

Perfil dos pacientes com incontinência urinária atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola

Profile of patients with urinary incontinence treated in the area of urogynecological physiotherapy in a school clinic

Perfil de pacientes con incontinencia urinaria tratados en el área de fisioterapia uroginecológica en una clínica escolar

Recebido: 12/09/2022 | Revisado: 28/09/2022 | Aceitado: 01/10/2022 | Publicado: 08/10/2022

Jordana de Souza Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6694-7713>
Faculdades Unidas do Norte de Minas, Brasil
E-mail: jordana.aguiar@soufunorte.com.br

Keith Danielle de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6126-9925>
Faculdades Unidas do Norte de Minas, Brasil
E-mail: keithsouza16@gmail.com

João Vitor Nunes Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0012-0881>
Instituto Superior de Educação Verde Norte, Brasil
E-mail: dr.joaovitorfisio@gmail.com

Maria Carolina Soares Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0366-2806>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: mariacarolinasoareslopes@gmail.com

Ellen Aparecida Guimarães Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4388-8850>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
E-mail: ellen.bezerra@yahoo.com.br

Thiago Alves Xavier dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1922-2490>
Complexo Educacional Ibituruna, Brasil
E-mail: thiagoax.17@gmail.com

Isabella Lomônaco Bernardo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9778-956X>
Instituto Dr. José Frota Filho, Brasil
isabellalomonaco@yahoo.com.br

Maximino Alencar Bezerra Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4938-161X>
Faculdades Unidas do Norte de Minas, Brasil
E-mail: maximino.bezerra@funorte.edu.br

Resumo

Objetivo: Verificar o perfil dos pacientes com incontinência urinária atendidos em uma clínica escola. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo e retrospectivo. Forma utilizados prontuários de pacientes atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola localizada na cidade de Montes Claros – MG, no período de janeiro de 2017 e julho de 2022. Resultados: Cinquenta prontuários de pacientes com idade entre 5 a 80 anos participaram do estudo, com predomínio do sexo feminino (84,0%), todos com incontinência urinária e que apresentam histórico de infecção urinária prévias (90,0%). Como causadores de perda urinária, metade dos pacientes relatou a tosse como fator predominante, sendo que 50% dos participantes relatou que gotas era a quantidade de urina perdida. A maioria dos pacientes (80%) não foi submetida a nenhum tipo de cirurgia. Em relação ao tipo de parto, 90% das mulheres entrevistadas passaram por parto normal. Os resultados também mostram que 100% dos pacientes não eram obesos, 90% fazem uso de medicamentos, 70% não pratica nenhum tipo de atividade física e 75% tiveram ausente a contração voluntária. Além disso, 10% apresentaram dor ao toque vaginal e a sensibilidade esteve presente em 90% dos pacientes. Conclusão: Trabalhos futuros poderão ser desenvolvidos, a fim de elaborar programas de tratamento e medidas preventivas que visem obter maior eficiência e qualidade do serviço prestado a pacientes com essa condição clínica.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Perfil de saúde; Fisioterapia.

Abstract

Objective: To verify the profile of patients with urinary incontinence treated at a teaching clinic. **Methodology:** This is a descriptive, quantitative and retrospective research. The medical records of patients treated in the area of urogynecological physiotherapy were used in a teaching clinic located in the city of Montes Claros - MG, between January 2017 and July 2022. **Results:** Fifty medical records of patients aged between 5 and 80 years participated in the study, with a predominance of females (84.0%), all with urinary incontinence and with a history of previous urinary infection (90.0%). As causes of urinary leakage, half of the patients reported coughing as the predominant factor, with 50% of the participants reporting that drops was the amount of urine lost. Most patients (80%) did not undergo any type of surgery. Regarding the type of delivery, 90% of the women interviewed underwent normal delivery. The results also show that 100% of the patients were not obese, 90% use medication, 70% do not practice any type of physical activity and 75% had no voluntary contraction. In addition, 10% had pain on vaginal touch and sensitivity was present in 90% of patients. **Conclusion:** Future work can be developed in order to develop treatment programs and preventive measures that aim to obtain greater efficiency and quality of service provided to patients with this clinical condition.

Keywords: Urinary incontinence; Health profile; Physiotherapy.

Resumen

Objetivo: Verificar el perfil de los pacientes con incontinencia urinaria atendidos en una clínica docente. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa y retrospectiva. Se utilizaron las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de fisioterapia uroginecológica en una clínica docente ubicada en la ciudad de Montes Claros - MG, entre enero de 2017 y julio de 2022. **Resultados:** Cincuenta historias clínicas de pacientes con edades entre 5 y 80 años. participaron en el estudio, con predominio del sexo femenino (84,0%), todos con incontinencia urinaria y con antecedente de infección urinaria previa (90,0%). Como causas de pérdida de orina, la mitad de los pacientes reportaron la tos como el factor predominante, con el 50% de los participantes reportando que las gotas fueron la cantidad de orina perdida. La mayoría de los pacientes (80%) no se sometieron a ningún tipo de cirugía. En cuanto al tipo de parto, el 90% de las mujeres entrevistadas tuvieron parto normal. Los resultados también muestran que el 100% de los pacientes no presentaba obesidad, el 90% utiliza medicación, el 70% no practica ningún tipo de actividad física y el 75% no presentaba contracción voluntaria. Además, el 10% tenía dolor al tacto vaginal y la sensibilidad estaba presente en el 90% de las pacientes. **Conclusión:** Se pueden desarrollar trabajos futuros con el fin de desarrollar programas de tratamiento y medidas preventivas que apunten a obtener una mayor eficiencia y calidad del servicio brindado a los pacientes con esta condición clínica.

Palabras clave: Incontinencia urinaria; Perfil de salud; Fisioterapia.

1. Introdução

A *International Continence Society* define a incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina em quantidade ou frequência suficiente para causar um problema higiênico ou social (Abrams, et al., 2003; De Moraes, 2008).

A incontinência urinária tem como causa principal as alterações hormonais decorrentes do envelhecimento, o aumento na secreção de vasopressina e do hormônio natriurético, que culmina com a perda da urina (Mantle & Polden, 2002). Alterações psicológicas como: depressão e ansiedade também são causas da incontinência urinária. As pesquisas mostram que mulheres são duas vezes mais afetadas que homens nessa condição (De Souza, 2002; Grosse & Sengler, 2002; Alencar-cruz, 2019). A incontinência urinária também pode ser causada por medicamentos (Vieira, et al., 2021).

Essa condição é classificada, como Incontinência Urinária de Esforço (IUE) quando ocorre a perda involuntária de urina durante esforço ou atividade física, Incontinência Urinária de Urgência (IUU) quando ocorre a perda involuntária de urina associada à necessidade imediata de urinar e Incontinência Urinária Mista (IUM) quando há queixa de perda de urina associada à urgência e ao esforço (Saboia, et al., 2017).

Esse armazenamento de urina e o esvaziamento posterior da bexiga, junto com a força de contração da musculatura detrusora, capacidade vesical e a capacidade de adiar a micção é um processo fisiologicamente complexo, e para que ocorra corretamente, é necessário ações de músculos e nervos, trabalhem em conjunto. Quando acontece a falha de alguma dessas estruturas, pode desenvolver a incontinência urinária (De Souza, 2002; Grosse & Sengler, 2002; Alencar-cruz, 2019; Vieira, et al., 2021).

Os sintomas apresentados pelos pacientes com incontinência urinária são: Urgência miccional, com uma forte vontade de ir ao banheiro, micção acompanhada pelo medo da perda de urina e odor, aumento da frequência miccional (polaciúria): quando acontece oito ou mais micção durante o dia ou durante intervalos menores que duas horas, enurese noturna: quando ocorre perda de urina no período da noite, escape de urina ao realizar esforço e infecções urinárias (Pazzianoto-forti, et al., 2019). Em relação ao aspecto sexual, pode acontecer a diminuição da libido, devido a perda do controle da bexiga que ocorre devido à pressão extra no abdômen durante a relação sexual (Arruda, et al., 2018).

O tratamento da incontinência urinária pode ser cirúrgico, medicamentoso ou conservador. Anteriormente se utilizava bastante o método de cirurgias, mas se tratando de um método invasivo, apresentava complicações em sua recuperação. Quanto aos medicamentos apresentava os efeitos colaterais devido ao longo tempo de uso (Neumannn, et al., 2005). Já o método conservado, e muito utilizado desde 1948, quando Arnold Kegel desenvolveu uma série de exercícios da musculatura perineal com objetivo de diminuir os sinais e sintomas, obtendo bons resultados para a melhoria da incontinência urinária (Mannocci, 1995; Batista, et al., 2019).

Um dos tratamentos utiliza a fisioterapia e a cinesioterapia no método Kegel, se mostrando bastante eficaz para a incontinência urinária. Consiste em exercícios de fortalecimento perineais e pélvicos, para o aumento do tônus muscular e aumento da vascularização pélvica (Rodrigues & Santos, 2018). Além da cinesioterapia existe também a eletroestimulação pélvica, a propriocepção da musculatura do períneo e o biofeedback perineal (Da Mota, et al., 2019). O presente artigo tem como objetivo verificar o perfil dos pacientes com incontinência urinária atendidos em uma clínica escola.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo e retrospectivo. A caracterização descritiva envolve a descrição epidemiológica e clínica de uma determinada doença, como a incontinência urinária, tema deste estudo. Já o aspecto retrospectivo, se dá a partir da direcionalidade temporal, sendo utilizados registros anteriores, como prontuários de pacientes (Hochman et al., 2005).

Para a coleta de dados foram utilizados 50 prontuários de pacientes atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola localizada na cidade de Montes Claros no norte do estado de Minas Gerais. Os presentes prontuários continham informações, tais como anamnese, diagnóstico, exame físico, condutas fisioterápicas e evolução do paciente. Para a composição da amostra foram incluídos pacientes que residentes no Norte de Minas Gerais que apresentam incontinência urinária e que foram atendidos na clínica escola entre o período de janeiro de 2017 e julho de 2022 e foram excluídos os pacientes que não residentes no Norte de Minas Gerais, que não apresentaram incontinência urinária e/ou que foram atendidos pela clínica escola anteriormente ao ano de 2017.

Os dados foram armazenados no banco de dados do *Google Drive*, tabulados automaticamente em planilhas eletrônicas no programa *Microsoft Office Excel*, posteriormente foi realizado o transporte dos dados para o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS® versão 20.0)* e os resultados apresentados como médias e frequências.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS) sob o parecer de número 5.227.240, sendo respeitados todos os critérios exigidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

3. Resultados

A partir das análises dos 50 prontuários, observou-se a predominância de pacientes do sexo feminino (84,0%) com a maior proporção de 60,0% na faixa etária de 50 a 80 anos (Tabela 1). Com relação as queixas desses pacientes a incontinência

urinária (UI) (24%), perda urinaria (20%) e perda urinaria por esforço (18%) foram as mais relatadas respectivamente (Tabela 1). Além disso, 90% dos mesmos apresentaram algum quadro de infecção urinária (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência da faixa etária, sexo, queixas principais e infecções urinárias dos pacientes atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
5 a 19 anos	10	20,0
20 a 49 anos	10	20,0
50 a 80 anos	30	60,0
Sexo		
Masculino	8	16,0
Feminino	42	84,0
Principais Queixas		
Incontinência urinária	12	24,0
Perda urinária	10	20,0
Perda urinária por esforço	9	18,0
Retenção urinária	5	10,0
Constipação	5	10,0
Dor vaginal	3	6,0
Fraqueza do assoalho pélvico	2	4,0
Mega bexiga	1	2,0
Enuresse noturna	1	2,0
Micção frequente	1	2,0
Infecções Urinárias Anteriores		
Sim	45	90,0
Não	5	10,0

Fonte: Autores (2022).

Nos causadores de perda urinária, houve uma grande porcentagem causada pela tosse (50,0%) e espirro (30,0%), conforme (Tabela 2). Metade dos pacientes (50%) relataram a quantidade de urina perdida pela UI se deu através de gotas urinárias (Tabela 2). Com relação há algum procedimento cirúrgico que o paciente pode ter realizado e pode ter gerado a IU a maioria dos pacientes (80%) não foram submetidos a nenhum tipo de cirurgia (Tabela 2). Entre as pacientes do sexo feminino, todas (100%) mostraram não terem realizado nenhum aborto, sendo esse natural ou não e ainda 90% delas já haviam tido parto normal.

Tabela 2. Frequência dos causadores da perda urinária, quantidade urina perdida e realização de cirurgias realizadas pelos pacientes atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola.

Variáveis	n	%
Causadores da perda urinária		
Tosse	25	50,0
Espirro	15	30,0
Risada	5	10,0
Caminhar	4	8,0
Orgasmos	1	2,0
Quantidade de urina perdida		
Gotas	25	50,0
Jatos	13	26,0
Completa	12	24,0
Realização de Cirurgias		
Sim	10	20,0

Fonte: Autores (2022).

Os resultados também mostram que 100% dos pacientes eram não obesos, 90% dos pacientes faz uso de medicamentos (Tabela 3), 70% dos pacientes não pratica nenhum tipo de atividade física (tabela 3), 76% são ausentes de contração voluntária (tabela 3). Observa-se ainda que apenas 10% das pacientes apresentavam dor ao toque vaginal. Já com relação a sensibilidade, essa esteve presente em 90% dos pacientes (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência do uso de medicação, pratica de atividades físicas, contração involuntária e sensibilidade nos pacientes atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola.

Variáveis	n	%
Uso de algum tipo de medicação		
Sim	45	90,0
Não	5	10,0
Pratica de atividades físicas		
Sim	15	30,0
Não	35	70,0
Contração Voluntária		
Presente	12	24,0
Ausente	38	76,0
Sensibilidade		
Sim	45	90,0
Não	5	10,0

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Verificou-se predomínio de pacientes do gênero feminino com idade de 50 a 80 anos (Tabela 1), dados estes semelhantes aos encontrados por Queiroz et al. (2021) onde o sexo feminino (82,6%) na faixa etária entre 60 a 79 anos (65,2%) foram mais atendidas na área de fisioterapia uroginecológica no estado do Ceará. Isso se dá devido às alterações da musculatura do assoalho pélvico, caracterizada, principalmente, pela diminuição das fibras de colágeno e a substituição de tecido muscular por tecido adiposo e a alterações hormonais provocadas pela menopausa (Della, 2013). Além disso, a predominância do sexo feminino nos prontuários justifica-se devido há vários programas voltados para a saúde da mulher, e na literatura também é demonstrado que as mulheres procuram mais os serviços de saúde quando se comparado aos homens (Ferreira et al., 2014; Santos et al., 2020).

De acordo com os resultados colhidos, observou se que 80,0% dos pacientes, tiveram quadro de infecções urinárias anteriores (Tabela 1). Estudos correlacionando cirurgias e IU, demonstram que dos 9 aos 12 meses de pós operatório de parto algumas das mulheres que haviam deixado de ser incontinentes voltaram a ter perda urinária. Isto pode ser devido ao fato de estas mulheres terem apresentado, neste mesmo período, sintomas sugestivos de infecção do trato urinário inferior, a qual pode promover episódios transitórios de IU (Gonçalves, et al., 2022).

Quanto aos tipos de perda, houve a prevalência de tosse (50%) e espirro (30%) (Tabela 2). Esses resultados corroboram os resultados de outras literaturas, que demonstram que o assoalho pélvico não saudável causa desequilíbrio entre as pressões uretral e vesical, acarretando a perda urinária durante a tosse (96,3%) e/ou espirro (92,6%)(Serpa, et al., 2020; De Oliveira, 2017; Alves, et al., 2021).

Em relação à quantidade de urina perdida, (50%) gotas (Tabela 2). O tipo de perda por jato é um possível fator para determinar a gravidade da IU, representando um achado importante no nosso estudo. Artigos demonstram que 46% das participantes apresentaram perda em jato e 28% em gotas (Serpa, et al., 2020; De Oliveira, 2017). Quanto às cirurgias, 10 pacientes realizaram algum procedimento cirúrgico, indo de encontro ao artigo de Gomes e colaboradores (2021), em que 74,6% fizeram cirurgias pélvicas e 23,8% fez cirurgias abdominais. Estes resultados corroboram com estudos realizados por Simão et al (2021), que demonstra que a excisão ou o prolapso do útero alteram as funções do músculo do assoalho pélvico, uma vez que esse órgão é importante para a sustentação do mesmo e pode causar danos em estruturas próximas à bexiga e à uretra, diminuindo sua sustentação.

Esse estudo demonstrou que 90% das mulheres com IU tiveram parto normal. Um estudo onde 68,42% das pacientes tiveram parto vaginal e 42,11% tiveram partos cesáreos, demonstrou que mulheres submetidas ao parto normal têm maior prevalência de apresentar incontinência urinária, vindo de encontro com os resultados obtidos no nosso estudo (Figueiredo, et al., 2008; Guedes, et al., 2017) . Esse resultado pode se justificar pelas implicações que o parto pode trazer à mulher, como alterações hormonais, peso do recém-nascido, alteração da massa corpórea, uso de instrumentação cirúrgica, aumentando assim o risco de IU (Da Silva, et al., 2021), diferentemente das conclusões achadas por outro estudo que observou uma prevalência da IU associada à cesariana (Blanchard, et al., 2021).

Dentre os resultados encontrados em nosso estudo, os avaliados são obesos. Apesar desse resultado em nossa pesquisa, observa-se que a obesidade é um fator de risco importante para o aparecimento de IU, uma vez que outras literaturas associam o alto índice de massa corpórea com o aparecimento da doença, sendo maior, principalmente, nos casos de incontinência urinária de esforço (IUE) (Fante, et al., 2019). Um dos motivos principais para que a obesidade seja um fator de risco seria o aumento da pressão intra-abdominal durante as práticas de atividade física e rotina diária (De Souza, et al., 2021).

De acordo com as análises obtidas em nosso estudo, 70% da amostra não pratica atividade física. Sabe-se que, além do excesso de peso, o sedentarismo pode ser um fator de risco importante para adquirir IU, uma vez que o mesmo reduz a capacidade aeróbica máxima, força muscular, respostas motoras e a capacidade funcional geral, além de causar alterações

fisiológicas (Leroy & Lopes, 2012; Milsom & Gyhagen, 2019). A avaliação do assoalho pélvico, (75%) das pacientes demonstraram contração voluntária ausente, (50%) apresentaram fibrose, (99%) apresentaram sensibilidade ausente e (90%) não apresentaram dor ao toque vaginal. Esses resultados podem ser explicados pela falta de conhecimento sobre a musculatura do assoalho pélvico, como mostra o estudo de Blanchard e colaboradores (2021), onde apenas 6,30% das mulheres conheciam o assoalho pélvico (Borges, et al., 2010; Oliveira, et al., 2010).

5. Conclusão

Os resultados nos permitem concluir que houve a prevalência do sexo feminino, maiores de 50 anos, que tiveram filho de parto normal e que já tenham realizado cirurgias anteriores ou incontinência urinária prévia. Vale destacar que as clínicas de reabilitação buscam cada vez mais contribuir para que os profissionais de saúde conheçam os fatores que acometem a população e sua epidemiologia, para atuar de maneira coerente e diminuir a incidência dessa doença, contribuindo assim para qualidade de vida da população.

Trabalhos futuros poderão ser desenvolvidos, a fim de elaborar programas de tratamento e medidas preventivas que visem obter maior eficiência e qualidade do serviço prestado a pacientes com essa condição clínica.

Referências

- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U. et al. (2003). The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, 61(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4).
- Alencar-cruz, J. M. D. (2019). O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Revista de Salud Pública*, 21(4):1- 6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n4.50016>.
- Alves, R. A., Machado, M., Moura, T., Brasil, C. A., Lemos, A. Q., & Lordelo, P. (2021). Perfil clínico de mulheres com incontinência urinária de esforço em centro de referência. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(2): 351-360. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i2.371>.
- Arruda, G. T., Campo, G. S., & Braz, M. M. (2018). Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde. *Fisioterapia Brasil*, 19(3): 324 -328. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947208>.
- Batista, D. M., Barbosa, D. D. M., Tronconi, G. C., Do Carmo, H. O., Pires, L. F. M., Rosa, M. et al. (2019). Exercício kegel na incontinência urinária em mulheres: revisão sistemática. *Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia*, 7(2): 101-108. <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/5271>.
- Blanchard, V., Nyangoh-timoh, K., Fritel, X., Fauconnier, A., & Pizzoferrato, A. C. (2021). Importance of a pelvic floor lifestyle program in women with pelvic floor dysfunctions: A pilot study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4): 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.102032>.
- Borges, J. B. R., Guarisi, T., Camargo, A. C. M., Gollop, T. R., Machado, R. B., & Borges, P. C. G. (2010). Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. *Einstein*, 8(2 Pt 1):192-6. <https://www.scielo.br/j/eins/a/SLr9jby56MFRV93KrpqgQn/abstract/?lang=pt>.
- Castro, L. A. D., Sobottka, W., Baretta, G., & Freitas, A. C. T. D. (2012). Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), 25(4): 263- 268. <https://www.scielo.br/j/abcd/a/wsp8GzNhncKNCVCbhTgWFI/?format=pdf&lang=pt>.
- Della, J. L. B. (2013). Prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Inspirar*, 5(2): 1-7. <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2014/10/prevalencia-de-incontinencia-artigo-313.pdf>.
- Fante, J. F., Silva, T. D., Mateus-Vasconcelos, E. C. L., Ferreira, C. H. J., & Brito, L. G. O. (2019). Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? a systematic review. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 41(8):508-19. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ww4hzbCfR9Pw5HfgYBSJ9rf/abstract/?lang=en>.
- Ferreira, F. C. S., Lucena, T. N., Freitas, R. M., Borges, K. D. M., & Saldanha, G. B. (2014). Análise do perfil das prescrições de antibióticos em uma farmácia comunitária no município de Quixadá - Ceará. *Revista Expressão Católica*, 3(2):183-188. <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1463>
- Figueiredo, E., Lara, J. O., Cruz, M. C., Quintão, D. M. G., & Monteiro, M. V. C. (2008). Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 12(2): 136-142. <https://www.scielo.br/j/rbfts/a/Cg5ks7Tvcrycmz46bYWGPNg/?format=pdf&lang=pt>.
- Gomes, F. D. C. S. A., Benício, C. D. A. V., Bezerra, M. G., Da Silva, A., Costa, A. Q., Dos Santos et al. (2021). Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. *Estíma-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 19: 1-11. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/997>.
- Gonçalves, V., De Souza, T.M., & Inhoti, P.A. (2022). Prevalência da incontinência urinária em acadêmicas de um centro universitário na cidade de Maringá-PR. *Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em Fisioterapia*, 1(1): 1-19. <http://revista.famma.br/index.php/ctfisio/article/view/145>.

- Grosse, D., & Sengler, J. (2002). As técnicas da reeducação perineal. A eletroestimulação. Reeducação perineal. São Paulo (SP): Manole, 82-95.
- Guedes, P. F., Felippetto, N., Frigo, L. F., De Moraes, C. B., & Colpo, E. (2017). Sobre peso e obesidade em mulheres com incontinência urinária e a repercussão na qualidade de vida. *Disciplinarum Scientia Saúde*. 18(3): 539-550. <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2390>.
- Hochman, B., Nahas, F. X., Filho, R. S. O., & Ferrira, L. M. (2005) Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*. 20: 2-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Leroy, L. S., & Lopes, M. H. B. M. L.(2012). Urinary incontinence in the puerperium and its impact on the health related quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem*. 20(2):346-53. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000200018>.
- Mannocci J F. (1995). Disfunções sexuais: abordagem clínica e terapêutica. (3. ed.). Fundo editorial BYK.
- Mantle, J., & Polden, M. (2002). Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. São Paulo (SP): Editora Santos, p. 442.
- Milsom, I., & Gyhagen, M.(2019). The prevalence of urinary incontinence, *Climacteric*, 22(3): 217- 222. : [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)36415-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)36415-7).
- Moraes E. (2008). Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Coopmed, 423-437.
- Moreira, S. F. D. S., Girão, M. J. B. C., Sartori, M. G. F., Baracat, E. C., & Lima, G. R. D. (2002). Mobilidade do colo vesical e avaliação funcional do assoalho pélvico em mulheres continent e com incontinência urinária de esforço, consoante o estado hormonal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 24, 365-370. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/C8Yxntf6Z66rYHCrGPYC8Qd/abstract/?lang=pt> .
- Mota, S. C., Cavalcante, A. A., & De Conceição, R. E. G. (2019). Os efeitos dos Exercícios de Kegel em idosas com Incontinência Urinária: uma Revisão Sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (26):734-736. <https://doi.org/10.25248/reas.e734.2019>.
- Neumann, P. B., Grimmer, K. A., Grant, R. E., & Gill, V. A. (2005). Physiotherapy for female stress urinary incontinence: a multicentre observational study. (2005). *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2005.00393.x>.
- Oliveira A. H. F. V., De Vasconcelos, L. Q. P., Nunes, E. F. C., & Latorre, G. F. S. (2017). Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério. *Revista de Ciências Médicas*. 26(3), 127- 133. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v26n3a3842>.
- Oliveira, E., Lozinsky, A. C., Palos, C. C., Ribeiro, D. D., Souza, A. M. B. D., & Barbosa, C. P. (2010). Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 32, 454-458. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BCQNpKVWtKHRDLYLXhcFpNH/?lang=pt&format=html>.
- Patrizzini, L. J., Viana, D. A., Silva, L. M. A., & Pegori, M.S . (2014). Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. *Rev.Bras.Ciênc. Mov*, 22(3): 105-110. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-733966>.
- Pazzianotto-forti, E. M., Brigatto, P., Baltieri, L., Souza, J. E. D., Guirro, E. C. D. O., & Kasawara, K. T. (2019). Quality of life in obese women with symptoms of urinary incontinence. *Fisioterapia em Movimento*, 32: 1- 9. <https://www.scielo.br/fm/a/3M5ctxXxdcBjdcGCBMPhxz/?lang=en&format=html>.
- Rodrigues, N. C., Scherma, D., Mesquita, R., & De Oliveira J. (2005). Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária- estudo de casos. *Fisioterapia em Movimento*. 18: 1-7. <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/view/18594>.
- Rodrigues, T. S., & Santos, J. C. D. (2018). Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em idosas. Monografia - graduação em Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, 1(1), 45-48. <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2429>.
- Saboia, D. M., Firmiano, M. L. V., Bezerra, K. D. C., Vasconcelos, J. A., Oriá, M. O. B., & Vasconcelos, C. T. M. (2017). Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 51: 1-12. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs/abstract/?lang=pt>.
- Santos, T. A. X, Cruz, I. B, Fonseca, S. A, Júnior, V. S. M, Borges, B. K A, & Duarte, E. R. (2020). Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma drogaria no norte de Minas Gerais. *Visão Acadêmica*, 21(2). <http://dx.doi.org/10.5380/acad.v21i2.73958>
- Serpa, A. P. V., De Souza, L., & Salata, M. C. (2020). Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério: revisão sistemática. *Revista Saúde e Inovação*. 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.51208/saudeinovacao.v1i1.13>.
- Silva, G. M. C., Carreiro, P. B. P., & De Lima, A. M. J.(2021). Correlação entre as medidas objetiva e subjetiva do nível de atividade física em mulheres com incontinência urinária. *Research, Society and Development*. 10(2): 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11943>.
- Simão, T. C. D. P., Gomes, T. D. B., Moussa, L., De Souza, R. J., Dos Santos, C. A., & Nagai, J. (2021). Prevalência de incontinência urinária em mulheres histerectomizadas em Mogi das Cruzes–SP. *Revista de Iniciação Científica*. 17(2): 50-67. <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/4863>.
- Souza, E. L. B. L.(2002). Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. Medsi, 2002.
- Souza, O. D., Silva, F. L., De Souza, O. G., Balsani, J. M., & Lopes, C. G. (2021). Comparação da prevalência de incontinência urinária em mulheres pós parto vaginal e cesariana. Seminário Transdisciplinar da Saúde, 08. <http://periodicos.univag.com.br/index.php/SeminSaude/article/view/1724>.
- Vieira, A. C. B., Da Silva, M. S., & Vieira, P. M. M. (2021). Fatores de prevalência para a Incontinência Urinária em mulheres pós-menopausa e o impacto da qualidade de vida. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1): 1-15. <https://periodicos.ufm.br/casoseconsultoria/article/view/25465>.