

## REPERCUSSÕES DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS ASSISTIDAS PELA UNIMED SETE LAGOAS/MG, BRASIL

ISIS SILVA COSTA TORRES<sup>1</sup> & CLEBIO DEAN MARTINS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unimed, Sete Lagoas, MG, Brasil, [isis\\_costa2015@yahoo.com.br](mailto:isis_costa2015@yahoo.com.br), [enfermeirodean@gmail.com](mailto:enfermeirodean@gmail.com)

---

*Revista Maestria, v.17, p. 46-56, 2019*

**RESUMO** - A Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina que traz prejuízos e comprometimentos físicos, psicológicos, sociais, além de ser um problema da ordem da saúde pública. Este estudo teve como objetivo geral compreender as repercussões da incontinência urinária em mulheres idosas assistidas pelo grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” da Unimed Sete Lagoas/MG, Brasil. A metodologia utilizada baseia-se em um estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa do problema. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada respondida por dez participantes. A partir disso, a análise de conteúdo foi elaborada segundo a proposta de Bardin (2016). Por fim, com fundamento nos resultados, a partir de entrevista semiestruturadas foi possível compreender como as repercussões da IU impactam no aspecto biopsicossocial de mulheres idosas participantes do grupo, bem como se torna relevante a contribuição da atuação multidisciplinar para a promoção da saúde física, psicológica e social, além do desenvolvimento de estratégias de adaptação.

**Palavras-chave:** Equipe Multidisciplinar. Estratégias. Idosas. Saúde do Assoalho Pélvico.

## REPERCUSSIONS OF URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY WOMEN ASSISTED BY UNIMED SETE LAGOAS/MG, BRAZIL

**ABSTRACT** - Urinary Incontinence (UI) is the involuntary loss of urine, besides being a problem of public health order, also causes additional physical, psychological, and social issues. This study aimed to understand the repercussions of urinary incontinence in elderly women assisted by the group "Pelvic Floor Health" of Unimed Sete Lagoas, State of Minas Gerais, Brazil. The methodology was based on a bibliographic, descriptive, and exploratory study, with a qualitative approach to the problem. Data collection was performed through a semi-structured interview with ten participants, followed by a content analysis that was elaborated according to the proposal of Bardin (2016). Finally, based on the results of the interview, it was possible to understand the repercussions of the UI impact on the biopsychosocial aspect of senior women participating in the group, as well as the contribution of the multidisciplinary action to the promotion of physical, psychological health and social development, together with the development of adaptation.

**Keywords:** Multidisciplinary Team. Strategies. Pelvic Floor Health. Elderly.

## INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um momento peculiar de envelhecimento populacional exigindo a construção de estratégias e políticas públicas que visam a promoção do envelhecimento saudável e a garantia dos

direitos humanos. Apesar dessas políticas públicas, são muitos os desafios enfrentados para a promoção de uma saúde integral ao idoso, no Brasil (VELLO *et al.*, 2014). Os prejuízos supracitados levam à baixa autoestima e alteração das atividades de vida diária (AVD's), que resultam em vergonha,

insegurança, isolamento e depressão. (FARIA *et al.*, 2014) Faz-se necessário, portanto, criar estratégias, a partir da atuação de uma equipe multidisciplinar que ofereça a promoção da saúde física, psicológica e social de forma holística, considerando o ser humano conforme suas necessidades.

Essa lógica de atendimento é verificada no Programa Viver Bem da Unimed Sete Lagoas/MG, Brasil que contempla mulheres idosas, a fim de promover a integridade entre os aspectos físico, psicológico e social. Frente ao exposto, questiona-se: Como a IU repercute no aspecto biopsicossocial das mulheres idosas incontinentes assistidas pelo grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” da Unimed Sete Lagoas/MG para a promoção da saúde física, psicológica e social?

Pressupõe-se que as relações interpessoais estabelecidas entre as mulheres, participantes do grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” contribuam para o desenvolvimento de estratégias adaptativas. Outro pressuposto é que a adesão às atividades propostas pela Unimed não impactou na sua condição de melhoria e, por fim, que a atuação da equipe multidisciplinar interfere de forma favorável para a melhoria física, psicológica e social das mulheres idosas participante do grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”. Portanto, este estudo, teve como objetivo geral compreender as repercussões da Incontinência Urinária em mulheres idosas assistidas pelo grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” da Unimed Sete Lagoas/MG. A partir dos objetivos específicos pretende-se: descrever a atuação da Psicologia no grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”; perceber a contribuição da equipe multidisciplinar na promoção da saúde das participantes e identificar mudanças favoráveis no bem estar físico, psicológico e social das mulheres idosas após participação no grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”.

Essa pesquisa é importante pela necessidade de compreender as repercussões da Incontinência Urinária nas mulheres idosas

incontinentes e as contribuições do trabalho da equipe multidisciplinar. Tem como propósito também favorecer a identificação dos elementos positivos e negativos no aspecto biopsicossocial e compreender como lidam com esse problema e as estratégias de adaptação. Este estudo, portanto, auxiliará na promoção da saúde dessa população, uma vez que o envelhecimento é um fator de risco propício ao aumento de incidência da IU, conseqüente das modificações de função e estruturas no sistema urinário, além da IU ser uma doença que se agrava com o aumento da idade (PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012; CERRUTO *et al.*, 2013). As informações aqui contidas foram obtidas por meio de entrevista, a partir de um roteiro semiestruturado. Para compreender os dados coletados, utilizou-se a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016).

### **População Idosa Brasileira**

O envelhecimento populacional é indicado como um dos problemas mais importantes do século XXI (NERI *et al.*, 2013). A partir de uma perspectiva multidimensional, compreende-se o envelhecimento como um fenômeno pessoal, progressivo, dinâmico, natural e varia de indivíduo para indivíduo. Nesse percurso, acontecem várias mudanças, dentre elas biológicas, psicológicas e sociais. (SEQUEIRA, 2010)

Importante ressaltar que a expectativa de vida da população mundial passará de 66 anos de idade para 73 anos, no ano de 2025. (OMS, 2002) No Brasil, o processo do envelhecimento populacional iniciou-se a partir do ano de 1960 (KALACHE, 1987) e, em 2010, o censo realizado pelo IBGE apurou que mais de 20,5 milhões de pessoas possuem idade acima de 60 anos, ou seja, os idosos representam 10,8% do povo brasileiro. Sendo assim, estima-se que, nos próximos 20 anos, esse número triplique. (IBGE, 2013; OMS, 2015)

### **Repercussões da Incontinência Urinária e sua Prevalência na População Feminina Idosa**

A Incontinência Urinária (IU) é caracterizada como a perda involuntária de urina com prejuízos e comprometimentos físicos, psicológicos e sociais. A IU é um problema da ordem da saúde pública, uma vez que ultrapassa uma questão privada e alcança a esfera pública, inclusive pela estimativa de que mais de 8 milhões de brasileiros tem IU e, no mundo, estima-se que mais de 50 milhões de pessoas são acometidas, sobretudo, na proporção de duas mulheres para um homem. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016; DEDICAÇÃO *et al.*, 2009) Além disso, é importante ressaltar que de 30 a 60% das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos possuem IU (VERAS, 2009; OMS, 2015). A IU divide-se em três tipos: Incontinência de Esforço (IUE); Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). A IUE é a perda de urina ao realizar-se algum esforço, como espirro e tosse; a IUU é a perda de urina associada à vontade súbita de urinar, sem ter controle sobre essa e a IUM é a perda involuntária de urina associada aos esforços e também à urgência.

Entende-se que algumas mulheres incontinentes comparadas às mulheres continentais apresentam impactos negativos nos aspectos físico, psicológico e social. (HONÓRIO; SANTOS, 2009) Além desses prejuízos citados, são geradas às mulheres idosas incontinentes negativas repercussões nos aspectos da qualidade de vida, sentimentos de medo, constrangimento e baixa autoestima e compartilhar estes sintomas com familiares e com profissionais da saúde gera constrangimento, além de causar problemas de ordem social. Neste sentido, torna-se importante a atuação da equipe multidisciplinar. (SILVA; SOLER; WYSOCKI, 2017)

### **Atuação da Equipe Multidisciplinar no Grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”, UNIMED, Sete Lagoas, MG, Brasil**

A Unimed é uma operadora privada de saúde com o propósito de oferecer soluções para o gerenciamento de riscos, com a busca por satisfação dos beneficiários, colaboradores, prestadores e cooperados, além de promover a valorização do trabalho médico. Em suas unidades, conta com o espaço “Viver Bem”, que é um programa de prevenção de doenças e promoção da saúde, no qual são abordadas estratégias que visam promover a conscientização; sensibilização e o autocuidado, na busca de mudanças de hábitos com consequentes resultados positivos na qualidade de vida dos participantes. Os grupos difundem a promoção da inclusão social e a autonomia do sujeito idoso. (WICHMANN *et al.*, 2013)

O subgrupo “Saúde do Assoalho Pélvico” é destinado às pessoas idosas, com indicação para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico na promoção do desenvolvimento da capacidade de segurar e reduzir as perdas urinárias. Neste sentido, o Viver Bem dispõe de uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social. A atuação dessa equipe pauta-se na perspectiva biopsicossocial, por meio de ações que favoreçam a conexão entre os conhecimentos envolvidos das diversas áreas. Portanto, a equipe multidisciplinar visa melhorar a qualidade de vida do indivíduo. (BRASIL, 2013) É válido ressaltar que, a partir da lei 8080/90, entra em vigor este trabalho multidisciplinar no campo da saúde, baseado na proposta de maior qualidade ao prestar serviços, além do reconhecimento da importância do olhar o paciente a partir de um cuidado integral. (FOSSI; GUARESCHI, 2004; PINHO, 2006)

No contexto de promoção da saúde, o psicólogo atua de acordo com os conhecimentos técnicos condizentes com a ciência psicológica, pautadas na ética profissional, agindo com cautela ao serem solicitados a colaborar com outros profissionais, não extrapolando o seu campo de atuação (CFP, 2005). O papel do psicólogo na atenção e promoção da saúde baseia-se na junção entre o conhecimento psicológico e ações dos profissionais de saúde, no planejamento do sistema, com medidas de intervenções até a prestação de assistência psicológica, individual e em grupo. (ZANNON, 1994) Logo a Psicologia desempenha o papel de acolher e trabalhar os aspectos afetivos e sociais. Já a Enfermagem, nessa equipe, tem como objetivo atender as necessidades globais do indivíduo e, no que tange aos aspectos físicos, a Fisioterapia tem o papel de executar exercícios que fortaleçam os músculos da região pélvica. Portanto, percebe-se que a atuação multidisciplinar é relevante.

## MATERIAL & MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa do problema. Em relação ao estudo bibliográfico foram utilizados materiais já publicados sobre o tema, em fontes de dados, como livros e revistas impressas ou disponíveis na internet e em sites como: PePSIC, Scielo e LILACS. A pesquisa é descritiva por favorecer ao pesquisador conhecer o fenômeno estudado, o que viabiliza a descrição e a tomada de decisões em torno da realidade encontrada. (GIL, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2010) O estudo exploratório possibilita maior conhecimento de como a IU repercute na saúde física, psicológica e social, a partir de levantamento bibliográfico e entrevistas. (GIL, 2008) Já a abordagem qualitativa busca a compreensão de uma totalidade, um conhecimento amplo e com detalhes do objeto de pesquisa em um contexto verdadeiro.

Este estudo abrangeu mulheres idosas incontinentes, participantes do grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”, do Programa Viver Bem, da Unimed Sete Lagoas/MG. A unidade de análise é a Unimed Sete Lagoas/MG, previamente escolhida pela acessibilidade à instituição. O grupo é composto por 20 participantes de ambos os sexos, dos quais 10 participaram da pesquisa, sendo selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e participar de todos os encontros do grupo, por um período mínimo de seis meses. Nos critérios de exclusão, encontram-se as participantes que não atendem aos critérios de inclusão, ou seja, considerou-se idade menor do que 60 anos ou tempo de participação menor do que seis meses.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, a partir de um roteiro semiestruturado, elaborado pelo próprio autor. Esse instrumento tem como propósito uma melhor compreensão da subjetividade. (ALVES; SILVA, 1992) A entrevista foi composta por seis questões relacionadas a repercussões a IU que afetam o aspecto biopsicossocial de mulheres idosas, além da atuação e contribuição da equipe multidisciplinar.

As entrevistas realizadas na Unimed Sete Lagoas foram previamente autorizadas pela Gestora do Viver Bem e foram agendadas nos dias em que se realizam os encontros do grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”. Ocorreram semanalmente, nos meses de setembro e outubro de 2017.

A abordagem das participantes foi pautada nas normas contidas na Resolução nº466/12 “Sobre pesquisa envolvendo seres humanos”. Foram garantidas às participantes informações de forma clara sobre os objetivos e procedimentos adotados no projeto, bem como o sigilo e a possibilidade de desistir da pesquisa em qualquer momento. Para formalizar a aceitação voluntária em participar da pesquisa, foi solicitado que as participantes assinassem o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas, com duração entre 15 a 45 minutos, com o consentimento das participantes. É válido ressaltar que, a fim de manter o anonimato das participantes, os trechos das falas das participantes foram identificados pela letra “P”, referente à “participante”, com numeração consecutiva: P1, P2, P3, sucessivamente.

A exploração dos dados coletados ocorreu-se por meio da Análise de Conteúdo, baseada na proposta de Bardin (2016), a qual envolve a discussão qualitativa baseada em técnicas sistematizadas para uso na interpretação objetiva, intensa, subjetiva e dedutiva, geradas por meio das informações obtidas. Esse método divide-se em três etapas, sendo elas, a pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e inferência e interpretação desses. A pré-análise deu-se a partir da organização e estruturação dos períodos, a partir de leitura preliminar do material científico encontrado, a fim de familiarizar-se com o material selecionado; a segunda etapa foi realizada por meio da

exploração desse material, a partir de leituras sistemáticas, com o objetivo de interpretar o conteúdo dos artigos. Na terceira e última fase, foi feito o tratamento dos dados, estabelecendo-se a inferência e a interpretação para determinar o quanto os dados obtidos são válidos e significativos.

## RESULTADOS & DISCUSSÃO

A pesquisa foi composta por um total de 10 participantes, sendo mulheres idosas incontinentes, com idades entre 74 a 87 anos. A entrevista foi elaborada com seis questões discursivas, visando compreender as repercussões da incontinência urinária em mulheres idosas incontinentes assistidas pelo grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” da Unimed Sete Lagoas/MG. Após obtenção e transcrição dos dados, foi realizada a análise temática de conteúdo, proposta por Bardin (2016), a partir da qual se faz possível qualificar o estudo em torno de três categorias de análise, conforme o QUADRO 1.

QUADRO 1 - Categorias da análise de conteúdo.

CATEGORIAS DE ANÁLISE TEMÁTICAS
I - Repercussões da Incontinência Urinária
II - Contribuição da equipe multidisciplinar
III - Autonomia para o bem-estar físico, psicológico e social

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

### Repercussões da Incontinência Urinária

A primeira pergunta realizada na entrevista baseia-se na identificação da compreensão da forma como as participantes avaliam sua vida antes e depois do diagnóstico da IU. Ao serem analisadas as respostas das entrevistadas, 100% (10 indivíduos) avaliaram negativamente as repercussões da IU. Segundo P2, “[...] Antes de ter IU eu fazia de tudo,

andava a cidade toda, costurava, aí depois que eu comecei a ter IU eu não saía, não passeava, não fazia nada mais e quando saía só ficava procurando banheiro.” Informa P8, “quando comecei a ter fiquei muito triste, porque antes eu era animada demais e depois fiquei num desânimo só [...]”

Esses apontamentos ratificam a ideia de Frigo e Zanon (2011) e Oliveira (2012) de

que a IU determina uma série de consequências físicas, psicológicas e sociais que interferem de forma negativa na qualidade de vida das mulheres, proporcionando uma mudança no comportamento e estilo de vida.

A segunda pergunta questiona como a IU afeta a rotina diária das participantes. Essa questão envolve a percepção da qualidade de vida, a qual se refere a uma perspectiva relacionada ao grau de satisfação com sua relação social, consigo mesmo e com o ambiente no qual está inserido. (CÉSAR *et al.*, 2015) As participantes afirmaram que têm a rotina diária afetada de forma significativa. “Afetou tudo, porque eu tenho que usar absorvente e às vezes até fralda, porque se não usar eu fico cheirando xixi, e isso me deixa com muita vergonha e raiva também de mim mesma [...]” (P5). Afirma P2: “Quase não saio de casa, não encontro com minhas amigas pra costurar mais porque toda hora tem que levantar [...]”

As falas apresentadas corroboram com as ideias de Henkes *et al.* (2016) e Fernandes *et al.* (2015), a partir da conclusão de que as mulheres incontinentes optam pela exclusão, por sentirem vergonha em compartilhar as consequências da IU, o que contribui para que ocorram restrições das atividades na própria casa e perda da confiança em si mesmo.

### **Contribuição da Equipe Multidisciplinar**

A atuação de uma equipe multidisciplinar baseia-se na promoção do atendimento às necessidades globais do indivíduo, a fim de promover o bem-estar biopsicossocial pautado em uma visão holística. Para isso, faz-se importante a existência de vínculo entre os pacientes e os profissionais, manejo esse considerado como competência do psicólogo inserido nesse contexto. (FOSSI; GUARESCHI, 2004)

Diante dessa realidade, foi questionado às entrevistadas acerca das condições oferecidas pelo grupo “Saúde do

Assoalho Pélvico” e contribuintes para melhor lidarem com o diagnóstico de IU. Todas as participantes informaram que a atuação da equipe contribui e oferece condições de adaptação e enfrentamento em relação às consequências da IU. Segue a transcrição dos relatos: “Participar do grupo é maravilhoso, me ensinou muitas coisas, aprendi a lidar melhor com a perda de xixi e me conhecer mais para lidar melhor, com as palestras e exercícios, e melhoro cada vez mais, estou até mais feliz.” (P3). Para P1, “Contribui demais, eu aprendo tanta coisa, achei que não ia aprender mais nada já com essa idade. Antes eu sentia tanta vergonha e não saia mais de casa, mas agora com a psicóloga me ajudando demais e eu consigo lidar melhor com isso.”

Foi possível observar, ao longo deste estudo, a importância da atuação da equipe multidisciplinar, pois, para obter um bom resultado, depende da motivação, empenho e dedicação da equipe e principalmente dos pacientes. (BERQUÓ; RIBEIRO; AMARAL, 2009) A segunda pergunta objetivou verificar a importância da atuação da equipe multidisciplinar, para a promoção da saúde física, psicológica e social das mulheres idosas incontinentes. Os participantes desta pesquisa demonstraram essa compreensão quando indagadas a respeito do aspecto biopsicossocial e a atuação multidisciplinar: “Bem, é muito importante essa atuação, porque ensina a gente coisa demais, trata a gente do corpo e da mente[...]” (P1). Para P9, “A equipe é extremamente importante, porque ensina a gente a se cuidar, a se amar e também desenvolve junto com a gente estratégias para lidar com esse problema.”

A partir do relato das participantes, foi possível observar que as estratégias surgiram no desenvolvimento do grupo, a partir da participação de cada uma, da comunicação e entrosamento entre elas, o que contribui para a saúde física, psicológica e social. Portanto, pode-se concluir que o relacionamento estabelecido entre elas contribuiu para o

aprendizado de novas estratégias de enfrentamento, por meio da troca de experiência e relatos.

### **Autonomia para o Bem-estar Físico, Psicológico e Social**

A autonomia refere-se à capacidade que um indivíduo tem de fazer escolhas livres e importantes para agir de forma intencional. (UGARTE; ACIOLY, 2014) Bem-estar associa-se à autonomia, à saúde e qualidade de vida. (SILVA *et al.*, 2012) Logo, faz-se necessário que estratégias sejam criadas, a fim de promover melhorias e adaptações. As participantes dessa pesquisa demonstraram essa compreensão, a partir das respostas às perguntas, a respeito do sentimento diante do diagnóstico de IU e as respostas expostas a seguir: “Quando percebi que tinha incontinência, entrei até em depressão, não queria fazer mais nada porque ficava com medo e vergonha de alguém ver que eu fiz xixi na calça.” (P9). P3 informou: “Fiquei em pânico, com vergonha até do médico e dos meus filhos também, e eu não podia nem viajar mais porque não é todo lugar que tem banheiro e eu fiquei em pânico.”

Confirmando as ideias de Fernandes *et al.* (2015), percebe-se que a IU repercute, de forma negativa, na vida das mulheres, afeta a prática de atividade física e os sentimentos de autoconfiança e autopercepção, além de trazer prejuízos nas Atividades de Vida Diárias – AVDs. (FREIRE, 2012) Nessa perspectiva, a partir da segunda pergunta relacionada à forma como avaliam seu estado de bem-estar após participação no grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”, as participantes exprimiram seus pensamentos a respeito disso, conforme relatos: “Eu tive um bom desenvolvimento, porque eu estava muito pra baixo e agora eu estou mais sobressaída, saio de casa, levanto cedo e faço meus exercícios, vou pra casa das minhas

amigas pra nós conversar e bordar [...]” (P5). P3 expõe seus sentimentos ao dizer: “Depois que eu entrei no grupo foi uma coisa maravilhosa, porque eu já aprendi como controlar o xixi e também minha cabeça, né?! Antes eu levantava oito vezes pra fazer xixi, agora só uma [...]”

Portanto, é importante que, durante a atuação da equipe multidisciplinar, sejam abordadas as limitações e potencialidades individuais, ou seja, seus pontos fortes e fracos. Dessa forma, a terceira pergunta pautou-se em compreender como lidam com IU a fim de adaptar-se às novas condições de forma mais harmoniosa.

As participantes entrevistadas puderam reconhecer a importância dessa atuação para o desenvolvimento de estratégias, conforme os relatos de P3 e P4: “Em relação ao xixi eu fico no banheiro até o xixi acabar, pra eu não ter vontade de ir à rua e não conseguir segurar. Eu busco saber o que posso fazer pra me controlar, que é o autoconhecimento [...]” (P3). “Eu procuro sempre buscar conhecimento para me conhecer mais e saber quais as estratégias funcionam pra mim, por exemplo, eu aprendi aqui que tenho que esvaziar a bexiga de duas em duas horas e eu faço isso [...]” (P4).

Foi possível verificar a criação de estratégias para lidar com a IU e suas repercussões no aspecto biopsicossocial, como, por exemplo, o uso de absorventes ou fraldas, já que essa estratégia é considerada pelas pacientes como uma prevenção que lhes permite sair de casa com mais segurança e se sentirem melhor. Além disso, é possível verificar que essas mulheres reconhecem a importância de adaptar-se para viver melhor. (HONÓRIO; SANTOS, 2009; BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008)

### **CONCLUSÕES**

A partir da pesquisa, pode-se concluir que a IU causa impacto negativo na vida das

mulheres acometidas, modificando seu comportamento diário, impondo-lhes restrições, o que gera diversos prejuízos. No entanto, observou-se que, apesar desses impactos, as mulheres afetadas pela IU convivem durante meses e até anos com o problema, por motivos relacionados ao fato de considerarem a IU um fator normalmente associado ao processo de envelhecimento, apesar de sofrerem com as consequências no aspecto biopsicossocial. Conclui-se, também que a IU afeta a rotina de vida diária, leva ao isolamento social, à baixa autoestima, à vergonha e a sintomas depressivos. Confirmou-se importante a atuação multidisciplinar para auxiliar no desenvolvimento de estratégias possíveis de serem feitas, a fim de promover o bem-estar físico, psicológico e social.

A partir das entrevistas com as participantes, foi possível atingir os objetivos dessa pesquisa, ou seja, compreender que as idosas incontinentes, após participação no grupo, enfrentam esse problema com certo domínio, maior segurança e bem-estar, além do desenvolvimento de estratégias de adaptação, a partir da assistência da equipe multidisciplinar. Além disso, é possível afirmar que alguns pressupostos iniciais da pesquisa foram confirmados, pois as relações interpessoais estabelecidas entre as mulheres, participantes do grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” contribuíram para o desenvolvimento de estratégias adaptativas e a atuação da equipe multidisciplinar interferiu de forma favorável para a melhoria física, psicológica e social das mulheres idosas, participante do grupo “Saúde do Assoalho Pélvico” do Programa Viver Bem da Unimed Sete Lagoas/MG.

Esse trabalho é importante na medida em que o número de idosos tem aumentado e a IU passa a ser um potencial problema nessa fase. Percebe-se que contribuiu para a conscientização das pessoas que enfrentam as repercussões da IU, servindo de alerta para a busca de ajuda por uma equipe multidisciplinar,

o que enriquece o processo da promoção da saúde de forma global. Esta pesquisa se limitou a compreender as repercussões da IU e estratégias desenvolvidas a partir da equipe multidisciplinar, no grupo “Saúde do Assoalho Pélvico”, do Programa Viver Bem, da operadora privada Unimed Sete Lagoas/MG, com participantes de idades entre 74 a 87 anos. Sendo assim, sugere-se que pesquisas futuras investiguem como as mulheres jovens e adultas lidam com a IU e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas. Pesquisas que considerem, também, uma análise quantitativa das repercussões físicas, psicológicas e sociais da IU.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. GF. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, n. 2, p. 61-69, 1992. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X1992000200007&lng=em&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1992000200007&lng=em&nrm=iso). Acesso em: 14 set. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. São Paulo: Artmed Editora, 2014.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições, v. 70, 2016.
- BERQUÓ, M.S.; RIBEIRO, M. O.; AMARAL, R. G.. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina. *Femina*, v. 37, n. 7, p.386-388, 2009. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/1530/1/Tese%20Marcela%20Souza%20Berquo.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.
- BORBA, A. M.C.; LELIS, M. A. S.; BRÊTAS, A. C. P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das

mulheres. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a14v17n3>. Acesso em 06 set. 2017.

BRASIL. IBGE *Projeção da População, por sexo e idade para o período de 2000/2060*/Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade para o período de 2000/2030. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf). Acesso em: 14 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva* /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 07 set. 2017.

CERRUTO, M. A. *et al.* Prevalence, incidence and obstetric factors' impact on female urinary incontinence in Europe: a systematic review. *Urologia Internationalis*, v. 90, n. 1, p. 1-9, 2013. Disponível em: <https://www.Karger.com/Article/Pdf/339929>. Acesso em: 11 out. 2017.

CÉSAR, C. C. *et al.* Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. *Caderno de Saúde Pública*, v. 31, n. 5, p. 931-945, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Cibele\\_Cesar2/publication/278792944\\_Functional\\_capacity\\_in\\_the\\_elderly\\_analyzing\\_questions\\_on\\_mobility\\_and\\_basic\\_and\\_instrumental\\_activities\\_of\\_daily\\_living\\_using\\_Item\\_Response\\_Theory/links/558ae07b08aee99ca9ca34e5.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cibele_Cesar2/publication/278792944_Functional_capacity_in_the_elderly_analyzing_questions_on_mobility_and_basic_and_instrumental_activities_of_daily_living_using_Item_Response_Theory/links/558ae07b08aee99ca9ca34e5.pdf). Acesso em: 01 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP N° 010/05*, Responsabilidades do psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005.

DEDICAÇÃO, A. C. *et al.* Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 2, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n2/aop012\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n2/aop012_09.pdf). Acesso em: 08 ago. 2017.

FARIA, C. A. *et al.* Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 17-25, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809\\_9823\\_2014\\_000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809_9823_2014_000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 maio 2017.

FERNANDES, S. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 5, p. 93-99, 2015. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-0283\\_2015000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-0283_2015000200011&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 13 set. 2017.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. De F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n1/v7n1a04.pdf> Acesso em: 11 set. 2017.

FREIRE, R. C. R. *Percepção do bem-estar sexual e qualidade de vida da mulher com incontinência urinária*. 2012. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1733/1/FREIRE%20Raquel%20Carvalho%20Rodri>

gues%20-%20Disserta%C3%A7ao%20mestrado.pdf Acesso em: 18 set. 2017.

FRIGO, D.; ZANON, C. S.. Incidência da perda urinária em mulheres no climatério. *Ágora: Revista de Divulgação Científica*, v. 18, n. 1, p. 153 -162, 2011. Disponível em: <http://www.Periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/317/336> Acesso em: 13 ago. 2017.

GIL, A. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas SA, 2008.

HENKES, D. F. *et al.* Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semina/bio/article/view/21746/17952> Acesso em: 22 set. 2017.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 1, 2009. Disponível em: ISSN. Acesso em: 13 set. 2017.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 217 -220, 1987. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso) Acesso em; 20 set. 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NERI, A. L. *et al.* Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp>

.br/bitstream/REPOSIP/24746/1/S0102-311X2013000400015.pdf Acesso em: 01 out. 2017.

OLIVEIRA, D. G. de. *Prevalência e fatores associados à incontinência urinária e avaliação da qualidade de vida de idosas incontinentes assistidas por uma unidade básica do sistema público de saúde da família de Recife/PE*. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle> Acesso em: 15 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. *Active ageing: a policy framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, abr. 2002. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/) Acesso em: 06 set. 2017

\_\_\_\_\_. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf). Acesso em: 05 set. 2017.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências & Cognição*, v. 8, p. 68-87, 2006. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>. Acesso em: 13 set. 2017.

PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; ARAÚJO, R. C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de*

*Geriatrics e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 619-626, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232012000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400002&lng=en&nrm=iso) Acesso em 10 ago.2017.

SEQUEIRA, C. *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel, 2010.

SILVA, J. C. P.; SOLER, Z. A. S. G.; WYSOCKI, A. D. A. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, p. 03209, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100410&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100410&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 24 set. 2017.

SILVA, L. C. C. *et al.* Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*. v.15, n.3, p.119-140. São Paulo (SP), Brasil, v.15, n.3, p.119-140, 2012. ISSN 2176-901X. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/articloe/view/13798/10187> Acesso em: 15 set. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). *Incontinência urinária*. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/doencas/incontinencia-urinaria/> Acesso em: 24 maio 2017.

UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro. v. 41, n. 5, p. 374-377, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt\\_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf) Acesso em: 04 out. 2017.

VELLO, L. S. *et al.* Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Escola Anna Nery*, p. 330-335, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0330.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 01 out. 2017.

WICHMANN, F. M. A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf> Acesso em: 05 set. 2017.

ZANNON, C. M. L. C. Desafios à psicologia na instituição de saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília. v. 13, n. 1-4, p. 16-21, 1994. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-9893199300100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893199300100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 out. 2017.