

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS

IMPACT OF URINARY INCONTINENCE IN THE QUALITY OF LIVING OF ELDERLY

Cláudia Elaine Cestári¹, Thiago Henrique Cestári Souza², Adriana Saboia da Silva³

RESUMO

Objetivo: Revisar na literatura o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas. **Métodos:** Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de uma revisão da literatura nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando os seguintes descritores: qualidade de vida, perda de urina e incontinência urinária e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados dezesseis artigos, sendo que sete foram excluídos por terem como objetivo principal avaliar a qualidade de vida de mulheres incontinentes após a intervenção de técnicas conservadoras de tratamento, 03 artigos por não envolverem idosas, considerando-se para análise 06 artigos que refletiam o tema abordado. **Conclusão:** Existem vários instrumentos para avaliar a qualidade de vida de mulheres incontinentes, mas, os específicos são os mais utilizados; Entre eles, destaca-se o *KHQ – Kings Health Questionnaire*. O impacto da incontinência urinária se relaciona ao tipo de perda apresentada. E a incontinência Urinária não deve ser encarada como associada ao processo normal de envelhecimento.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Idosas. Qualidade de vida.

1. Fisioterapeuta. Doutora Professora do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT).

2. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

3. Pós-Graduanda em Fisioterapia em UTI neonatal e pediátrica - InterFISIO

Correspondência

Cláudia Elaine Cestári de Souza - Endereço: Rua São Pedro, 958 Bairro – Residencial Amazônia, Cavallhada – Cáceres-MT.

CEP: 78.2000-000. Cáceres - MT.

E mail: cestariClaudia@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To review the impact of urinary incontinence on the quality of life of the elderly in the literature. **Methods:** This is a study with data collection from secondary sources, through a review of the literature in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) using the following descriptors: quality of life, urine loss and urinary incontinence and their combinations in Portuguese and English. The research was carried out between November 2016 and February 2017. **Results and Discussion:** Sixteen articles were selected, of which seven were excluded because their main objective was to evaluate the quality of life of incontinent women after the intervention of conservative techniques. Treatment, 03 articles for not involving the elderly, considering for analysis 06 articles that reflected the topic addressed. **Conclusion:** There are several instruments to evaluate the quality of life of incontinent women, but the specific ones are the most used; Among them, the KHQ - Kings Health Questionnaire stands out. The impact of urinary incontinence is related to the type of loss presented. And urinary incontinence should not be seen as associated with the normal aging process.

Keywords: Urinary Incontinence. Elderly. Quality of life..

INTRODUÇÃO

A população brasileira envelhece progressivamente, acompanhando a tendência verificada em vários países desenvolvidos¹. A maior longevidade da população vem modificando o perfil epidemiológico no país, com aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em detrimento das doenças infecto parasitárias². Essa transição se inicia com o declínio da mortalidade, relacionada, principalmente, aos avanços na medicina e na saúde pública, às melhores condições de alimentação, ao aumento da renda, ao controle de vetores causadores de doenças infecciosas, entre outros^{3,4}. No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida da população⁵.

Diante desse crescimento populacional, há um aumento na preocupação, não só do ponto de vista biológico, como também no que diz respeito às adequações das políticas sociais e de saúde referentes às pessoas idosas⁶, colocando o atendimento ao idoso entre os principais problemas de saúde pública⁷. Desse modo, é importante melhorar as condições socioeconômicas, para possibilitar uma boa qualidade de vida aos idosos em sua velhice⁸, pois as precárias condições socioeconômicas associam-se a múltiplas afecções, perdas não raras de autonomia e independência, bem como dificuldades de adaptação do idoso, conduzindo-o, muitas vezes, ao isolamento social⁹, com conseqüente perda da qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma

grande gama de aspectos, tais como: nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, religiosidade e capacidade funcional¹⁰.

As alterações funcionais dos órgãos e sistemas orgânicos que acompanham o envelhecimento são influenciadas por vários fatores. Dentre eles, os mais importantes são: a hereditariedade, o meio ambiente, a dieta, o estilo de vida e o nível de atividade física¹¹. O comprometimento do desempenho neuromuscular, evidenciado pela lentidão dos movimentos, pela perda de força e fadiga muscular precoce, constitui um aspecto marcante do envelhecimento dos seres humanos, gerando um círculo vicioso caracterizado por diminuição da qualidade de vida e alterações funcionais.

Na população idosa feminina, deve-se considerar ainda, que mais de um terço da vida ocorre após a menopausa^{6,11}. A crescente diminuição da função reprodutiva da mulher tem consequências para o equilíbrio metabólico e endócrino, e o declínio das taxas hormonais com o avanço da idade, reflete diretamente no trato urinário inferior que é rico em receptores de estrogênio que, quando estimulados, aumentam o fluxo arteriovenoso na submucosa uretral, melhorando consequentemente, a coaptação da mucosa da uretra, aumentando a pressão uretral e favorecendo o mecanismo de continência normal evitando, assim, perdas indesejáveis de urina^{12,13}.

A queixa de perda urinária é um problema comum relatado por muitas mulheres, pode afetar qualquer faixa etária. No entanto, sabe-se que a prevalência de incontinência urinária (IU) costuma ser mais alta na terceira idade. Estudos internacionais^{14,15} apontam uma prevalência de IU entre 44% a 53%, entre mulheres com 65 anos ou mais. Essa prevalência aumentada em mulheres na pós menopausa pode causar desconforto, perda de autoconfiança, úlceras de pressão, dermatoses de períneo e disfunções urinárias¹⁶, com implicações médicas, sociais, psicológicas e econômicas^{17,18} afetando adversamente a qualidade de vida (QV) dessas mulheres.

A incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina¹⁹. É uma patologia que exerce múltiplos efeitos sobre as atividades diárias, interação social e percepção da própria saúde, principalmente relacionados ao bem-estar social e mental, incluindo

problemas sexuais, isolamento social, baixa autoestima e depressão, afetando de modo significativo a qualidade de vida²⁰. Os tipos mais comuns são: a incontinência urinária de esforço (IUE), que é a perda de urina associada a atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal; a incontinência urinária de urgência (IUU), perda involuntária de urina associada ao forte desejo de urinar; e a incontinência urinária mista (IUM), em que ambos os tipos anteriores estão presentes. Dessa forma, esse estudo buscou revisar na literatura o impacto da perda involuntária de urina na qualidade de vida de idosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de uma revisão da literatura. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos que retratassem a temática desse estudo e artigos publicados e indexados nos referidos bancos a partir de 2013. Não foi incluído nesse estudo artigos que tinham como objetivo avaliar a qualidade de vida das mulheres com IU pré e pós-intervenção por qualquer modalidade de tratamento conservador: cinesioterapia, eletroestimulação, bandagens, *biofeedback* ou cones vaginais, etc. Para tanto, foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: qualidade de vida, idosas e incontinência urinária e suas combinações na língua portuguesa e inglesa. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017.

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o impacto da perda involuntária de urina na qualidade de vida de idosas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Essa revisão foi constituída por dezesseis artigos científicos, selecionados, sendo que sete foram excluídos por terem como objetivo principal avaliar a qualidade de vida de mulheres incontinentes após a intervenção de técnicas conservadoras de tratamento, 03 artigos foram excluídos por não envolverem idosas na população de estudo. Dessa forma, considerou-se para análise 06 artigos que analisaram o impacto da Incontinência Urinária na qualidade de vida de idosas. O quadro 01 representa as especificações de cada um dos artigos que foram utilizados nesse estudo.

Quadro 1 – Artigos aceitos na integra					
Procedência	Titulo do Artigo	Autores	Periódico (vol. nº. pág. Ano)		Considerações/Temática
Revista Pesquisa em Fisioterapia.	Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé-MG.	Oliveira GSM, Botaro NAAB, Botaro CA, Rocha CAQC	2014 Abr; 4(1): 7-15		As participantes foram entrevistadas individualmente por meio de um questionário <i>King's Health Questionnaire</i> (KHQ), que avalia o impacto da IU na QV de mulheres. Concluiu que a IU apresenta uma influência moderada sobre a QV de mulheres idosas.
Unopar Cient. Ciênc. Biol. Saúde.	Comparação da Qualidade de Vida das Mulheres com Incontinência Urinária Atendidas no Sistema de Saúde Pública e Privada.	Bomfim IQ, Soutinho RSR, Araújo EN	2014; 6(1): 19-24		Esse estudo além de investigar a qualidade de vida da mulher com incontinência urinária ele comparou os resultados entre as pacientes atendidas nos sistemas de saúde público e privado. O instrumento utilizado foi o <i>King's Health Questionnaire</i> . Concluiu que não só IU impacta na qualidade de vida das pessoas, como também o nível socioeconômico.
Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil	Faria CA, Moraes JR, Monnerat BR, Verediano KA, Hawerroth PA, Fonseca SC	2015; 37(8): 374-80		O <i>King's Health Questionnaire</i> (KHQ) foi utilizado como instrumento e as pacientes foram estratificadas com base na avaliação do impacto da incontinência, e os escores dos domínios do KHQ foram comparados entre os grupos. Concluiu-se que a perda urinária comprometeu de forma moderada/grave a QV, afetando o domínio "limitações das atividades diárias" e com maior intensidade nas pacientes com

				IUM.
Fisioterapia Brasil	Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática	Irber e Moraes de Frigo LF	PF, M, 2016; 17(5): 480-497	Este estudo fez uma revisão da literatura analisando o impacto da IU na qualidade de vida de diferentes populações e concluiu que IU em prejudicou a QV de mulheres soropositivas HTLV-I, mulheres de meia idade e idosas, crianças com doença renal crônica, puérperas e pacientes com esclerose múltipla. Em homens a IU pós prostatectomia não teve impacto na QV.
Clin.Biomed. Res.	Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida	Rodrigues MP, Barbosa LJF, Ramos JGL, Maurer L, Catarino BM, Thomaz RP, Paiva LL	2016; 36(3): 135-140	O <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIS-SF)</i> mostrou que o impacto da IU foi grave em 62,8%.
Acta Fisiatr.	Prevalência de queixas e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física	Mourão FAG, Lopes LN, Vasconcellos NPC, Almeida MBA.	2008; 15(3): 170 – 175	As voluntárias foram submetidas a uma anamnese uroginecológica, e aquelas que apresentaram queixas urinárias nos últimos meses responderam o questionário " <i>King's Health Questionnaire</i> " para avaliação da qualidade de vida. Conclui-se que a população estudada apresentou elevada prevalência de queixas urinárias e o impacto da qualidade de vida encontrado não descarta a influência negativa do quadro patológico.

Existem vários questionários utilizados para se avaliar a qualidade de vida em mulheres incontinentes que têm semelhanças e diferenças entre si, mas as melhores opções se concentram em questionários específicos, pois, avaliam aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes²¹. Apesar de existirem vários instrumentos que avaliam a qualidade de vida, o mais utilizado na avaliação da qualidade de vida de pacientes incontinentes foi o *Kings Health Questionnaire – KHQ*^{21,22,23,24}, trata-se de um instrumento específico, validado e confiável, por usar como método de avaliação, não só a presença de sintomas de

incontinência urinária, mas, também o impacto que ela causa na vida da pessoa. O KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade. Existe também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. Há, também, um espaço para a paciente relatar qualquer outro problema que ela possa ter relacionado com a bexiga. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Os valores são, então, calculados por meio de fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore de qualidade de vida, que varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida²⁵.

A Incontinência urinária é uma afecção que afeta de forma significativa a qualidade de vida das mulheres^{25,26,27} e dados econômicos, sociais e culturais podem contribuir para a cultura^{23,28} de que a Incontinência urinária faça parte do envelhecimento fisiológico, e que seja um problema que ocorra naturalmente com a idade, as mulheres de um modo geral acreditam que a IU constitui parte do envelhecimento e que, principalmente depois do climatério, seja “normal” apresentarem algum tipo de perda urinária²⁷. Esse fato contribui para que os sintomas ou as queixas de perda urinária sejam ocultadas por vergonha ou por pouca expectativa em relação ao tratamento^{28,29}. Outras razões comuns, relatadas para a não procura de tratamento são o fato de que as mulheres incontinentes têm constrangimento em falar sobre o seu problema, desconhecem as modalidades terapêuticas adequadas^{17,30} e ainda, não recebem informação adequada sobre essa possibilidade³¹.

Em um estudo conduzido na cidade de São Paulo, identificou-se falta de conhecimento, atitudes negativas e desinformação sobre vários aspectos da incontinência urinária³². Fatos que podem contribuir para piora da qualidade vida dessas mulheres, uma vez que podem ser causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa autoestima^{22,33}. A Incontinência Urinária se constitui num importante problema

médico, com repercussões sociais e econômicas, prejudicando a saúde da idosa e agravando sua qualidade de vida^{23,34}. A queixa de restrições causadas pela IU foi diferente conforme o tipo de IU, pois a maioria das mulheres com queixa de IUM (78,9%) e IUU (56,3%)¹⁷ referiram alguma restrição. No estudo de validação do KHQ para o português, os autores constataram que a pior QV era das mulheres que apresentavam IUM em todos os domínios do questionário¹⁷.

Há que se considerar que o trato urinário inferior é rico em receptores de estrogênio que quando estimulados aumentam o fluxo arteriovenoso na submucosa uretral e conseqüentemente a coaptação da mucosa da uretra, aumentando a pressão de fechamento uretral e favorecendo o mecanismo de continência normal. Na fase pós-menopausa a deficiência estrogênica pode ser um dos fatores que contribuem para a incontinência urinária³⁵. Além do que, o assoalho pélvico é compreendido pelas estruturas que dão suporte às vísceras abdominais e pélvicas³⁶, e com a idade sofrem as conseqüências da progressiva atrofia dos tecidos de sustentação, tornando-se incompetente e deficitário não só em decorrência na privação estrogênica, mas também, por não ser capaz de manter a pressão intrauretral aumentada durante a fase de enchimento, facilitando, dessa forma, a perda involuntária de urina. Um suporte uretral inadequado é um fator comum na Incontinência Urinária de Esforço (IUE), assim como uma função inadequada do complexo muscular do assoalho pélvico³⁷, por isso há a necessidade de maiores esclarecimentos, tanto dos profissionais da área da saúde quanto por parte das pacientes acerca das modalidades terapêuticas que podem ajudar a minimizar o problema.

CONCLUSÃO

Apesar de existir vários instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida de mulheres incontinentes, a primeira opção se traduz nos questionários específicos por refletirem diretamente não só a sintomatologia de perda, mas também sua implicação no cotidiano de idosas incontinentes. Entre os questionários validados o *KHQ – Kings Health Questionnaire* mostrou ser o mais utilizado. E, ainda foi possível observar que o impacto que a incontinência urinária apresenta na vida das mulheres está relacionado ao tipo de perda apresentada. E, ainda, é imperioso

afirmar que, independente do grau de impacto da IU na qualidade de vida das idosas, ela não deve ser encarada como associada ao processo normal de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Silva A, Dal PKR. Argumentum. Rev. Vitória (ES). 2014 jan./jun.;6(1):99-115.
2. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília – DF, 2012.
3. Lee R. The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change. *Journal of Economic Perspectives*. 2003;17(4):167–190.
4. Bloom D. Billion and counting. *Science*. 2011;333:562-569.
5. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia*. 2013 jul./set.;30(3):393-403.
6. Rosenberg MW, Moore EG. Distribuição demográfica da população de idosos e deficientes. In: PICKLES et al. In: *Fisioterapia na Terceira idade*. São Paulo: Atheneu, 2000.
7. Knorst MR et al. Qualidade de vida no idoso. In: TERRA NL. *Envelhecendo com qualidade de vida: programa Geron da PUCRS*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
8. Neri AL, Guariento ME. (Orgs.). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo FIBRA Campinas*. Campinas: Alínea, 2011.
9. Creutzberg M, Santos BRL. O que pensam as famílias de classe popular sobre saúde, velhice e cuidados ao idoso no domicílio. In: TERRA, N. L. *Envelhecendo com qualidade de vida: programa Geron da PUCRS*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
10. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan's Scale. *Rev. Latino Am. Enfermagem* 2002; 10(6):757-64.
11. Santos TG, Carvalho EZ. Incontinência Urinária Feminina e Prolapso dos Órgãos Pélvicos. In: Terra NL, Dorneles B. *Envelhecimento bem sucedido: Programa Geron da PUCRS – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002*.
12. Ribeiro RM, Rossi P. Incontinência Urinária de Esforço. In: Halbe WH. *Tratado de Ginecologia*. 3 ed. São Paulo: ROCA, 2000.

13. Halbe HW, Fonseca AM. Síndrome Climatérica. In: HALBE, W. H. Tratado de Ginecologia. 3 ed. São Paulo: ROCA, 2000.

14. Mardon RE, Halim S, Pawlson LG, Haffer SC. Management of urinary incontinence in Medicare managed care beneficiaries: results from the 2004 Medicare Health Outcomes Survey. Arch Intern. Med. 2006; 166(10):1128-33.

15. Huang AJ, Brown JS, Thom DH, Fink HA, Yaffe K. Urinary incontinence in older community-dwelling women: the role of cognitive and physical function decline. Obstet. Gynecol. 2007; 109(4):909-16.

16. Dumoulin C, Hay SJ. Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in women. A Cochrane systematic review. Eur. J. Phys. Rehabil. Med. 2008; 44(1):47-63.

17. Higa R, Lopes MHBM. Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento. Rev. Bras. Enferm. 2007;60(5):503-6.

18. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29(3):134-40.

19. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U. The standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology. 2003; 61(1):37-49.

20. Dedicado AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. Rev. Bras. Fisioter. 2009; 13(2):116-22.

21. Faria CA, Moraes JR, Monnerat BR, Verediano KA, Hawerth PA, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2015; 37(8):374-80.

22. Oliveira GSM, Botaro NAAB, Botaro CA, Rocha CAQC. Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé-MG. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2014 Abr; 4(1):7-15.

23. Bomfim IQ, Soutinho RSR, Araújo EN. Comparação da Qualidade de Vida das Mulheres com Incontinência Urinária Atendidas no Sistema de Saúde Pública e Privada. Unopar Cient. Ciênc. Biol. Saúde. 2014; 16(1):19-24

24. Mourão FAG, Lopes LN, Vasconcellos NPC, Almeida MBA. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. Acta Fisiatr. 2008; 15(3):170-175.

25. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Rodrigues de Lima G et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's

Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005; 27(5):235-42.

26. Feldner PC, Bezerra LRPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, et al. Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2002;24(2):87-91.

27. Feldner PC, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28(1): 54-62.

28. Menezes GMD, Pinto FJM, Silva FAA, Castro ME, Medeiros CRB. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. Rev. Gaúcha. Enferm. 2012 mar.;33(1):100-8.

29. Cesaretti IUR, Dias SM. Treatment of urinary incontinence: perspectives from the ET nurses' point of view. World Counc Enterostomal Ther J. 2004;24(1):31-7.

30. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres:razões da não procura por tratamento. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(1):72-8.

31. Guarisi T, Pinto NAM, Osis MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LHS, Faundes A. Procura de Serviço Médico por mulheres com incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2001; 23(7):439-443.

32. Blanes L, Pinto RCT, Santos VLCG. Urinary incontinence Knowledge and attitudes in São Paulo. Ostomy Wound Manage. 2001 Dez.;47(12):43-51.

33. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev. Esc. Enferm USP [Internet]. 2006 [citado 2009 dez 12];40(1):34-41.

34. Faria CA, Conceição JCJ, Reis AFF. Validade do questionário de Hodgkinson modificado para diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. Jornal Brasileiro de Ginecologia. 1998 abr.; 108(4): 99-105.

35. Ortis OC, Gutnisky R, Nunez FC, Cortese G. Valoracion dinámica de ladisfuncion perineal de clasification. Bol. Soc. Latinoam. Uroginecol. Cir. Vaginal. 1994;1:7-9.

36. Sampaio FJB, Dornas MC, Favorito LA. Aspectos anatomocirúrgicos no tratamento da incontinência urinária. In: RUBINSTEIN, I. Incontinência Urinária na Mulher. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: ATHENEU, 2001.

37. Fall M. Advantages and pitfalls of funcional electrical stimulation. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.1998 jan.; 168(Supplement):16-21.