

Artigo original**A incontinência urinária no universo feminino: incidência e qualidade de vida*****The urinary incontinence in the female universe: incidence and quality of life***

Hedionéia Maria Foletto Pivetta, M.Sc.*, Melissa Medeiros Braz, D.Sc.***, Aline Bonhen***, Helena Rigodanzo***, Nahyana Ziegler***, Meiriane Zambon****

.....
Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, **Especialista em Fisioterapia e a Saúde da Mulher, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, *Acadêmicas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Colaboradoras da pesquisa, ****Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Bolsista da pesquisa*

Resumo

A Fisioterapia é uma profissão que vêm ganhando reconhecimento na saúde da mulher, por possuir conhecimentos que possibilitam a educação, prevenção, promoção e reabilitação. A Incontinência Urinária (IU) causa grande impacto na qualidade de vida da mulher e observa-se uma incidência relevante desses casos em todo o país. Nesse sentido, faz-se necessário identificar a incidência de mulheres portadoras de IU avaliando o impacto sobre a sua qualidade de vida. A pesquisa teve abordagem descritiva e se constituiu em duas etapas de ação: a primeira consistiu na realização do levantamento epidemiológico de mulheres portadoras de IU com auxílio dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS); e a segunda etapa consistiu na aplicação de um questionário de qualidade de vida específico para mulheres portadoras de IU. A amostra foi composta por 740 mulheres entrevistadas das quais 174 apresentam IU. A faixa etária dessas mulheres foi de 14 a 92 anos. Identificou-se também que a perda de urina ocorre principalmente em situações como tosse, espirro e riso, o que caracterizou maior predominância da IU de esforço. Os questionários demonstraram que a incontinência urinária vem afetando a qualidade de vida destas mulheres, em aspectos como limitações sociais e emoções.

Palavras-chave: incontinência urinária, esforço, fisioterapia.

Abstract

The physical therapy is more and more recognized in the field of women's health due to knowledge which improve the education, the prevention, the promotion and the rehabilitation. The urinary incontinence (UI) causes large impact in woman's life quality and its incidence is significant in the whole country. Thus, it is necessary to identify the incidence of UI evaluating the impact on life quality of these patients. This study with descriptive approach had two stages of action: the first one was the epidemiological survey of women with UI carried out by Health Community Agents; and, the second consisted of the application of a specific quality of life questionnaire. The sample included 740 women, 14 to 92 years old. 174 women of this group were with the disease. It was also identified that involuntary incontinence occurred mainly during situations of coughing, sneezing and laughing, with predominant effort UI. The questionnaire showed that UI affected women's quality of life in aspects such as social limitations and emotions.

Key-words: urinary incontinence, effort, physical therapy.

Introdução

A Fisioterapia é uma profissão que vem ganhando particular reconhecimento na saúde da mulher, por possuir conhecimentos que possibilitam a educação em saúde e a prevenção de doenças. Suas ações representam uma inovação e também um grande desafio. A abordagem da Fisioterapia em mulheres portadoras de incontinência urinária (IU) vem conquistando espaço, sendo que já existem vários estudos que comprovam a eficácia no tratamento e na prevenção dessa patologia que apresenta incidência preocupante no universo feminino. Para a *International Continence Society*, a IU “é uma condição na qual a perda involuntária de urina constitui um problema social ou de higiene, e pode ser objetivamente demonstrada” [1]. A IU é mais frequente no sexo feminino e, entre os tipos de IU, a de esforço é a mais comum e isso se deve às diferenças anatômicas, às consequências dos partos e à menopausa. O homem também pode ser vítima da IU, porém está relacionada com patologias da próstata, geralmente em pós-operatório, mas bem menos comum.

Com o passar dos anos, o tratamento de incontinência urinária tem avançado no que se refere ao uso de diferentes tecnologias. No entanto, tornou-se necessário não só a avaliação da eficácia e efetividade destas abordagens, mas também o impacto que esta patologia tem sobre a qualidade de vida das mulheres, considerando a realidade de cada local. “O conceito de qualidade de vida está relacionado com a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde em grandes domínios ou dimensões de sua vida” [2]. Essa percepção dá conta das dimensões física, psicológica e social, sendo multidimensional e estando diretamente associada ao contexto cultural de cada indivíduo.

Sendo assim, considera-se que muitas ações em saúde estão sendo realizadas com base em dados de realidades distantes, nem sempre adequadas às diferenças regionais do país. Nesse sentido, pelo grande impacto que a IU causa na qualidade de vida das mulheres e pela grande incidência que vem se observando desses casos, através do relato dos usuários do Sistema Único de Saúde, em que os cursos da saúde de uma Instituição de Ensino Confessional do interior do Estado do Rio Grande do Sul possuem suas ações, fez-se necessário identificar as necessidades da população com a qual se trabalha, de acordo com suas crenças, valores e cultura avaliando a qualidade de vida na prática de saúde diária. Acredita-se que este se torna um parâmetro fundamental para guiar, direcionar e justificar as ações realizadas no sistema de saúde local. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar mulheres portadoras de incontinência urinária e avaliar a qualidade de vida das mesmas.

Material e métodos

Esta pesquisa teve uma abordagem descritiva, pois identificou e analisou a qualidade de vida de mulheres portadoras

de IU. A pesquisa descritiva procura descobrir e analisar os fenômenos no intuito de identificá-los, classificá-los e interpretá-los [3].

O presente estudo foi realizado junto ao campo de atuação dos cursos da área de saúde da UNIFRA, mais especificamente, da Fisioterapia, em nível primário de atenção. Sendo assim, a coleta de dados foi realizada na região Oeste de Santa Maria/RS, na área de abrangência de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) com população adscrita de aproximadamente 12.600 habitantes, no período de abril de 2006 a julho de 2007.

O critério de inclusão foram mulheres, acima de 12 anos, residentes da área de abrangência da UESF que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Foi garantido às participantes da pesquisa o total anonimato sobre a identificação dos sujeitos da pesquisa, assim como a ausência de danos à saúde da mesma. A pesquisa foi limitada ao sexo feminino por ser este o que apresenta maior incidência e impacto social de incontinência urinária.

Para o levantamento epidemiológico das mulheres portadoras de IU foi utilizado instrumento de pesquisa elaborado pelas autoras e validado com mulheres que não constituíam sujeitos dessa pesquisa. Este instrumento continha informações sobre a identificação da mulher, história gineco-obstétrica, queixas de perda urinária e em que situação a perda acontecia.

O questionário de qualidade de vida foi aplicado posteriormente a identificação das mulheres incontinentes. O *King's Health Questionnaire* (KHQ), cuja versão para o português foi traduzida, adaptada e validada para uso em mulheres brasileiras portadoras de IU por Tamanini *et al.* [4], foi aplicado em uma amostra aleatória de mulheres incontinentes. O *King's Health Questionnaire* avalia o impacto da incontinência urinária sobre o sono, emoções, relacionamentos pessoais, limitações físicas e sociais das mulheres portadoras de incontinência urinária. É composto por afirmações, às quais são atribuídos valores. Quanto maior o escore obtido, maior o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida das mulheres.

Inicialmente estabeleceu-se contato com a equipe de saúde esclarecendo os objetivos da pesquisa. Posteriormente iniciou-se a atividade de campo que tinha por objetivo identificar as mulheres portadoras de IU com auxílio dos dez Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que atuam na UESF em questão. A participação dos ACS na pesquisa foi de fundamental importância, uma vez que estes conhecem as famílias da região e já possuem vínculo estabelecido com as mesmas. Para isso, realizou-se capacitação das ACS para que compreendessem os objetivos da pesquisa, o que é incontinência urinária e como detectá-la, para que assim participassem da coleta dos dados.

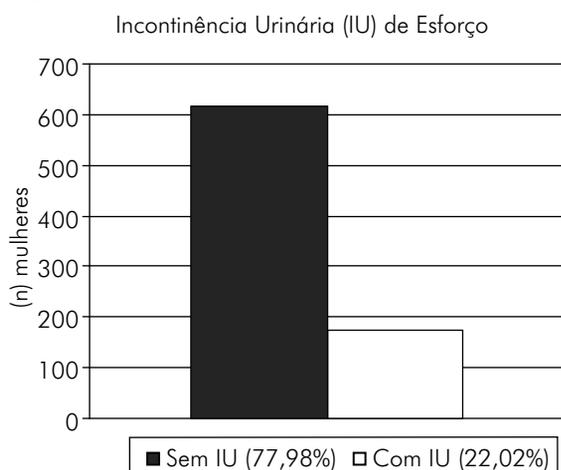
A coleta dos dados para identificar a incidência epidemiológica foi realizada pelas ACS durante as visitas domiciliares mensais a essas famílias e a aplicação do questionário de qualidade de vida foi realizada pela pesquisadora, acadêmico

bolsista e acadêmicos voluntários em algumas famílias as quais foram identificadas portadoras de IU. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UNIFRA e aprovado conforme parecer nº 139.2005.2.

Resultados

Foram investigadas 790 mulheres, dentre as quais 174 apresentaram perda urinária sendo caracterizadas como de incontinência urinária de esforço (22,02%). A Figura 1 explicita os resultados encontrados.

Figura 1 - Incidência de incontinência urinária de esforço em mulheres adscritas na Unidade de Estratégia de Saúde da Família investigada. Com IU ($n = 174$) e sem IU ($n = 616$).



Outro dado que merece destaque é a faixa etária em que os sintomas foram identificados. Esta variou de 14 a 92 anos, ($54,01 \pm 17,56$ anos), sendo que 19% encontravam-se na faixa dos 40 anos ou menos, demonstrando que mulheres cada vez mais jovens estão sendo vítimas de IU.

Outros dados investigados, além da incidência epidemiológica, foram relacionados aos fatores de risco para desenvolvimento de IU no total das 174 mulheres que apresentaram perda involuntária de urina. Estes dados foram a paridade, a realização prévia de cirurgias ginecológicas e a utilização de medicamentos de uso contínuo. Quanto à paridade, 14,94%

das mulheres entrevistadas eram nulíparas, 10,35% eram primíparas, 73,56% eram múltíparas e 1,15% das mulheres eram gestantes.

Com relação à realização de cirurgias ginecológicas, 17,24% das mulheres já foram submetidas a procedimentos cirúrgicos sendo os mais comuns a histerectomia, ooforectomia e laqueadura. Ao serem questionadas sobre o uso de medicamentos contínuos, 13,21% das mulheres afirmaram usar medicação, sendo referidos os diuréticos e antidepressivos.

Além da análise epidemiológica, esta pesquisa propôs-se a avaliar a influência da IU na qualidade de vida das mulheres. Para essa análise aplicou-se o *King's Health Questionnaire* que permitiu identificar, através da interpretação dos dados, uma alta pontuação geral (com média de 213,72 pontos), indicando que a percepção geral de saúde das entrevistadas está influenciada negativamente em decorrência da incontinência.

A Tabela I demonstra que a incontinência possui impacto sobre a qualidade de vida das mulheres entrevistadas, principalmente nos parâmetros sono (31,86%) e emoções (29,08%).

Observa-se, pelas respostas das entrevistadas, que há interferência da incontinência na qualidade de vida das mulheres, especialmente sobre a vida social das participantes. Quando se trata de relacionamentos pessoais, o escore da pesquisa não se mostra muito elevado, variando de 0 a 33,33 (média de $20,26 \pm 16,29$) estando de acordo com a bibliografia pesquisada. No grupo de mulheres estudado a IU foi causa de restrições nas atividades sexuais, sociais, domésticas e ocupacionais. Observou-se que a IU provoca sentimentos de baixa autoestima na mulher e interfere na sua vida sexual, restringe o contato social, interfere nas tarefas domésticas e no trabalho.

Discussão

A estimativa de aproximadamente 30% de mulheres com IU de esforço encontrada nesta pesquisa corrobora com autores que referem que 35% das mulheres que procuram o ambulatório médico da Universidade de Campinas possuem queixa de incontinência urinária de esforço. Atualmente no Brasil existem aproximadamente 13 milhões de mulheres na faixa dos 40 anos ou mais com sintomas de IU [5-7].

Tabela I - Valores atribuídos ao *King's Health Questionnaire*, com os scores mais baixos, mais altos, média e desvio padrão para cada parâmetro avaliado.

Parâmetros	score mais baixo	score mais alto	Média e desvio padrão
Pontuação geral	25	558,33	213,72 \pm 135,19
Percepção geral de saúde	0	75	25 \pm 19,34
Impacto da incontinência	0	100	37,25 \pm 33,60
Limitações de atividades diárias	0	100	15,69 \pm 25,93
Limitações físicas	0	50	10,46 \pm 15,99
Limitações sociais	0	100	10,54 \pm 19,58
Relacionamentos pessoais	0	33,33	20,26 \pm 16,29
Emoções	0	100	29,08 \pm 31,16
Sono	0	100	31,86 \pm 28,90

Em um estudo realizado nos Estados Unidos a fim de avaliar a prevalência de distúrbios do assoalho pélvico na população americana, observou-se uma incidência de 15,7% da população com incontinência urinária. De acordo com o estudo, esta incidência era relacionada à idade, paridade e sobrepeso [8].

A IU de esforço é caracterizada por perda de urina durante esforços como caminhada, corrida, riso, tosse, espirro, salto e levantamento de peso durante as atividades de vida diária (AVDs). Essas atividades promovem o aumento da pressão intra-abdominal favorecendo a perda de urina involuntariamente. As causas da IU de esforço são a perda de apoio anatômico da bexiga e uretra por fraqueza do assoalho pélvico e a incompetência do esfíncter uretral [9].

O assoalho pélvico é definido como uma lâmina muscular composta de múltiplas camadas que se estendem do púbis ao cóccix e lateralmente aos ísquios púbicos, formando o suporte inferior da cavidade abdominopélvica. Essa lâmina muscular oferece sustentação aos órgãos pélvicos e seus conteúdos, além disso, provê controle esfíncteriano e suporta o aumento de pressão intra-abdominal (tosse, espirro, vômito, esforço físico, força de expulsão no momento do parto, etc) [10].

Existem alguns fatores de risco que predispõem a mulher à fraqueza dessa lâmina muscular e consequentes perdas urinárias como: fatores constitucionais (raça branca, esportistas, obesas), gravidez (favorece a fraqueza muscular pela sobrecarga e pelas alterações posturais), traumatismos no parto, menopausa, constipação, tabagismo, fator genético, fragilidade muscular perineal, deterioração das estruturas musculoligamentares (idade avançada), infecções urinárias e outras patologias congênitas e neurológicas [9,11,12].

Larsen e Yavorek [13], investigando a prevalência de incontinência urinária entre mulheres jovens, nulíparas, verificaram que 90% das mulheres investigadas reportavam sintomas ocasionais de incontinência urinária.

Em uma pesquisa comparando mulheres submetidas à histerectomia com mulheres não submetidas, observou que a prevalência de cirurgia para tratamento de incontinência urinária era 2,4 vezes maior entre o grupo de histerectomizadas [14]. Outro estudo realizado por Kjerulff KH *et al.* [15] também observou aumento da taxa de incontinência urinária entre mulheres histerectomizadas, até dois anos após a realização da cirurgia.

A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, aproximada do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial [16]. A IU afeta a qualidade de vida, trazendo, a cada dia, consequências psicológicas, físicas, sociais, isolamento, baixa autoestima, depressão e embaraço a estas mulheres, assim como para a comunidade onde estão inseridas. Constitui sintoma com implicações sociais, causando desconforto e perda de autoconfiança, além de interferir, negativamente, na qualidade de vida de muitas delas [17].

Frequentemente observa-se na prática clínica, a exclusão social das pacientes com IU. Esta exclusão, necessariamente,

não é imposta pela sociedade e sim pela própria paciente que, estando ciente das suas dificuldades pessoais, recusa-se a frequentar alguns ambientes sociais para evitar episódios de vazamento urinário em público. O uso de fraldas e absorventes, também, é um fator importante de limitação [18].

As mulheres afetadas pela IU tendem ao isolamento social por medo de estar em público e ocorrer perda urinária, por isso evitam realizar atividades físicas ou outras atividades que possam revelar o seu problema. Além disso, pode ocorrer a presença de odor desagradável necessitando de higiene constante e uso de protetor diário, pois pode favorecer a infecção urinária, além de ser muito desagradável [2].

De acordo com autores, as atividades que demandavam esforços físicos, como carregar peso (38,7%), empurrar cadeira de rodas e macas (16%) aumentava a frequência da perda urinária durante a jornada de trabalho e, consequentemente, interferiram no desempenho e produtividade destas mulheres. Neste mesmo estudo a interferência da IU na vida sexual foi citada por 67 (40,9%) mulheres incontinentes. A restrição na atividade sexual era causada por perder urina (25,6%), dor durante a relação (20,7%), não sentir prazer ou desejo em ter relação (4,9%), diminuir ou evitar a atividade sexual (1,8%), necessitar interromper a relação para urinar (1,2%) e sentir vontade de urinar durante a relação sexual (1,2%). Os resultados com relação aos fatores emocionais associados à IU nessa pesquisa foram condizentes com a literatura. Na pesquisa realizada por outros pesquisadores da área demonstraram que problemas psicológicos e emocionais associados à IU foram citados por 43 (26,2%) mulheres. Sentimentos como vergonha, medo, nervosismo e depressão geralmente estavam relacionados ao forte odor causado pela perda de urina em público [19].

Lasserre *et al.* [20] encontraram correlação positiva entre incontinência urinária e idade, paridade e índice de massa corporal. Dentre o grupo estudado, 51,8% das mulheres relataram que a incontinência urinária possuía impacto sobre a sua qualidade de vida, especialmente sobre a vida social (27,9%) e sexual (17,9%).

Ko *et al.* [21] avaliaram o impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida de idosos, encontrando uma incidência de 25,6% desta patologia entre as mulheres idosas. As idosas que apresentavam incontinência urinária se mostraram mais deprimidas. A incontinência urinária, neste grupo, apresentou impacto tanto sobre a saúde física quanto mental das participantes.

Estudo realizado para avaliar o impacto da IU sobre a qualidade de vida e a função sexual de mulheres australianas [22] observou que 65,7% das mulheres referiam que a sua qualidade de vida havia sido afetada pela incontinência urinária, podendo ser associada à frequência e grau da incontinência, uso de absorventes e o impacto na vida sexual. A idade e duração da incontinência urinária não apresentaram correlação com a qualidade de vida neste grupo estudado.

Outros estudos observaram prejuízo na atividade profissional, relações sociais, familiares e diminuição da atividade

sexual das mulheres incontinentes [23]. Também são descritos traumas psicológicos relacionados à IU levando a sentimentos de humilhação, ansiedade, solidão e culpa. Silenciosamente essas pessoas têm uma queda na autoestima tornando-se deprimidas, angustiadas e irritadas; somado a isso, sentem-se humilhadas e envergonhadas para estabelecer relações interpessoais. Esses fatores repercutem de forma negativa na saúde geral dessas pessoas [2,24].

Conclusão

Considerando os objetivos a que se propôs esta pesquisa, evidenciou-se que a IU consiste em uma patologia que acomete mulheres de diferentes faixas etárias e a sua incidência vem aumentando significativamente. Na região investigada esses índices mostraram-se relevantes, uma vez que muitas mulheres queixaram-se de perda involuntária de urina.

Conforme os resultados da pesquisa, observa-se que a IU possui repercussões significativas na qualidade de vida da mulher. Pode-se afirmar que a mulher portadora de IU tende ao isolamento social por medo de estar em público e ocorrer perda urinária, assim como evita realizar atividades físicas ou outras atividades que possam revelar o seu problema. Silenciosamente essas pessoas têm uma queda na autoestima e somado a isso, sentem-se humilhadas e envergonhadas para estabelecer relações interpessoais. Esses fatores repercutem de forma negativa na saúde geral dessas pessoas.

Alguns portadores de IU adiam a procura por recurso especializado por acreditarem que faz parte do envelhecimento normal e que deve ser esperado, principalmente pela mulher, com o passar do tempo. Muitas vezes por falta de informação e desconhecimento da possibilidade de tratamento essas pessoas acabam conformando-se com o destino. Apenas quando a qualidade de vida está demasiadamente prejudicada é que essas pessoas procuram auxílio médico.

Os resultados deste estudo confirmam a estatística esperada e reforçam a necessidade de pesquisas nessa área com abrangência maior, levando em consideração o elevado índice encontrado e o crescente envelhecimento da população brasileira. Isso demonstra a necessidade de programas de saúde no local pesquisado para o tratamento e prevenção da IU feminina, pois as idades precoces e meia-idade que foram identificadas nessa pesquisa representam um dado alarmante. O tratamento e a prevenção da IU precisam ser divulgados para que as pessoas possam ter acesso e, com isso, ter menor interferência na sua qualidade de vida.

Referências

1. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal. São Paulo: Manole; 2002.
2. Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia. São Paulo: Manole; 2004.
3. Rudio FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 28a ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
4. Tamanini JTN. Validação do King's Health Questionnaire para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública* 2003;37(2):203-11.
5. Guarisi T, Pinto Neto AM, Osís MJ, Paiva AOC, Faundes ALHS. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2001;23(7):439-43.
6. Koff WJ. Principais formas de tratamento. In: Rubinstein I. Clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 1996.
7. Baracat F, Mitre AI. Sling aponeurótico, uma realidade. In: Rubinstein I. Clínicas brasileiras de urologia: incontinência urinária na mulher. São Paulo: Atheneu; 2001.
8. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA* 2008;300(11):1311-6.
9. Pickles B. Fisioterapia na terceira idade. 2a ed. São Paulo: Santos; 2000.
10. Kisner C, Colby LA. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 3a ed. São Paulo: Manole; 1998.
11. Seleme MR. O fisioterapeuta na reabilitação uroginecológica. Porto Alegre: Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos; 2004.
12. Baracho ELLS. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. 3a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
13. Larsen WI, Yavorek TA. Pelvic organ prolapse and urinary incontinence in nulliparous women at the United States Military Academy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2007;18(7):769-71.
14. Magos A. Does hysterectomy cause urinary incontinence? *Lancet* 2007;27:370:1462.
15. Kjerulff KH, Langenberg PW, Greenaway L, Uman J, Harvey LA. Urinary incontinence and hysterectomy in a large prospective cohort study in American women. *J Urol* May 2002; 167:2088-92.
16. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):7-18.
17. Klüber L, Moriguchi EH, Cruz IBM. A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária: revisão. *Rev Med PUC/RS* 2002;12(3):243-49.
18. Felix IL. Avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária de esforço [dissertação]. Ceará: Universidade de Fortaleza; 2005.
19. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2008;40(1):34-41.
20. Lassere A, Pelat C, Guéroult V, Hamslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, Ciofu C, et al. Urinary incontinence in French women: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2009;56(1):1-236.
21. Ko Y, Salmon J, Lin S, Bron M. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care* 2005;11(4):103-11.
22. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurorol Urodyn* 2000;19(3):259-71.
23. Palma PCR, Ricetto CLZ. Incontinência urinária de esforço na mulher. In: Netto Jr NR. Urologia prática. São Paulo: Atheneu; 1999.
24. Simonetti R, Truzzi JC, Bruschini H, Glasham RQ. Incontinência urinária em idosos: impacto social e tratamento. *A Terceira Idade* 2001;12(23):53-69.