney foi utilizado para análise das variáveis quantitativas que não seguiram tendência à normalidade. O nível de significância adotado foi o de 5% ( $p < 0,05$ ), com intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Nesta pesquisa, foram avaliadas 97 pacientes com IU que apresentavam média de idade de 50,77 anos (DP: 10,21) e nível de escolaridade equivalente ao ensino médio (56,7%). Na avaliação dos dados gerais de saúde, observou-se que a HAS (45,4%) e o DM (19,6%) foram as comorbidades mais frequentes. Consequentemente, também predominaram os medicamentos utilizados para os tratamentos das mesmas, como os anti-hipertensivos (43,3%) e os antidiabéticos (19,6%), os quais possuem interferência na fisiologia da micção. Em relação aos hábitos alimentares, a maioria informou consumir cafeína (88,7%).

Os resultados obtidos no levantamento das variáveis gineco-obstétricas apontaram média de 2,99 gestações por mulher (DP: 1,61), média de 1,96 partos vaginais (DP: 1,88) e média de 0,74 partos cesarianos (DP: 0,96). O tipo de parto mais frequente foi o vaginal (67%), e em 29,9% dos casos, houve laceração vaginal. A maioria das mulheres avaliadas (57,7%) afirmou estar na fase de climatério/menopausa.

Na avaliação dos diagnósticos de enfermagem, verificou-se que IUM foi o mais frequente (43,3%), seguido do diagnóstico IUE (37,1%) e do diagnóstico IUU (19,6%).

A Tabela 1 apresenta o comprometimento das mulheres com IU de acordo com os indicadores do NOC Continência Urinária. Os indicadores que apresentaram os piores resultados, ou seja, escore entre 1 e 2, foram: identifica medicamento que interfere no controle urinário (média = 1,21); perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espurrar, rir, levantar) (média = 2,23); e esvazia a bexiga completamente (média = 2,07). Por sua vez, os indicadores com as maiores médias e que os escores ficaram entre 4 e 5 foram: vai ao banheiro independentemente (média = 4,99); controla as roupas independentemente (média = 4,96); mantém ambiente sem barreiras para ir ao banheiro independentemente (média = 4,85); molha a roupa ou a roupa de cama durante a noite (média = 4,67); urina em recipiente apropriado (média = 4,52); infecção do trato urinário (média = 4,38); e reconhece a vontade de urinar (média = 4,23).

Na Tabela 2, estão dispostos os dados da relação entre os indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem IUM. Os resultados obtidos mostram que as mulheres com este diagnóstico de enfermagem apresentaram os piores escores NOC para os indicadores chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina ( $p = 0,022$ ), urina em recipiente apropriado ( $p = 0,025$ ) e esvazia a bexiga completamente ( $p = 0,037$ ).

A Tabela 3 apresenta a relação entre os indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem IUE. Esses dados apontam que, na presença desse diagnóstico, as pacientes apresentaram pior escore no indicador perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espurrar, rir, levantar) ( $p = 0,004$ ). Por sua vez, na ausência desse diagnóstico de enfermagem, verificaram-se piores escores nos indicadores mantém padrão previsível de micção ( $p = 0,004$ ), esvazia a bexiga completamente ( $p = 0,009$ ), chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina ( $p = 0,013$ ) e responde à vontade em tempo hábil ( $p = 0,035$ ).

**Tabela 1** - Caracterização do comprometimento urinário em mulheres por meio dos indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022

Indicadores da NOC	Escala Likert da NOC* – Continência Urinária										
	Nunca demonstrado		Raramente demonstrado		Algumas vezes demonstrado		Frequentemente demonstrado		Consistentemente demonstrado		Média
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Reconhece a vontade de urinar	0	0	7	7,2	13	13,4	28	28,9	49	50,5	4,23
Mantém padrão previsível de micção	9	9,3	7	7,2	28	28,9	39	40,2	14	14,2	3,43
Responde à vontade em tempo hábil	1	1,0	3	3,1	13	13,4	51	52,6	29	29,9	4,07
Urina em recipiente apropriado	0	0	3	3,1	4	4,1	30	30,9	60	61,9	4,52
Chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina	2	2,1	6	6,2	13	13,4	39	40,2	37	38,1	4,06
Mantém ambiente sem barreiras para ir ao banheiro independentemente	3	3,1	1	1,0	0	0	0	0	93	95,9	4,85
Urina > 150ml a cada vez	7	7,2	18	18,6	27	27,8	26	26,8	19	19,6	3,33
Inicia e interrompe o fluxo	10	10,3	17	17,5	45	46,4	14	14,4	11	11,3	2,99
Esvazia a bexiga completamente	37	38,1	32	33,0	19	19,6	2	2,1	7	7,2	2,07
Ingere uma quantidade adequada de líquido	7	7,2	22	22,7	22	22,7	21	21,6	25	25,8	3,36
Controla as roupas independentemente	0	0	1	1,0	0	0	1	1,0	95	97,9	4,96
Vai ao banheiro independentemente	0	0	0	0	0	0	1	1,0	96	99,0	4,99
Identifica medicamento que interfere no controle urinário	87	89,7	6	6,2	0	0	2	2,1	2	2,1	1,21

  

	Consistentemente demonstrado		Frequentemente demonstrado		Algumas vezes demonstrado		Raramente demonstrado		Nunca demonstrado		Média
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Perda de urina entre as micções	20	20,6	42	43,3	21	21,6	12	12,4	2	2,1	2,32
Perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espirrar, rir, levantar)	41	42,3	19	19,6	17	17,5	14	14,4	6	6,2	2,23
Molha a roupa ou a roupa de cama durante a noite	0	0	1	1,0	6	6,2	17	17,5	73	75,3	4,67
Infecção do trato urinário	1	1,0	6	6,2	8	8,2	22	22,7	60	61,9	4,38
Molha a roupa durante o dia	2	2,1	12	12,4	17	17,5	26	26,8	40	41,2	3,93

\*NOC - Nursing Outcomes Classification.

**Tabela 2** - Relação entre os escores dos indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem Incontinência Urinária Mista, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022

Indicadores NOC*	Sim (N= 42)		Não (N= 55)		Valor de p***
	Média	DP**	Média	DP	
Reconhece a vontade de urinar	4,19	0,994	4,25	0,907	0,843
Mantém padrão previsível de micção	3,21	1,335	3,60	0,894	0,220
Responde à vontade em tempo hábil	3,95	0,854	4,16	0,764	0,205
Urina em recipiente apropriado	4,31	0,869	4,67	0,546	0,025
Chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina	3,79	1,094	4,27	0,827	0,022
Mantém ambiente sem barreiras para ir ao banheiro independentemente	4,81	0,862	4,87	1,183	0,767
Urina > 150ml a cada vez	3,33	1,183	3,33	1,218	0,994
Inicia e interrompe o fluxo	2,83	1,010	3,11	1,149	0,287
Esvazia a bexiga completamente	1,79	0,951	2,29	1,242	0,037
Ingere uma quantidade adequada de líquido	3,14	1,299	3,53	1,260	0,147
Controla as roupas independentemente	4,98	0,154	4,95	0,405	0,859
Vai ao banheiro independentemente	4,98	0,154	-	-	0,252
Identifica medicamento que interfere no controle urinário	1,12	0,504	1,27	0,870	0,359
Perda de urina entre as micções	2,17	0,824	2,00	1,118	0,357
Perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espirrar, rir, levantar)	1,90	1,008	2,47	1,451	0,080
Molha a roupa durante o dia	4,00	0,911	3,87	1,277	0,957
Molha a roupa ou a roupa de cama durante a noite	4,79	0,470	4,58	0,738	0,201
Infecção do trato urinário	4,52	0,804	4,27	1,004	0,278

\*NOC - Nursing Outcomes Classification; \*\*DP - desvio padrão; \*\*\*Teste de Mann-Whitney.

Estão dispostos na Tabela 4 os dados correspondentes aos indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem IUU. A partir do resultado obtido, observou-se que as mulheres que não apresentaram o referido

diagnóstico apresentaram os piores escores NOC dos seguintes indicadores: perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espirrar, rir, levantar) (p=0,001); e urina em recipiente apropriado (p=0,022).

**Tabela 3** - Relação entre os escores dos indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem Incontinência Urinária de Esforço, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022

Indicadores NOC*	Sim (N= 36)		Não (N= 61)		Valor de p***
	Média	DP**	Média	DP	
Reconhece a vontade de urinar	4,42	0,806	4,11	1,002	0,157
Mantém padrão previsível de micção	3,89	0,667	3,16	1,241	0,004
Responde à vontade em tempo hábil	4,31	0,668	3,93	0,854	0,035
Urina em recipiente apropriado	4,58	0,604	4,48	0,788	0,682
Chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina	4,36	0,833	3,89	1,018	0,013
Mantém ambiente sem barreiras para ir ao banheiro independentemente	4,89	0,667	4,82	0,806	0,618
Urina > 150ml a cada vez	3,36	1,175	3,31	1,218	0,875
Inicia e interrompe o fluxo	3,22	1,017	2,85	1,123	0,165
Esvazia a bexiga completamente	2,44	1,229	1,85	1,046	0,009
Ingere uma quantidade adequada de líquido	3,53	1,158	3,26	1,353	0,338
Controla as roupas independentemente	-	-	4,93	0,403	0,275
Vai ao banheiro independentemente	-	-	4,98	0,128	0,442
Identifica medicamento que interfere no controle urinário	1,28	0,849	1,16	0,663	0,376
Perda de urina entre as micções	2,50	0,971	2,21	1,018	0,125
Perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espirrar, rir, levantar)	1,72	1,003	2,52	1,374	0,004
Molha a roupa durante o dia	4,00	1,242	3,82	1,066	0,375
Molha a roupa ou a roupa de cama durante a noite	4,75	0,439	4,62	0,734	0,789
Infecção do trato urinário	4,33	1,042	4,41	0,901	0,846

\*NOC - Nursing Outcomes Classification; \*\*DP - desvio padrão; \*\*\*Teste de Mann-Whitney.

**Tabela 4** - Relação entre os escores dos indicadores do resultado de enfermagem Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem Incontinência Urinária de Urgência, São Luís, Maranhão, Brasil, 2022

Indicadores NOC*	Sim N= 19		Não N= 78		Valor de p***
	Média	DP**	Média	DP	
Reconhece a vontade de urinar	3,95	1,026	4,11	1,002	0,140
Mantém padrão previsível de micção	3,05	1,026	3,53	1,125	0,052
Responde à vontade em tempo hábil	3,89	0,875	4,12	0,789	0,327
Urina em recipiente apropriado	4,89	0,375	4,44	0,766	0,022
Chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina	4,11	0,809	4,05	1,018	0,877
Mantém ambiente sem barreiras para ir ao banheiro independentemente	4,84	0,688	4,85	0,774	0,812
Urina > 150ml a cada vez	3,26	1,327	3,35	1,171	0,841
Inicia e interrompe o fluxo	2,89	1,370	3,01	1,026	0,718
Esvazia a bexiga completamente	2,00	1,247	2,09	1,130	0,575
Ingere uma quantidade adequada de líquido	3,53	1,467	3,32	1,243	0,520
Controla as roupas independentemente	4,84	0,688	4,99	0,113	0,268
Vai ao banheiro independentemente	-	-	4,99	0,113	0,622
Identifica medicamento que interfere no controle urinário	1,26	0,933	1,19	0,685	0,945
Perda de urina entre as micções	2,32	1,376	2,32	0,904	0,475
Perda de urina com o aumento da pressão abdominal (espirrar, rir, levantar)	3,89	1,049	1,82	1,003	0,001
Molha a roupa durante o dia	3,63	1,342	4,00	1,069	0,311
Molha a roupa ou a roupa de cama durante a noite	4,26	1,046	4,77	0,454	0,054
Infecção do trato urinário	4,16	1,068	4,44	0,920	0,264

\*NOC - Nursing Outcomes Classification; \*\*DP - desvio padrão; \*\*\*Teste de Mann-Whitney.

## DISCUSSÃO

A IU é uma condição multifatorial em mulheres cujo manejo é considerado complexo, devido aos fatores de risco envolvidos, às comorbidades e às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento feminino<sup>(19)</sup>. Sobre isso, a média de idade das mulheres que participaram da presente investigação corrobora com um estudo que buscou verificar fatores associados à IU por tipo e gravidade, cuja média de idade das mulheres foi de 56,2 anos<sup>(20)</sup>. Esse resultado foi coerente com a faixa etária apontada pela literatura como último período do ciclo menstrual, entre 45 e 55 anos, no qual a redução dos níveis de estrogênio causam importantes queixas ginecológicas, como a IU<sup>(21)</sup>.

Ao avaliar as comorbidades, observou-se que os resultados obtidos foram semelhantes a um estudo realizado com mulheres

em um ambulatório de uroginecologia de um hospital do nordeste brasileiro, no qual as frequências de HAS (61,9%) e DM (28,6%) foram mais prevalentes<sup>(22)</sup>. A relação existente entre essas comorbidades e a IU pode ser explicada pelo uso contínuo de medicamentos diuréticos para tratamento da HAS<sup>(23)</sup> e a redução na vascularização da bexiga e hipotrofia dos componentes teciduais do músculo do assoalho pélvico como consequência da cistopatia diabética<sup>(24)</sup>.

Quanto aos hábitos alimentares, o elevado consumo de café em mulheres incontinentes encontrado neste estudo corroborou com uma pesquisa cujo consumo também foi elevado (82,7%)<sup>(25)</sup>. Isso reforça o que a literatura aponta como fator de risco para a IU, devido ao fato de essa substância causar hiperatividade vesical, principalmente na musculatura lisa do detrusor, aumentando contrações involuntárias, contribuindo, assim, para a perda involuntária de urina<sup>(26)</sup>.

Ao investigar a história obstétrica, verificou-se que a predominância do parto vaginal foi semelhante a outra pesquisa, no qual 56,7% das mulheres após parto vaginal apresentaram IU<sup>(27)</sup>. Assim, o prejuízo na continência urinária é ocasionado pelos danos à inervação pélvica, que sobrecarrega o assoalho pélvico e altera a função do esfíncter uretral, implicando perdas urinárias, principalmente por esforço<sup>(28)</sup>.

No que diz respeito às lacerações vaginais, o resultado obtido nesta pesquisa divergiu de um estudo cuja prevalência em mulheres incontinentes foi superior, correspondendo a 56,9%<sup>(29)</sup>. Essa divergência de resultados pode ser explicada devido aos múltiplos fatores relacionados às lacerações perineais, como a duração do segundo período do trabalho de parto (período expulsivo)<sup>(30)</sup> e outros aspectos que não puderam ser confirmados pelo método de avaliação empregado neste estudo.

Outro aspecto observado nesta investigação foi que o percentual de mulheres climatéricas/menopausa que apresentavam IU também foi expressivo, o que corrobora com um estudo que avaliou mulheres com disfunções pélvicas, em que 62,9% das mulheres estavam na menopausa e 88% tinham IU<sup>(31)</sup>. Essa relação pode ser explicada devido à redução natural nos níveis hormonais no climatério/menopausa que potencializa os distúrbios do assoalho pélvico, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de IU<sup>(32)</sup>.

Ao observar a média de gestações nas mulheres incontinentes avaliadas, os dados obtidos convergiram com uma pesquisa realizada com mulheres com IUM com média de idade de 63 anos, na qual 98,5% eram múltiparas<sup>(33)</sup>, justificando o motivo de a literatura apontar surgimento da IU durante a gestação e o aumento da prevalência relacionado aos múltiplos partos<sup>(34)</sup>.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem de IU da NANDA-I, a predominância do diagnóstico de enfermagem IUM nesta pesquisa corrobora com outro estudo realizado no Brasil com mulheres acima de 60 anos atendidas em um ambulatório de geriatria em que a IUM esteve presente 63,7% das participantes<sup>(35)</sup>. Porém, este resultado divergiu de uma pesquisa clínica e de uma revisão sistemática abrangente, cujos resultados apontaram a IUE como a mais frequente<sup>(36)</sup>, apresentando valores de 12,6%, seguida da IUM, com 9,1%, e da IUU, com 5,3%<sup>(37)</sup>. Acredita-se que essa divergência nos valores de prevalências possa ser explicada, principalmente, pelas abordagens metodológicas utilizadas nos estudos<sup>(2)</sup>.

Em relação ao resultado de enfermagem Continência Urinária, os três indicadores que encontraram-se mais comprometidos foram identifica medicamento que interfere no controle urinário, perda de urina com aumento da pressão abdominal e esvazia bexiga completamente. No que diz respeito ao indicador identifica medicamento que interfere no controle urinário, não foi encontrado resultado semelhante na literatura para a comparação. Entretanto, destaca-se que as mulheres avaliadas demonstraram conhecimento incipiente sobre a IU e seus fatores relacionados, desconhecendo medicamentos que possam interferir na fisiologia urinária, o que reforça a IU como uma condição estigmatizante, fazendo com que as mulheres compreendam essa alteração como algo normal do envelhecimento<sup>(2,38)</sup>.

O resultado obtido para o indicador perda de urina com o aumento da pressão abdominal converge com um estudo realizado apenas com mulheres diagnosticadas com IUM por meio de avaliação urodinâmica, no qual o sintoma de estresse foi predominante

(57%) em detrimento dos sintomas de urgência (43%)<sup>(33)</sup>. Esse resultado pode ser justificado também pela relação prejudicada entre a continência urinária e a junção uretrovesical, assim alterações que elevam a pressão intrabdôminal provocam aumento da pressão apenas intravesical e não à uretra, ocasionando perdas urinárias<sup>(39)</sup>. Quanto ao indicador esvazia bexiga completamente, foi encontrado resultado semelhante em mulheres avaliadas com IUM que apresentaram prolapso de órgãos pélvicos (41,4%), uma vez que o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior provoca dificuldade no esvaziamento completo da bexiga<sup>(33)</sup>.

Ao avaliar a relação entre os indicadores do resultado Continência Urinária e o diagnóstico de enfermagem IUM, verificou-se que a presença desse diagnóstico esteve relacionada a piores escores dos indicadores urina em recipiente apropriado, chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina e esvazia a bexiga completamente. Esses resultados corroboram com uma pesquisa realizada com pacientes portadores de acidente vascular encefálico e IUM, nos quais foram mais prevalentes a incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina (93,7%) e a perda de urina antes de alcançar o banheiro (80,7%), entretanto apresentou divergência, pois a maioria dos pacientes apresentou a capacidade preservada no esvaziamento completo da bexiga (74,6%)<sup>(40)</sup>. A IUM é considerada a mais grave das IU, devido à dificuldade de se obter respostas positivas ao tratamento, por englobar condições de perda de urina em várias circunstâncias, sendo considerada de manejo complexo<sup>(41)</sup>.

No que diz respeito aos indicadores NOC e o diagnóstico de enfermagem IUE, observou-se que a presença desse diagnóstico esteve relacionada a piores escores do indicador perda de urina com aumento da pressão abdominal. Tal resultado foi semelhante ao demonstrado por um estudo com pacientes portadores de acidente vascular encefálico e IU, no qual a perda involuntária de urina em situações de aumento da pressão abdominal, como espirrar, tossir e rir, correspondeu, respectivamente, a 64,4%, 61% e 47,4% nos participantes com IUE<sup>(40)</sup>. Esse achado pode ser explicado, porque, na IUE, não existe o mecanismo compensador do aumento da pressão intra-abdominal, e a atuação da pressão vesical excedendo à uretral é responsável pelos episódios de perda involuntária de urina<sup>(42)</sup>.

Quanto aos indicadores NOC e ao diagnóstico de enfermagem IUU, verificou-se que os indicadores com maior comprometimento (urina em recipiente apropriado e perda de urina com aumento de pressão abdominal) estiveram presentes em mulheres que não tinham esse diagnóstico. Esse achado corrobora com um estudo de análise de conteúdo dos diagnósticos de enfermagem relacionados à IU da NANDA-I, no qual esses indicadores não se relacionam às características definidoras e fatores relacionados estabelecidos para a IUU<sup>(43)</sup>. Além disso, os resultados obtidos podem ser justificados pelo fato de a presente pesquisa ter sido realizada apenas com mulheres com cognitivo preservado e baixa prevalência de distúrbios neurológicos, os quais geralmente estão mais associados aos casos de IUU<sup>(2)</sup>.

### Limitações do estudo

Como limitação, destaca-se a escassez de estudos com o resultado de enfermagem Continência Urinária como critério de

avaliação do comprometimento urinário, impedindo a comparação das variáveis relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e aos indicadores da NOC. Deve-se ser considerada, ainda, a possibilidade de viés de inferência diagnóstica, tendo em vista que o processo de inferência dos diagnósticos de enfermagem foi realizado pela pesquisadora, apesar de a mesma possuir experiência com taxonomias de enfermagem e estomatoterapia (IU). Outra limitação apresentada nesta pesquisa foi a impossibilidade de avaliar o indicador resíduo pós-micção > 100-200 mililitros com as pacientes por causa da forma de aferição necessária, a qual não poderia ser por entrevista, mas sim por meio de um exame físico, impossibilitado devido aos aspectos da pandemia de COVID-19, ocasionando impossibilidade de avaliação de algumas variáveis, como laceração e prolapso de órgãos pélvicos. Por isso, algumas informações coletadas sofreram avaliação subjetiva por meio do relato das participantes.

### Contribuições para a área da saúde e para a enfermagem

Esta pesquisa evidenciou a importância da utilização do resultado de enfermagem para a avaliação de mulheres com IU, sugerindo, assim, a necessidade de realização de estudos com outros públicos-alvo, associando essa temática às terminologias padronizadas em enfermagem. Além disso, os resultados obtidos neste estudo podem auxiliar enfermeiros na prática clínica, incentivando-os a utilizar a NOC como ferramenta de avaliação, permitindo, assim, uma elaboração adequada do plano de cuidados e contribuindo para a implementação de intervenções de enfermagem assertivas.

## CONCLUSÕES

O diagnóstico de enfermagem IUM foi o mais frequente nas mulheres avaliadas, e os indicadores NOC com piores resultados foram identifica medicamento que interfere no controle urinário, esvazia a bexiga completamente e perda de urina com o aumento da pressão abdominal. A presença do diagnóstico de enfermagem IUM nas mulheres investigadas esteve relacionada a um maior comprometimento dos indicadores NOC urina em recipiente apropriado, chega ao banheiro entre o desejo e a passagem de urina e esvazia a bexiga completamente. Assim, o comprometimento urinário demonstrou-se pior nas mulheres com elementos de IU de esforço e urgência.

## FOMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

## CONTRIBUIÇÕES

Melo LPL, Pascoal LM, Rolim ILTP, Santos FAAS, Santos FS, Santos Neto M e Lima FET contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Melo LPL, Pascoal LM, Rolim ILTP, Santos FAAS, Santos FS, Santos Neto M e Lima FET contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Melo LPL, Pascoal LM e Almeida AGA contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Herdman TH, Kamitsuru S, LOPES, CT. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2021– 2023. 12ed. Oxford: Thieme; 2021.
2. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinência [Internet]. 6 ed. Bristol: ICUD; 2016 [cited 2022 Nov 15]. Available from: [https://www.ics.org/publications/ici\\_6/Incontinence\\_6th\\_Edition\\_2017\\_eBook\\_v2.pdf](https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf)
3. Bardsley A. An overview of urinary incontinence. *Brit J Nurs*. 2016;25(18):14-21. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.18.S14>
4. Derewiecki T, Mroczek M, Majcher P, et al. Importance of urinary incontinence problem among women over 40 years of age. *Hygeia Publ Health [Internet]*. 2015 [cited 2022 Nov 15]; 50(1):219–22. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/301357883\\_Importance\\_of\\_urinary\\_incontinence\\_problem\\_among\\_women\\_over\\_40\\_years\\_of\\_age](https://www.researchgate.net/publication/301357883_Importance_of_urinary_incontinence_problem_among_women_over_40_years_of_age)
5. Kopanska M, Torices S, Chec J, Koziara W. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. *Therapeutic Adv Urology*. 2020;12:1-12. <https://doi.org/10.1177/1756287220934359>
6. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*. 2018; 6(3):3-44. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>
7. Haddad, J. Manual de Uroginecologia e cirurgia vaginal. São Paulo (BR): Febrasgo; 2015[cited 2022 Nov 15]. Available from: [https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_de\\_Uroginecologia\\_e\\_Cirurgia\\_Vaginal.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_de_Uroginecologia_e_Cirurgia_Vaginal.pdf)
8. European Association of Urology. Pocket Guidelines [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 15]. Available from: [http://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/guidelines\\_EAU/Guideline\\_EAU\\_2018\\_port-web.pdf](http://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/guidelines_EAU/Guideline_EAU_2018_port-web.pdf)
9. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03471. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.
10. Barros ALBL, Lucena AF, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210898. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>
11. Melo L, Figueiredo L, Pereira J, Flores P. Educational strategies used in standardized language systems by nurses: an integrative review. *Online Braz J Nurs*. 2017;16(3):366-75. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175549>

12. Rabelo-Silva ER, Mantovani V, Pedraza L, Cardoso P. International Collaboration and New Research Evidence on Nanda International Terminology. *Int J Nurs Knowl*. 2020;32 (2):103-7. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12300>
13. Silva NCM, Oliveira AR, Carvalho EC. Knowledge produced from the outcomes of the “Nursing Outcomes Classification-NOC”: integrative review. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(4):104-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>
14. Emidio SC, Oliveira VRR, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. *Rev Eletr Enferm*. 2020;2261840. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.61840>
15. Gomes CRG, Eduardo AHA, Mosteiro-Diaz MP, Pérez-Paniagua J, Napoleão AA. Nursing interventions for urinary incontinence and sexual dysfunction after radical prostatectomy. 2019;32(1):106-12. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900015>
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 2019. 9ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
17. Moorhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification- NOC. 5ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
18. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
19. Meyer I, Richter HE. Challenges and New Insights in the Management of Urinary Incontinence in Older Women. *Curr Geriatr Rep*. 2022;11(2):11-17. <https://doi.org/10.1007/s13670-022-00375-z>
20. Silva AG, Carvalho RRC, Ferreira SA, Valença MP, Silva Filho JC, Santos ICRV. Urinary incontinence in women: risk factors according to type and severity. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e68514. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.68514>
21. Gębka N, Głogowska-Szeląg J, Adamczyk J, Gębka-Kępińska B, et al. The most common urological conditions in postmenopausal women. *Wiadomosci Lekarskie*. 2022;75(8):2026–30. <https://doi.org/10.36740/WLek202208215>
22. Braga FC. Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. ESTIMA, *Braz J Enterost Ther*. 2021;19(1):e07211–11. [https://doi.org/10.30886/estima.v19.997\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.997_PT)
23. Brown J, Seeley DG, Fong J, Preto DM. Urinary incontinence in older women: who is at risk? *Obst Gynecol*. 1996;87(5):715-21. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(96\)00013-0](https://doi.org/10.1016/0029-7844(96)00013-0)
24. Casarin N, Frigo LF, Gasparetto A. O diabetes mellitus nas disfunções pélvicas femininas. *Fisioter Bras [Internet]*. 2015[cited 2022 Nov 15];16(1):68-76. Available from: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/301>
25. Silva J. Incontinência urinária em mulheres submetidas a estudo urodinâmico: variáveis associadas [Dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2016. 84p.
26. Kincade JE, Dougherty MC, Carlson JR, Hunter GS, Busby-Whitehead J. Randomized clinical trial of efficacy of self-monitoring techniques to treat urinary incontinence in women. *Neurourol Urodynamics*. 2007;26(4):507–11. <https://doi.org/10.1002/nau.2041>
27. Bortoletto JC, Juliato CR, Oliveira LG, Araújo CC. Factors associated with urinary incontinence in postpartum women [Internet]. 2021[cited 2022 Nov 15];49(5):300-8. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290567/femina-2021-495-p300-308-fatores-associados-a-incontinencia-ur\\_yXmJrmE.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290567/femina-2021-495-p300-308-fatores-associados-a-incontinencia-ur_yXmJrmE.pdf)
28. Shek KL, Dietz HP. Is urethral pressure associated with parity and delivery mode? *Int Urogynecol J*. 2022;33(12):3435-9. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05233-2>
29. Grecca G, Ribeiro JMC, Vitoi JB, Sousa IDC. Frequency of perineal lacerations and episiotomy in a university hospital in the mountain region of Rio de Janeiro. *Res Soc Develop*. 2020;9(8):e640985613. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5613>
30. Laganà AS, Terzic M, Dotlic J, Sturlese E, Palmara V, Retto G, et al. The role of episiotomy in prevention of genital lacerations during vaginal deliveries-results from two European centers. *Ginekol Polska*. 2015;86(3):168–75. <https://doi.org/10.17772/gp/2058>
31. Carvalho K, Ibiapina FT, Machado DCD. Pelvic floor muscle strength in women with pelvic dysfunction complaint. *Fisioter Bras*. 2021;229(3):425-441. <https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4257>
32. Alperin M, Burnett L, Lukacz E, Brubaker L. The mysteries of menopause and urogynecologic health: clinical and scientific gaps. *Menopause: J North Am Menopause Soc*. 2019;26(1):103-11. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001209>
33. Yung KK, Cheung R, Wan O, Lee L. Treatment outcome of women with urodynamic mixed urinary incontinence: an observational study. *Int Urogynecol J*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05097-6>
34. Higa L, Lopes MHB, Reis MJ. Risk factors for urinary incontinence in women. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):187-92. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>
35. Evangelista D, Gazetta FA, Assis L. Prevalence of urinary incontinence in elderly women and impact on quality of life. *Braz J Health Review*. 2021;4 (1):1588–602, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-133>
36. Schimpf MO, Patel M, O’Sullivan DM, Tulikangas PK. Difference in quality of life in women with urge urinary incontinence compared to women with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2009;20(7):781-6. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0855-4>
37. Mostafaei H, Sadeghi-Barzagani H, Hajebrahimi S, Salehi-Pourmehr H. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis. a report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourol Urodynamics*. 2020;39(4):1063-86. <https://doi.org/10.1002/nau.24342>

38. Alvarenga-Martins N. Urinary incontinence: na analysis in the perspective of aging policies. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(3):1189–99. <https://doi.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201709>
  39. Federação Brasileira da Associação de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Incontinência urinária de esforço [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224084/femina-2021-493-p198-204-incontinencia-urinaria-de-esforco1.pdf>
  40. Leandro TA, Araujo TL, Cavalcante TF, Lopes MVO. Nursing diagnoses of urinary incontinence in patients with stroke. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):924–32. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600007>
  41. Oliveira MC, Oliveira M, Silva, H, Gomes A. Evaluation of satisfaction of pelvic floor muscle training isolated and associated with tibial nerve stimulation in women with mixed urinary incontinence: a randomized, single-blinded clinical trial. *European J Obstetr Gynecol Reproduct Biol*. 2021;265:60–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.06.024>
  42. Nóbrega LV. Influência da pressão abdominal na mobilidade da junção uretrovesical e da uretra proximal: avaliação ultrassonográfica em mulheres com incontinência urinária de esforço [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003. 65p.
  43. Costa JN, Lopes MHBM, Lopes MVO. Content analysis of nursing diagnoses related to urinary incontinence. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03632. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019803632>
-