

Fisioter Bras 2019;20(4):1-6

## ARTIGO ORIGINAL

### A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo

### *Effectiveness of physical therapy for daily life of patients with urinary incontinence: retrospective pragmatic experimental study*

Patrícia Zaidan de Barros, Ft., D.Sc\*, Elirez Bezzera da Silva, D.Sc.\*\*

*Especialista em Fisioterapia Uroginecológica, D.Sc. em Ciências do Exercício e do Esporte (UERJ), colaboradora do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro HFSE, Membro do Grupo de Pesquisa CES/UERJ, \*\*Graduado em Fisioterapia e Educação Física, Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Exercício e do Esporte, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Coordenador do Grupo de Pesquisa CES/UERJ*

Recebido em 29 de novembro de 2018; aceito em 2 de junho de 2019.

**Correspondência:** Patricia Zaidan, Rua Miguel Couto 134/402, 20070-030 Rio de Janeiro RJ, E-mail: patriciazaidan@gmail.com; Elirez Bezzera da Silva: elirezsilva@cosmevelho.com.br

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da fisioterapia pélvica sobre a vida diária de pacientes com incontinência urinária (IU). **Métodos:** Estudo experimental pragmático retrospectivo. Foram analisados 128 prontuários de pacientes encaminhados à fisioterapia pélvica para o Hospital Federal dos Servidores do Rio de Janeiro com diagnóstico médico de IU nos anos 2010-2013. Estes pacientes foram avaliados e tratados por fisioterapeutas especializados. Foram coletados pré e pós-tratamento: resultados do *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF), a quantidade de protetores diários utilizados, a força dos músculos do assoalho pélvico (MAPs). Além disso, sexo; idade; tipo de IU; a intervenção realizada; quantidade, duração e frequência das sessões semanais. **Resultados:** Ao comparar os resultados dos questionários aplicados antes e após a intervenção da fisioterapia pélvica, observou-se uma diminuição significativa nos seguintes parâmetros: na frequência de IU de  $4,1 \pm 0,7$  para  $1,4 \pm 1,5$  ( $P = 0,0001$ ); na quantidade de urina que o paciente perdeu de  $4,5 \pm 1,2$  para  $1,5 \pm 1,6$  ( $P = 0,0001$ ); no impacto causado pela perda urinária de  $8,9 \pm 1,9$  para  $1,7 \pm 2,7$  ( $P = 0,0001$ ) e no escore final ICIQ - SF de  $17,5 \pm 2,8$  para  $4,5 \pm 5,4$  ( $P = 0,0001$ ). **Conclusão:** Na prática, a fisioterapia pélvica mostrou ser de grande contribuição para a vida diária de pacientes com IU, pois possibilitou o aumento da força dos MAPs, com consequente diminuição de perda urinária e uso de protetores diários, diminuindo significativamente o impacto da IU na vida diária destes pacientes ( $P = 0,0001$ ).

**Palavras-chave:** Fisioterapia, incontinência urinária, qualidade de vida.

## Abstract

**Objective:** To verify the effectiveness of pelvic physical therapy in the daily life of patients with urinary incontinence (UI). **Methods:** Retrospective pragmatic experimental study. We analyzed 128 medical records of patients referred to pelvic physical therapy for the Hospital Federal dos Servidores do Rio de Janeiro (Hospital of the Servants of Rio de Janeiro) with medical diagnosis of UI. These patients were evaluated and treated by specialized physiotherapists. Pre- and post-treatment data were collected from the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), the number of daily protectors used, the strength of the pelvic floor muscles (MAPs). In addition, sex; age; Type of UI; The intervention; Quantity, duration and frequency of weekly sessions. **Results:** When comparing the results of the questionnaires applied before and after pelvic physiotherapy intervention, a significant decrease was observed in the following parameters: in the UI frequency of  $4.1 \pm 0.7$  to  $1.4 \pm 1.5$  ( $P = 0.0001$ ); In the amount of urine the patient lost from  $4.5 \pm 1.2$  to  $1.5 \pm 1.6$  ( $P = 0.0001$ ); In the impact caused by urinary loss from  $8.9 \pm 1.9$  to  $1.7 \pm 2.7$  ( $P = 0.0001$ ) and in the ICIQ-SF final score from  $17.5 \pm 2.8$  to  $4.5 \pm 5.4$

( $P = 0.0001$ ). *Conclusion:* In practice, pelvic physical therapy has been shown to be effective in the treatment of patients with UI, since it has allowed the increase of the strength of the pelvic floor muscles, with consequent reduction of urinary loss and use of daily protectors, significantly reducing the impact of UI on daily life of these patients ( $P = 0.001$ ).

**Key-words:** Physical therapy, urinary incontinence, quality of life.

## Introdução

A incontinência urinária (IU), além de ser multifatorial com enorme complexidade terapêutica, causa um imenso impacto sobre a qualidade de vida das pessoas. Acarreta distúrbios de extrema importância que afetam variados aspectos na vida, não exclusivamente o aspecto físico como também o social, psicológico, ocupacional, doméstico e social [1]. Este constrangimento conduz o paciente a procurar além do serviço médico, o serviço fisioterapêutico com a intenção de cura ou suavização de seu problema [2].

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) a IU é definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina, devendo ser expostos fatores relevantes específicos como tipo, frequência, severidade, predisposição, impacto social e na qualidade de vida. Sua proporção está relacionada à perda, uso de protetores – quantidade e tipo, e a mudança de vestuário íntimo e/ou externo [3].

A IU pode ser classificada em Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que se caracteriza pela queixa de perda involuntária aos esforços físicos; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que se distingue como queixa de perda involuntária acompanhado de um desejo imperioso de urgência; e Incontinência Urinária Mista (IUM), que consiste na queixa de perda involuntária associada aos esforços físicos e a urgência [3].

A perda urinária é um estado anormal e, em qualquer idade, não depende apenas da integridade do trato urinário inferior. Diversos fatores têm sido relacionados à sua ocorrência, sendo ponderados como os mais importantes a idade avançada, gestação, o parto, o hipostrogenismo na menopausa, a prostatectomia, algumas doenças neurológicas que atingem o sistema nervoso central como acidente vascular encefálico, a doença de Parkinson, e, além disso, medicamentos e cirurgias que podem ocasionar alterações no tônus muscular pélvico e/ou causar danos nervosos [4,5].

O impacto da IU e suas intervenções associada com o relato de saúde na qualidade de vida segundo a concepção do indivíduo, pode ser avaliada de forma objetiva ou subjetiva. Isto pode ser feito por questionários específicos a qualquer pessoa incontinente para estimar o impacto da perda urinária em sua vida, a investigação de como cada um distingue a percepção deste problema permite o profissional ajustar sua terapêutica de acordo com a necessidade e expectativa individual, favorecendo a aderência do paciente e o seu êxito na intervenção [6]. Apesar de inúmeros questionários desenvolvidos, poucos são validados para o português, sendo os mais utilizados com alta confiabilidade e preponderância, inclusive na escala de medidas de gravidade, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) e o *King's Health Questionnaire* [7,8].

Este estudo teve por objetivo verificar a efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária.

## Material e métodos

Estudo experimental pragmático retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE) com o número 000503. Foram analisados 128 prontuários de pacientes encaminhados ao Ambulatório de Fisioterapia Pélvica do HFSE, com diagnóstico médico de IU nos anos de 2010 a 2013, dos quais foram coletadas as seguintes informações: sexo, idade, tipo de IU, tratamento fisioterapêutico realizado, duração, frequência semanal e quantidade das sessões realizadas, quantificação e a qualificação da IU na vida diária pré e pós-tratamento, mensuradas pelo *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ), que é um instrumento simples, breve, adaptado a cultura brasileira, – que avalia especificamente o impacto da perda de urina na qualidade de vida dos pacientes. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade, a quantidade de urina perdida e o impacto da IU na vida diária, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes, sendo que apenas as três primeiras questões são pontuadas. O escore total varia de 0 a 21 pontos, quanto maior a pontuação maior o impacto da IU na vida diária.

Perda urinária no pré e na pós-intervenção, mensuradas pela quantidade de protetores diários, força dos MAPs pré e pós-intervenção, mensuradas pela avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) também foram analisados.

O tratamento fisioterapêutico e as respectivas avaliações foram conduzidos e registrados nos 128 prontuários por fisioterapeutas experientes e especializados em fisioterapia pélvica.

Para o tratamento estatístico dos dados foi realizado inicialmente a análise descritiva (média e desvio padrão). O pressuposto de normalidade foi verificado a partir do teste Kolmogorov-Sminorv, que uma vez atendido, rodou-se o teste t de student para amostras pareadas. Toda a análise estatística foi executada no programa SPSS 21 e o nível de significância adotado foi  $P \leq 0,05$ .

## Resultados

Os 128 pacientes apresentaram idade de  $64,5 \pm 8,6$  anos, sendo 99 homens e 29 mulheres (P1 e P2 – ICIQ-SF). As IU encontradas foram de esforço (6%), de urgência (4%), mista (12%), após prostatectomia radical (77%) e ressecção transuretral (1%). Foram realizados como tratamento a eletroestimulação: 65 Hz/500 $\mu$ s/20min para a IUE e IU após a prostatectomia radical, 10Hz/250 $\mu$ s/20min para a IUU, 65 Hz/500 $\mu$ s/15min + 10 Hz/250 $\mu$ s/15min para IUM; exercício dos MAPs: duas séries de 5 repetições de uma contração máxima e um repouso de 6 segundos entre elas em decúbito lateral com toque retal mais 3 séries de oito repetições sustentando por 4 segundos a contração e um repouso de 4 segundos entre elas em decúbito lateral, sentado, ponte, e em pé/agachando; exercícios domiciliares com o tempo de trabalho e repouso de acordo com o grau de força de cada paciente avaliado pelo AFA, porém todos foram orientados a realizar deitados de lado e/ou sentados, durante 5 min, entre 3 e 5 vezes por semana; e *biofeedback* de acordo com o grau de força de cada paciente avaliado pelo AFA, com duração de 5 min. As intervenções foram realizadas tanto individualmente como associadas, variando com o quadro clínico.

A quantidade de sessões foi de  $20,5 \pm 11,3$ , com duração de cerca de 30 minutos e frequência semanal igual a duas vezes. A quantidade de protetores diários após o tratamento fisioterapêutico diminuiu significativamente de  $3,1 \pm 1,7$  para  $0,8 \pm 1,1$  ( $t = 16,7$ ;  $P = 0,0001$ ). A força dos MAPs após o tratamento fisioterapêutico aumentou significativamente de  $2,1 \pm 0,9$  para  $3,8 \pm 0,8$  ( $t = -26,6$ ;  $P = 0,0001$ ). O impacto da IU nas atividades de vida diária após o tratamento fisioterapêutico diminuiu significativamente de  $17,5 \pm 2,8$  para  $4,5 \pm 5,4$  ( $t = 25,7$ ;  $P = 0,0001$ ).

A Tabela I apresenta a comparação obtida dos resultados dos questionários anexos ao prontuário de cada indivíduo, aplicados antes e após a intervenção fisioterapêutica.

**Tabela I - Incontinência Urinária em 128 pacientes do HFSE no período de 2010 a 2013 - ICIQ-SF.**

	P3	P4	P5	Score
<b>Pré</b>	$4,1 \pm 0,7$	$4,5 \pm 1,2$	$8,9 \pm 1,9$	$17,5 \pm 2,8$
<b>Pós</b>	$1,4 \pm 1,5$	$1,5 \pm 1,6$	$1,7 \pm 2,7$	$4,5 \pm 5,4$
<b>t</b>	15,7	15,99	26,38	25,7
<b>P</b>	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001

P3 (pergunta 3 do ICIQ-SF) = Com que frequência você perde urina (0 = nunca; 5 = tempo todo; intervalo = 1); P4 (pergunta 4 do ICIQ-SF) = Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde? (0 = nenhuma; 6 = Uma grande quantidade; intervalo = 2); P5 (pergunta 5 do ICIQ-SF) = Em geral quanto que perder urina interfere na sua vida diária? (escala de 0 a 10, onde 0 = não interfere e 10 = interfere muito; intervalo = 1); Score ICIQ = P3 + P4+ P5; intervalo = 1; t = valor t do test t-student.

A Tabela II descrita abaixo mostra pela pergunta P6 quais momentos o paciente perdeu urina em sua vida diária. A maior parte dos entrevistados ( $n = 90$ ) afirmou perder urina enquanto tossia ou espirrava (opção C). Após o tratamento a maioria ( $n = 93$ ) assinalou a opção nunca perder (opção A).

**Tabela II - Qualificação da perda urinária (item 6 ICIQ-SF\*).**

Qualificação	pré	pós
a = Nunca	0	93
b = Perder antes de chegar ao banheiro	20	5
c = Quando você tosse ou espirra	90	20
d = Quando você está dormindo	9	1
e = Quando você faz atividade física	67	27
f = Quando você termina de urinar e está se vestindo	15	2
g = Sem motivo óbvio	28	3
h = o tempo todo	16	1

\*Mais de uma opção, os pacientes poderiam apontar para esta questão.

## Discussão

Em função dos resultados expressos no presente estudo, a prática da fisioterapia pélvica realizada no Ambulatório de Fisioterapia do Setor de Urologia do HFSE torna-se uma eficaz alternativa na recuperação da continência urinária de seus pacientes. Tal possibilidade pode ser explicada pelo treinamento muscular, que conferiu resistência e força aos MAPs dos mesmos. Corroborando a referida hipótese, a literatura mostra a importância fundamental no suporte dos órgãos pélvicos e na manutenção da continência urinária pelos MAPs fortalecidos, já que estes juntamente com as fibras de músculos estriados, extrínsecas à uretra no nível do diafragma pélvico, favorecem positivamente a continência urinária ativa [9,10].

Os benefícios da fisioterapia pélvica evidenciados no presente estudo foram também encontrados em outros estudos. Filocamo *et al.* [11], em um estudo randomizado com total de 300 pacientes incontinentes pós-prostatectomizados, relataram que a intervenção fisioterapêutica acelerou a melhora e/ou cura total do quadro de incontinência. Dos pacientes que receberam a reabilitação do assoalho pélvico, 96% tornaram-se continentemente em comparação a 64,6% dos indivíduos que não receberam o tratamento ( $P < 0,00001$ ).

Outro estudo randomizado realizado por Mariotti *et al.* [12] apresentou a vantagem significativa da eletroestimulação associada ao *biofeedback*. Ao separar 60 pacientes em dois grupos controle e intervenção, 96,7% dos indivíduos do grupo que receberam a intervenção tornaram-se continentemente, enquanto que no grupo controle que não receberam nenhum tratamento, 67,7% permaneceram incontinentemente ( $P < 0,0001$ ).

Outros autores como Kakiyama *et al.* [13] mostram que a Fisioterapia contribuiu para a redução da IU independente da técnica utilizada, cinesioterapia associada a eletroestimulação ou não ( $P < 0,001$ ). Ribeiro *et al.* [14] compararam que 96,15% dos pacientes que receberam intervenção de tratamento com *biofeedback* acompanhada de eletroestimulação e exercícios diários obtiveram resultados superiores em termos de duração e severidade, bem como sintomas da IU, força muscular do assoalho pélvico e melhora da qualidade de vida contra 75% dos pacientes controle ( $P = 0,028$ ).

Da mesma forma, no estudo de Sand *et al.* [15], 42 indivíduos foram divididos em dois grupos: controle e eletroestimulação. O grupo controle não sofreu alterações nos episódios de perda urinária, força muscular e no escore de mensuração da escala visual, já o grupo eletroestimulação mostrou-se superior ao grupo controle, pois obteve redução na perda urinária, melhora da força muscular e diminuição na escala visual de mensuração, ( $P = 0,04$ ;  $P = 0,02$  e  $P = 0,007$ ) respectivamente.

Entre outros, Castro *et al.* [16] analisaram e compararam a eficácia da fisioterapia pélvica em estudo randomizado duplo cego totalizando 118 indivíduos divididos em quatro grupos, um controle e três ativos. Esse estudo mostrou que houve uma queda no peso do *pad test* do grupo ativo, quando comparado ao grupo controle. Não houve diferença entre as três terapias ativas após seis meses de tratamento ( $P = 0,003$ ).

A IU exerce um grande impacto sobre a saúde e a qualidade de vida do indivíduo [17,18]. O tratamento pode não curá-la, mas melhorá-la, prevenindo complicações e contribuindo de forma positiva em sua vida diária [18,19]. Este estudo mostrou como era grande a perda urinária sofrida por estes pacientes e como isto interferiu de forma negativa em suas vidas. Com o tratamento fisioterapêutico realizado ocorreu a diminuição significativa da IU, com aumento da força dos MAP e conseqüente diminuição do impacto da IU na vida diária destas pessoas.

O presente estudo por ser retrospectivo, apresenta como limitação o viés de relato. Entretanto, por ser experimental pragmático, cientificamente, se faz importante ser considerado

uma abordagem prévia para os experimentos controlados e randomizados. Neste sentido, sua tipologia metodológica descreve a efetividade da intervenção, buscando a avaliação da eficácia através da rotina clínica de atendimentos.

Assim, a partir de uma população mais heterogênea de pacientes, os protocolos de tratamentos realizados são mais flexíveis de acordo com as necessidades individuais, o que representa uma aproximação das características dos pacientes à intervenção realizada na prática clínica, com isso, permite-se a avaliação dos benefícios das intervenções aplicadas em um contexto de realidade. Com isso, o comprometimento da validade interna é contrabalanceado com o aumento da validade externa do estudo.

## Conclusão

A fisioterapia pélvica realizada no Ambulatório de Fisioterapia do Setor de Urologia do HFSE mostrou-se efetiva no tratamento de pacientes com IU, pois possibilitou o aumento da força dos músculos do assoalho pélvico, com conseqüente diminuição de perda urinária e uso de protetores diários, diminuindo significativamente o impacto da IU na vida diária destes pacientes ( $P = 0,0001$ ).

## Referências

1. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare CJ. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2016;36(2);45-56. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n2p45>
2. Mazzali LF. Fisioterapia na Ginecologia e Obstetrícia. In: Pinheiro GB. *Introdução à Fisioterapia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 104-7.
3. Abrams P, Cardoso L, Khoury S, Wein A. *Incontinence: Recommendations of the International Scientific Committee*. 4 ed. Paris: Health Publications; 2016. p.2549.
4. Kessler M, Facchini LA, Soares UM, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2018;21(4):409-19. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
5. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Locks MOH. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. *Texto Contexto Enferm* 2017;26(2)e6800015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>
6. Senra C, Pereira MG. Quality of life in women with urinary incontinence. *Rev Assoc Med Bras* 2015;61:178-83. <http://doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.178>
7. Resende Junior JADR, Dornas MC, Figueiredo e Filho RTF, Carrerette FB, Damião R. Incontinência urinária feminina: da medicina baseada em evidências para clínica diária. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* 2008;7:108-15.
8. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodriguez Netto Júnior N. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>
9. Zaidan P, Silva EB. Electrostimulation, response of the pelvic floor muscles, and urinary incontinence in elderly patients post prostatectomy. *Fisioter Mov* 2014;27(1):93-100. <http://doi.org/10.1590/0103-5150.027.001.AO10>
10. Stafford RE, van den Hoom W, Coughlin G, Hodges PW. Postprostatectomy incontinence is related to pelvic floor displacements observed with trans-perineal ultrasound imaging. *Neurourol Urodyn* 2018;37(2):658-65. <https://doi.org/10.1002/nau.23371>
11. Filocamo MT, Li Marzi V, Del Popolo G, Cecconi F, Marzocco M, Tosto A et al. Effectiveness of early pelvic floor rehabilitation treatment for prostatectomy incontinence. *Eur Urol* 2005;48:734-8.
12. Mariotti G, Sciarra A, Gentilucci A, Salciccia S, Alfarone A, Di Pierro G et al. Early recovery of urinary continence after radical prostatectomy using early pelvic floor electrical stimulation and biofeedback associated treatment. *J Urol* 2009;181(4):1788-93. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.11.104>



13. Kakihara CT, Sens YAS, Ferreira U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não a eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(6):481-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000600010>
14. Ribeiro LHS, Prota C, Gomes CM, Bessa Junior J, Boldarine MP, Dall'Oglio MF, et al. Long-term effect of early postoperative pelvic floor biofeedback on continence in men undergoing radical prostatectomy: a prospective, randomized, controlled trial. *J Urol* 2010;184(3):1034-9. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2010.05.040>
15. Sand PK, Richardson DA, Staskin DR, Swift SE, Appell RA, Whitmore KE, Ostergard DR, et al. Pelvic floor electrical stimulation in the treatment of genuine stress incontinence: a multicenter, placebo-controlled trial. *Am J Obst Gynecol* 1995;173(1):72-9. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(95\)90172-8](https://doi.org/10.1016/0002-9378(95)90172-8)
16. Castro RA, Arruda RM, Zanetti MR, Santos PD, Sartori MG, Girão MJ et al. Single-blind, randomized, controlled trial of pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal cones, and no active treatment in the management of stress urinary incontinence. *Clinics* 2008;63(4):465-72. <https://doi.org/10.1590/s1807-59322008000400009>
17. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Vasconcelos JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03266. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016032603266>
18. Irber PF, Moraes M, Frigo LF. Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Fisioter Bras* 2016;17(5):480-97. <https://doi.org/10.33233/fb.v17i5.684>
19. Faria CA, Moraes JRD, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015;37(8):374-80. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005394>