

TRATAMENTO CINESIOTERAPÊUTICO COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES IDOSAS E A SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA

TREATMENT AS INCONTINENCE KINESIOTHERAPEUTIC PREVENTION MEASURE URINARY EFFORT IN ELDERLY WOMEN AND YOUR RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF LIFE

Silva REG¹, Vivas GT², Silva SL²

1-Professora da Universidade Federal do Acre UFAC

2- Faculdade Integrada Aparício Carvalho - Fimca

RESUMO - A pesquisa analisou a influência do exercício cinesioterapêutico na prevenção da incontinência urinária de esforço em mulheres idosas, sabendo que esta condição pode interferir diretamente na qualidade de vida. Foi realizado um estudo experimental, com participantes de 3ª idade na cidade de Porto Velho - RO,. A amostra inicial foi de 20 participantes, porém com perdas, o grupo foi composto por apenas 6 idosas que concluíram os exercícios de prevenção. As voluntárias foram avaliadas através de avaliação fisioterapêutica e quanto à qualidade de vida através do questionário SF-36. Após, as voluntárias foram submetidas a exercícios cinesioterapêuticos voltados a musculatura do assoalho pélvico e exercícios gerais durante 9 semanas, uma vez por semana durante 30 minutos. Ao término do programa, as voluntárias foram reavaliadas para verificar os possíveis benefícios do programa de exercícios em especial seus impactos na qualidade de vida. Cinco das seis participantes obtiveram consciência da região vaginal, ou seja, conseguem realizar a contração ativa da musculatura do assoalho pélvico, podendo realizar os exercícios sempre que puderem, em casa ou no trabalho, dando continuidade ao fortalecimento e prevenindo a ocorrência da incontinência urinária de esforço.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Fisioterapia preventiva, Exercícios de kegel e Mulheres idosas.

ABSTRACT - The research aim to analyze the influence of kinesiotherapeutic exercise in the prevention of urinary incontinence in older women, this condition can directly affect the quality of life. An experimental study was conducted, which was attended by a group of third age in Porto Velho - RO, (\pm 65 years old). The sample consisted of 6 older who completed the exercise prevention. The volunteers were evaluated by physical therapy evaluation and, quality of life by SF-36 questionnaire. After evaluation, were submitted to kinesiotherapy exercises aimed at the pelvic floor muscles and general exercises for 9 weeks, once a week for 30 minutes. At the end the volunteers were reexamined to verify the possible benefits of exercise program especially its impact on quality of life. These survey results show that five of the six participants obtained awareness vaginal region, i.e. can perform the active contraction of the pelvic floor muscles and can perform the exercises whenever you can, at home or at work, continuing the strengthening and preventing the occurrence of urinary incontinence.

Keywords: Urinary Incontinence, preventive Physiotherapy, kegel exercises and elderly women.

Autor para correspondência : Prof. Me. Rafaela Ester Galisteu da Silva rafagalisteu@hotmail.com

Campus Universitário Reitor Aulio Gelio Alves de Souza - Rodovia BR 364, nº 6637 (Km 04) – Distrito Industrial Caixa Postal 500 ☒ Cep: 69915-900 - Rio Branco - Acre ☒ PABX: (0xx68) 3901-2500 Centro de Ciências da Saúde (CCSD)

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária de esforço (IUE) caracteriza-se pela falta de capacidade de conter urina pelos órgãos e estruturas responsáveis por essa tarefa no organismo durante a ocorrência de esforço físico, sendo assim esse fato pode ocorrer durante a prática de exercícios físicos¹.

Há uma escassez de estudos de prevalência da incontinência urinária realizados no Brasil, mas estes evidenciam uma prevalência em torno de 35%. Outro estudo evidencia que cerca de 50% das mulheres jovens e adultas que ainda não tiveram filhos, já foram acometidas por algum tipo de incontinência. Nas mulheres múltiparas com idade entre 30 e 40 anos a incidência é maior^{2 3 4}.

São observados prejuízos em mulheres com incontinência urinária quanto à atividade profissional, relações sociais, familiares e diminuição da atividade sexual das mulheres incontinentes⁵. Além das consequências descritas acima, ainda são descritos traumas psicológicos relacionados à incontinência urinária, levando a sentimentos de humilhação, ansiedade, solidão e culpa. Essas mulheres cultivam o medo de serem ridicularizadas e consideradas idosas e inúteis⁶.

Para mulheres idosas essas situações tornam-se ainda mais grave, pois a incontinência pode surgir paralelamente aos declínios fisiológicos do processo de envelhecimento. A incontinência associa-se ao fim de sua vida produtiva, falta de controle do seu corpo, rejeição da sociedade e parentes e dependência de familiares⁵.

A assistência fisioterapêutica pode atuar no atendimento primário, na prevenção dos sintomas ocasionados pela incontinência urinária de esforço, sendo eficiente e

capaz de eliminar ou minimizar a ocorrência dessa condição².

A conduta fisioterapêutica para a prevenção da IUE visa à realização de exercícios que promovam o fortalecimento da musculatura pélvica. A prevenção visa à realização de exercícios que aumentam a força do esfíncter externo da bexiga e fortalecem a musculatura pélvica, reforçando assim o mecanismo de continência e a coordenação reflexa durante o esforço⁷⁻⁸.

Em situações em que o tratamento conservador é indicado, a fisioterapia tem grande valia, pois dispõe de diversas técnicas e equipamentos utilizados para conscientização, estimulação, fortalecimento muscular, entre outros. Dentre as formas de tratamento fisioterapêutico, a cinesioterapia pode, também, ser utilizada como terapia preventiva ao aparecimento da incontinência urinária de esforço⁹.

O tratamento cinesioterapêutico, que segundo Palma e Ricetto⁵, podem ser exercícios perineais, também conhecidos como exercícios de Kegel, são eficientes para o tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço e foram desenvolvidos para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, que faz a sustentação da bexiga e a uretra.

A presente pesquisa traz consigo a necessidade de explanar para comunidade acadêmica a importância do exercício cinesioterapêutico aplicado na prevenção da incontinência urinária de esforço, ressaltando que este, resulta no fortalecimento dos músculos responsáveis pela continência urinária. Portanto, este estudo objetivou analisar a influência do exercício cinesioterapêutico na prevenção da incontinência urinária de esforço em mulheres idosas, sabendo que esta

condição pode interferir diretamente na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo onde a coleta de dados foi realizada in loco.

A pesquisa foi realizada com um grupo de 3^o idade de uma paróquia na cidade de Porto Velho, que foi composto por 20 mulheres com média de idade de 65 anos. A amostra inicial foi de 20 participantes, porém com perdas (não aceitação do processo de avaliação), o grupo foi composto por apenas 6 idosas que concluíram os exercícios de prevenção.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos – CEP/FIMCA - CAAE nº 1824.0.000.382-10, e as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As voluntárias foram submetidas à avaliação inicial, de acordo com a ficha de avaliação previamente elaborada contendo identificação geral, anamnese, medicamentos em uso, história obstétrica, história ginecológica, sexualidade e história da perda de urina e foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36 que é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) que avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar). O questionário de qualidade de vida foi desenvolvido com o objetivo de estudar a qualidade de vida de pessoas com mais de uma condição

ou de refletir o impacto de uma doença sobre a vida de pacientes em diversas populações e de avaliar de forma restrita, determinados aspectos da qualidade de vida ¹⁰. Após as avaliações, as pacientes foram submetidas ao protocolo de prevenção composto pelos exercícios de Kegel. O protocolo foi aplicado uma vez por semana durante 09 semanas, totalizando 09 sessões. As sessões tiveram duração aproximada de 30 minutos.

Cada sessão foi iniciada com alongamento, respiração diafragmática, conscientização do assoalho pélvico, mobilização do quadril e, logo após, foram realizados os exercícios perineais. Inicialmente foram realizadas 4 séries de 4 contrações, com 8 segundos de intervalo entre cada série, contraindo de forma forte e rápida, orientando a idosa a contrair e relaxar a musculatura do assoalho pélvico, trabalhando assim as fibras do tipo II (contração rápida). Os exercícios foram progredidos gradativamente para 5, 6, 7, 8, 9 e 10 contrações. Essa foi a fase 1 do protocolo de prevenção.

Na fase 2, foram realizadas 4 séries de 4 contrações, com 4 segundos de intervalo entre cada contração, sendo orientado às idosas a trabalhar a respiração diafragmática, juntamente com as contrações (lembrando de expirar durante a contração e inspirar durante o relaxamento). As idosas deveriam contrair a musculatura do assoalho pélvico o mais forte possível, mantendo a contração por 2 segundos e relaxando por 2 segundos, trabalhando assim as fibras do tipo I (contração lenta). Os exercícios foram progredidos gradativamente para 5, 6, 7, 8 contrações. O tempo de manutenção das contrações também

foi aumentado progressivamente para 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 segundos.

Ao término dos exercícios de prevenção, as participantes foram submetidas à reavaliação. Usou-se o mesmo procedimento da ficha de avaliação e o questionário SF36, sendo também aplicado um questionário de satisfação, composto por 7 perguntas, de fácil entendimento, com intuito de avaliar o grau de satisfação após a realização dos exercícios de prevenção. Ao término da pesquisa foi realizada uma palestra final de orientações para que as idosas continuassem com os exercícios de prevenção de incontinência urinária.

A análise estatística foi realizada através do Microsoft Excel 2010, sendo realizado média, desvio padrão e análise de significância.

RESULTADOS

Dentre as 20 participantes, apenas sete concluíram todas as sessões. Uma participante concluiu todas as sessões, mas não participou da avaliação final; as outras 13 desistiram durante o programa sem justificativa. Desta forma, considerou-se para a análise dos resultados apenas seis participantes que realizaram todas as sessões.

A faixa de idade das participantes foi de 51 a 73 anos ($61,3 \pm 5,63$). Durante a avaliação inicial, as características em comum verificadas foram: todas eram praticantes de atividades físicas, com frequência regular; quatro delas fazem terapia de reposição hormonal; cinco delas relatou não possuir auto conhecimento vaginal; três relataram ter vida sexual ativa.

Quanto as presença de características predisponentes à ocorrência da incontinência urinária verificadas nas participantes foram observadas que três voluntárias são múltiparas de 5 a 10 gestações com parto normal e quatro consomem com frequência alimentos irritantes à bexiga como frutas ácidas, café e chocolate.

Durante a avaliação realizada ao final do programa, três participantes relataram perder urina involuntariamente. Uma voluntária perde urina em contato com água, duas voluntárias perdem urina aos esforços de tosse, espirro e quando ri. Além disso, foi verificado que cinco das seis participantes adquiriram auto conhecimento vaginal.

Os resultados coletados pelo questionário de qualidade de vida SF-36 originam oito scores, representando oito domínios e um score total. Os domínios são: capacidade funcional, limitações físicas, limitações emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade, dor e estado geral de saúde. Os valores obtidos nos scores variam entre 0 e 100, em que 100 é o melhor resultado e 0 o pior.

Os valores coletados com as participantes pelo questionário de qualidade de vida SF-36, ao início do programa e após o encerramento do programa, foram calculados os scores, que estão descritos na tabela 1.

Além dos scores representando em cada domínio, também foram calculados a média e o desvio padrão para os scores inicial e final referente a cada domínio e ao score total inicial e final. Os valores calculados são apresentados na tabela 2.

TABELA 1 – SCORES INICIAL E FINAL OBTIDOS COM O QUESTIONÁRIO SF-36

CATEGORIA	PC01		PC02		PC03		PC04		PC05		PC06	
	i*	f**	i	f	i	f	i	f	i	f	i	f
Capacidade funcional	90	70	75	75	95	90	85	85	80	80	65	60
Limitações físicas	100	100	0	0	100	100	100	100	100	100	100	75
Limitações emocionais	0	100	67	0	100	100	100	100	67	100	100	67
Aspectos sociais	88	100	88	75	100	100	100	100	88	100	100	88
Saúde mental	44	96	96	88	100	88	68	100	76	80	76	80
Vitalidade	75	100	55	60	100	80	100	90	70	75	75	80
Dor	74	100	72	74	100	100	100	84	52	74	51	42
Estado geral de saúde	72	77	92	62	100	97	75	97	72	67	62	87
<i>Score Total</i>	68	93	68	54	99	94	91	95	76	85	79	72

* Valores coletados na avaliação inicial utilizando o questionário SF-36

** Valores coletados na avaliação final utilizando o questionário SF-36

TABELA 2 – MÉDIA E DESVIO PADRÃO DOS SCORES INICIAL E FINAL

CATEGORIA	MÉDIA		DESVIO PADRÃO	
	i*	f**	i	f
Capacidade funcional	81,7	76,7	10,8	10,8
Limitações físicas	83,3	79,2	40,8	40,1
Limitações emocionais	72,3	77,8	38,9	40,4
Aspectos sociais	94,0	93,8	6,6	10,4
Saúde mental	76,7	88,7	20,3	8,2
Vitalidade	79,2	80,8	17,7	13,6
Dor	74,8	79,0	21,7	21,6
Estado geral de saúde	78,8	81,2	14,2	15,0
<i>Score Total</i>	80,2	82,2	12,5	16,3

* Valores coletados na avaliação inicial utilizando o questionário SF-36

** Valores coletados na avaliação final utilizando o questionário SF-36

GRÁFICO 1 – MÉDIA DOS SCORES OBTIDOS EM CADA DOMÍNIO

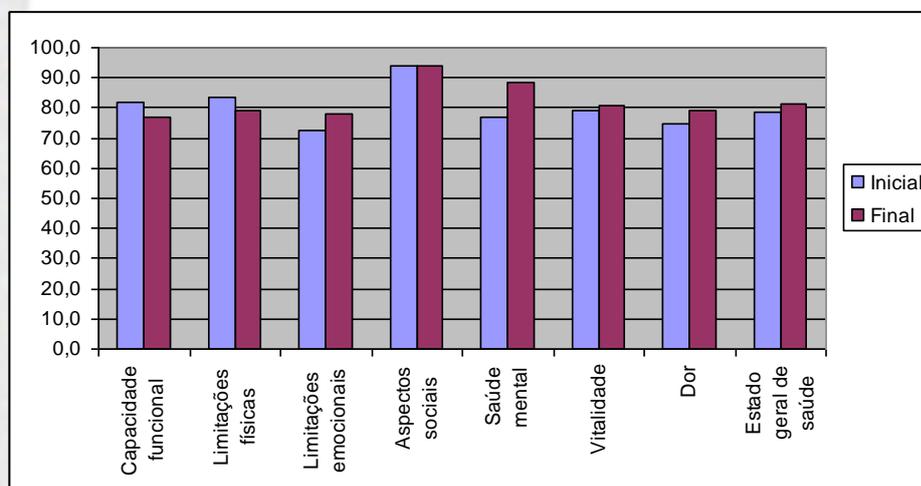
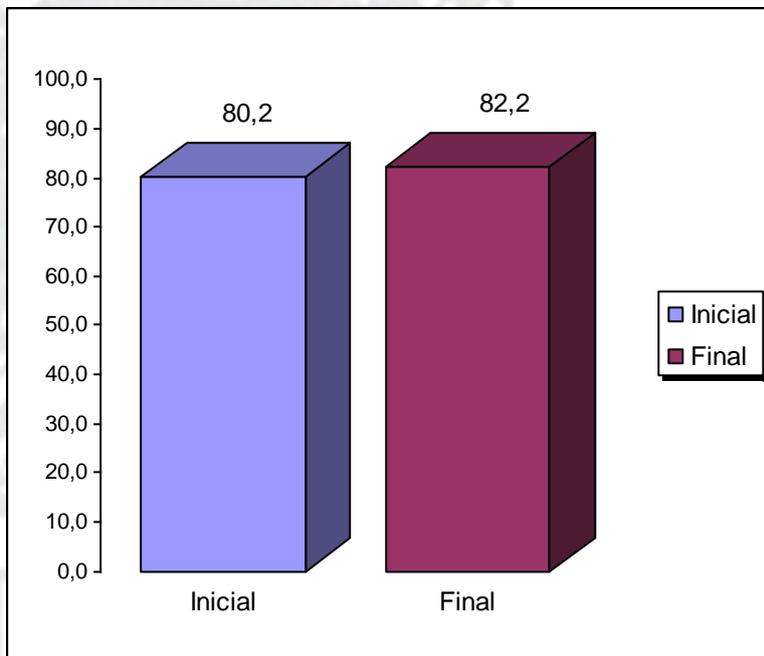


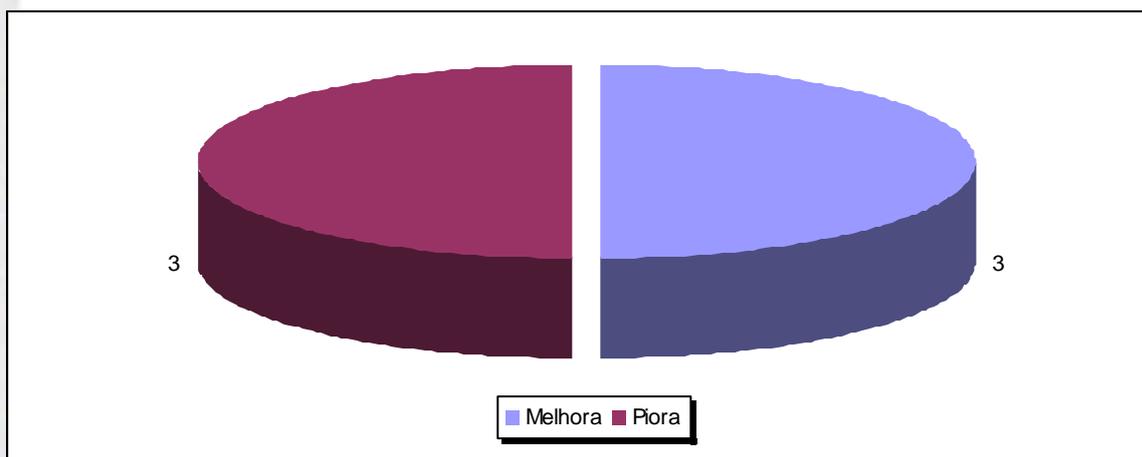
GRÁFICO 2 – MÉDIA DO SCORE TOTAL



Embora a média do score total final seja superior ao score total inicial, sugerindo ter ocorrido melhora, não significa que todas as participantes

obtiveram tal melhora. O gráfico 3 mostra que três das participantes obtiveram aumento no score de qualidade de vida e três delas não.

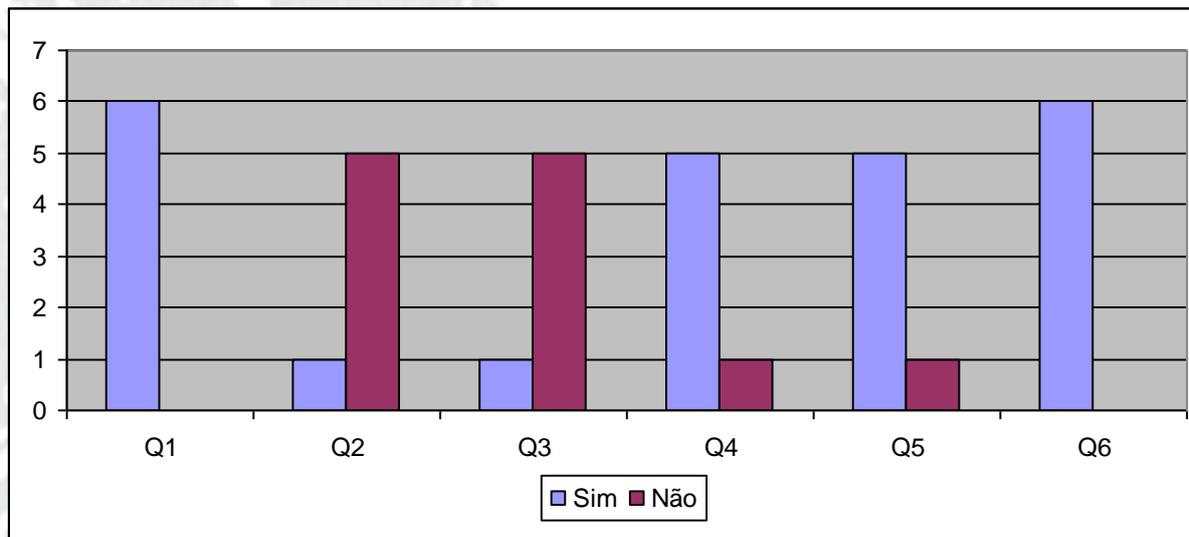
GRÁFICO 3 – INFLUÊNCIA DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA



O questionário de satisfação com programa é composto ao total de sete questões. Nas questões de um a seis, a opção de resposta é objetiva, sendo a resposta sim ou não, na

questão sete é apresentado uma escala de 0 a 10, onde 0 é insatisfeita e 10 satisfeita. Os resultados do questionário é mostrado no gráfico 4 e 5.

GRÁFICO 4 – RESPOSTAS DAS QUESTÕES 1 A 6 DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO



Questão 1 – Os exercícios contribuíram para você aprender a se prevenir contra IU?

Questão 2 – Você sentiu alguma dificuldade, no início, para realizar os exercícios?

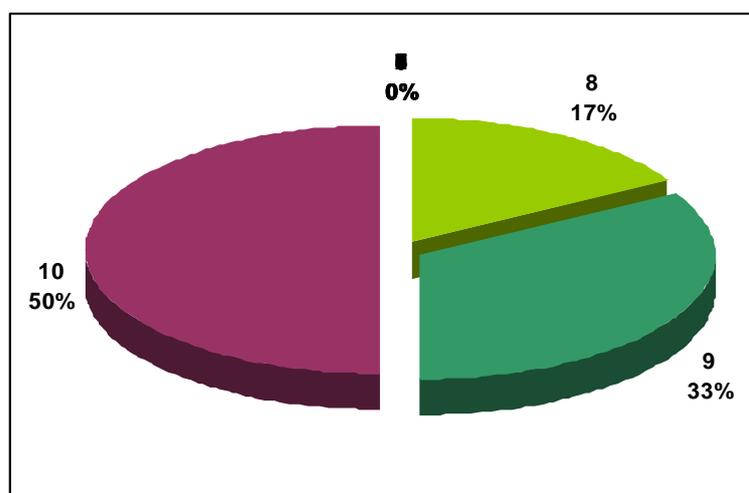
Questão 3 – Você sentiu algum desconforto com os exercícios?

Questão 4 – Você é capaz de realizar os exercícios, sozinha, na sua casa?

Questão 5 – Você pretende continuar fazendo exercícios, em casa, para se prevenir contra IU?

Questão 6 – Você sentiu alguma melhora após terminar o programa de exercícios?

GRÁFICO 5 – RESPOSTAS DA QUESTÃO 7 DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO



Questão 7 – De 0 a 10, dê uma nota para seu grau de satisfação para os exercícios realizados.

DISCUSSÃO

Podemos observar que o número de participantes que interromperam o programa antes do seu término foi relevante - 14 participantes de um total de 20, interferindo na representação da população escolhida.

Algumas características comuns encontradas entre as participantes são fatores que podem predispor a ocorrência da incontinência urinária, como a idade avançada, estarem no climatério, terem vários partos normais e consumirem alimentos irritantes à bexiga. Estas características podem ter sido fatores desencadeantes para o desenvolvimento da incontinência urinária em três delas. PRAUN et al.¹¹ verificaram que a incontinência urinária está diretamente proporcional com a idade. A prevalência é de 12,1% para mulheres na faixa de 46 anos e 24,6% em mulheres na faixa dos 86 anos. Em outro estudo realizado por Sampaio¹² foi verificado que a incidência é cerca de 50% para mulheres múltiparas ao realizarem grandes esforços.

Foi observado na avaliação fisioterapêutica realizada ao final do estudo que três pacientes relataram incontinência urinária, e que estas informações foram omitidas na avaliação inicial por vergonha. Abrão¹³ e Guarisi², confirmam que em alguns casos, as mulheres acometidas com incontinência urinária deixam de procurar tratamento por vergonha ou por achar que é comum perder urina na terceira-idade.

Para a avaliação dos benefícios promovidos pela cinesioterapia – fortalecimento do assoalho pélvico – foi sugerido o teste bidigital e utilização da escala de Ortiz ou o eletromiógrafo de pressão, da marca Quark, modelo Perina para avaliação da força perineal. Porém, as

participantes se recusaram a realizar ambos os testes, alegando não serem portadoras de alterações relacionadas à continência. Assim, o protocolo de qualidade de vida SF-36 e o questionário de satisfação com o programa foram eleitos como ferramentas determinantes para avaliação dos benefícios do programa.

Outra limitação encontrada e possível justificativa para os resultados obtidos foi a disponibilidade do grupo realizar as atividades do programa apenas uma vez na semana, durante 30 minutos. Esta frequência semanal de exercícios não atinge a meta mínima necessária para se adquirir hipertrofia muscular. Wilson & Borland¹⁴ reforçam que o tempo necessário para conquistar hipertrofia e força muscular é de, no mínimo, três meses e que a frequência do tratamento varia de duas a três vezes por semana.

A ocorrência da incontinência urinária tende a ser maior com o passar dos anos devido ao processo natural de envelhecimento. Daí a proposta de realizar atividades de prevenção, a fim de retardar a instalação desta condição. Roth et al¹⁵, demonstraram que durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações naturais que levam ao prejuízo do controle de toda musculatura do corpo, entre elas estão a redução da velocidade de contração muscular, diminuição de massa e força muscular. Essas alterações tem influência direta sobre o assoalho pélvico, uma vez que este é também constituído por fibras musculares.

A intervenção fisioterapêutica na prevenção primária e secundária e a promoção da saúde são as alternativas que mostram melhor custo-benefício para um envelhecimento sadio¹⁶. As técnicas de fortalecimento do assoalho pélvico realizadas durante o estudo são de

baixo custo, o que permite que as participantes prossigam com os exercícios, em casa ou no trabalho. Palma e Ricetto⁵ confirmam que os exercícios de Kegel, também conhecidos como exercícios perineais, são uma opção simples e de baixo custo financeiro, mas que se faz importante à orientação e motivação para obtenção de resultados positivos. Diante disso, é sugerido o acompanhamento do profissional de fisioterapia durante a realização dos exercícios.

O estudo realizado por Souza¹⁷, confirmam que a cinesioterapia – exercícios perineais - do assoalho pélvico é um método barato, simples e satisfatório para curar, ou no mínimo, reduzir significativamente a ocorrência da incontinência urinária. E que estes exercícios são eficazes no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina.

A atuação do fisioterapeuta na intervenção primária não só minimiza ou evita a condição de incontinência urinária, como evita um declínio significativo da qualidade de vida do idoso. Porém, há certa falta de informação ou resistência, por parte de alguns idosos, a programas preventivos, pois muitos deles acreditam que é comum a perda de urina com a idade avançada.

Fitzpatrick et al¹⁸, ressaltam que o conceito de qualidade de vida está relacionado com a percepção do indivíduo sobre seu próprio estado de saúde em domínios ou dimensões de sua vida como nos fatores: atividade física, psicológica, social, dor, sono, sintomas específicos.

A condição da incontinência urinária é um dos fatores facilitadores para o quadro de depressão, contribuindo para a morbidade e reduzindo a qualidade de vida do idoso^{13, 2}.

Estudo realizado por Bernardes et al¹⁹, onde foi comparado a cinesioterapia e a eletroestimulação endovaginal para o tratamento da incontinência urinária de esforço, é relatado que a cinesioterapia apresenta uma tendência a ser o tratamento de escolha para IUE leve ou moderada apresentando melhores resultados em termos numéricos, considerando os protocolos de atendimento diário.

Mesmo comprovada à eficiência da cinesioterapia (exercícios perineais) por Palma e Ricetto⁵, ao final do programa de exercício, das três participantes que relataram perder urina, apenas a participante cinco obteve resultado positivo no score do questionário subjetivo de qualidade de vida SF-36 realizado ao final do programa. Frente a este resultado, percebe-se que a ferramenta necessária para comprovar a eficácia do programa, no fortalecimento do assoalho pélvico, é o biofeedback ou teste bidigital associado à escala de Ortiz como referência. Porém, ambos os testes foram rejeitados pelas participantes.

Os resultados obtidos com o questionário de qualidade de vida SF-36 não foram significativos ($p=0,73$). Porém, das seis participantes, três obtiveram melhora no score geral do questionário. Outro resultado, neste caso com maior significância, foi do questionário de satisfação com programa, onde cinco das participantes responderam ser capazes de realizar os exercícios, sozinhas, em casa (questão 4), três delas relataram 10, duas 9 e uma 8 para o grau de satisfação com o programa (questão 7), e todas relataram que os exercícios contribuíram para aprender a se prevenir contra a incontinência urinária, reforçando a melhora

subjetiva ocorrida após a realização do programa realizado.

O resultado do questionário de qualidade de vida SF-36 ainda que positivo, é subjetivo ao nível de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Isso confirma que o questionário não é específico para mensuração dos benefícios físicos da cinesioterapia, mas para a avaliação subjetiva da qualidade de vida.

Foi verificado ainda durante a análise das informações contidas na ficha de avaliação inicial e final, que cinco das seis participantes obtiveram consciência da região da vagina, ou seja, conseguem realizar a contração ativa da musculatura do assoalho pélvico, podendo realizar os exercícios sempre que puderem, em casa ou no trabalho, dando continuidade ao fortalecimento e prevenindo a ocorrência da incontinência urinária de esforço.

CONCLUSÃO

A incontinência urinária de esforço tem grande incidência nas mulheres idosas, e os transtornos trazidos com a sua ocorrência têm impacto negativo na qualidade de vida. Existem diversas formas de tratamento. Porém, muitas mulheres não procuram ajuda dos profissionais de saúde por vergonha ou por acharem que é comum perder urina com a idade avançada.

Os resultados obtidos neste estudo, utilizando o questionário de qualidade de vida SF-36, não foram significativos, apresentando melhora em apenas 50% das participantes. Porém, estes valores são questionáveis quando confrontados com os resultados positivos obtidos com o questionário subjetivo de satisfação com o programa de treinamento, que demonstra grande satisfação com os exercícios

realizados e aprendido para a realização da técnica, em casa ou no trabalho.

Outro resultado positivo, coletado durante a avaliação fisioterapêutica realizada ao final do programa, mostra que cinco das seis participantes obtiveram consciência da região da vagina, ou seja, conseguem realizar a contração ativa da musculatura do assoalho pélvico, podendo realizar os exercícios sempre que puderem, em casa ou no trabalho, dando continuidade ao fortalecimento e prevenindo a ocorrência da incontinência urinária de esforço. Sugere-se a realização de mais estudos de caráter preventivo, utilizando ferramentas específicas para a mensuração do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e a influência deste fortalecimento na qualidade de vida.

REFERENCIAS

1. Caetano AS, Lopes MHBM, Tavares MCGC. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd76/mulheres.htm>> Acesso em 6 de abril de 2010.
2. Guarisi T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. Revista de Saúde Pública. 2001 out; 35(5): 428-435.
3. Tamanini JT et al. Incontinência Urinária: Prevalência e Fatores de Risco em Mulheres Atendidas no Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico. Boletim Epidemiológico Paulista. 2006 out; 3(34): 17-23.
4. Borges FD, Frare JC, Moreira ECH. Fisioterapia na

- incontinência urinária. Fisioterapia em movimento. 1998 mar. 10(2): 102-111.
5. Palma PCR, Riccetto CLZ. Incontinência urinária na mulher. In: Barata HS, Carvalhal GF. Urologia princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 1999.
 6. Simonetti R, Truzzi JC., Bruschini H, Glashan RQ. Incontinência Urinária em Idosos: Impacto Social e Tratamento. A terceira idade. 2001 nov; 12(23): 53-69.
 7. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Fapciencia. [internet]. 2010 set. [acesso em 2010 set]; 1(1): 31-40. Disponível em: http://www.fap.com.br/fapciencia/001/edicao_2007/004.pdf.
 8. Amaro, JL et al. Reabilitação do Assoalho Pélvico nas disfunções urinárias e anorretais. São Paulo: Segmento Farma; 2005.
 9. Benvenuti C et al. Reductive treatment of female genuine stress incontinence. Am J Phy Med. 1987 aug; 66(4): 155-168.
 10. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
 11. Praun Jr OH, Busato Jr WFS. Epidemiologia da Incontinência Urinária de Esforço. In: Rubinstein, I. Urologia Feminina. São Paulo: BYK; 1999.
 12. Sampaio MCF, Bitu CFM, Lucena ACT, Brandt FT. Fisioterapia como tratamento de escolha da disfunção vesical feminina. Na. Fac. Med. Univ. Fed. 1995; 40(1): 36-39.
 13. Abrão LC et al. Incontinência urinária em pacientes com mais de 60 anos: avaliação da necessidade da realização de propedêutica diagnóstica específica. Reprod Clim. 2001; 16(3).
 14. Wilson PD, Borland M. Vaginal cones for the treatment of genuine stress incontinence. Aust NZ J Obstet Gynecol. 1990; 30:157.
 15. Roth S et al. Muscle size responses to strength training in young and older men and women. J Am Geriat Soc. 2001; 49: 1428-33.
 16. Kosorok MR et al. Restricted activity days among older adults. Am J Public Health. 1992; 82(9).
 17. Sousa CM. A eficácia dos exercícios cinesioterapêuticos no tratamento da incontinência urinária de esforço. [Trabalho de Conclusão de Curso] Cascavel: Faculdade Unioeste, Curso de fisioterapia; 2004.
 18. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. Quality of life measures in health. In: applications and issues in assessment. BMJ. 1992; 305:1074-7.
 19. BERNARDES, N. O. et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. RBGO. 2000; 22(1).