

Artigo original

Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/GO

Level of knowledge about urinary incontinence and physical therapy at Cidade Ocidental/GO

Aline Teixeira Alves, Ft.*, Fernanda Gadia, Ft.** , Christiane Rocha**, Raquel Henriques Jacomo, Ft.***, Ruth Losada Menezes, Ft. D.Sc.****, Margô de Oliveira Karnikowski, D.Sc.*****

.....
Doutoranda em Ciências da Saúde – UnB, Professora Assistente do Curso de Fisioterapia – UnB (FCE), **Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher pelo CETREX, *Mestranda em Ciências Médicas - UnB, Fisioterapeuta do Serviço de Urologia do Hospital HOME, ****Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia – UnB (FCE), *****Farmacêutica, Professora Adjunto – UnB (FCE)*

Resumo

Objetivos: Verificar o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária (IU) e sobre o tratamento fisioterapêutico na população do município de Cidade Ocidental/GO. *Material e métodos:* Estudo transversal, descritivo, de base populacional, que incluiu 120 homens e mulheres acima de 50 anos. Foi utilizado um questionário específico, previamente validado, para o conhecimento sobre a IU. Três afirmativas acerca do conhecimento sobre fisioterapia urológica foram adicionadas pelos autores ao questionário original. *Resultados:* Maior parte das afirmativas evidenciou altos índices de erro. Somente 4 assertivas obtiveram escores de acerto maior que 70%. Indivíduos com idade mais avançada e grau de escolaridade mais baixo apresentaram menor nível de conhecimento. *Conclusão:* Os resultados do estudo comprovam elevada desinformação da população estudada sobre a IU e sobre o tratamento fisioterapêutico, mostrando a necessidade de intervenções educativas à população.

Palavras-chave: incontinência urinária, conhecimento, fisioterapia, assoalho pélvico.

Abstract

Purpose: To evaluate the level of knowledge about urinary incontinence and physical therapy on the population of the Cidade Ocidental/GO. *Material and methods:* This was a cross-sectional-population-based study that included 120 men and women over 50 years. We used a questionnaire previously validated for the knowledge about the UI. The authors added three statements about the knowledge on urologic physical therapy. *Results:* Most of the claims showed high rates of error. Only four probes hit scored higher than 70%. Individuals with more advanced age and lower education level showed a lower level of knowledge. *Conclusion:* The results show high population of misinformation about the UI and physical therapy, showing the need of education to the population.

Key-words: urinary incontinence, knowledge, physical therapy, pelvic floor.

Recebido em 11 de abril de 2012; aceito em 19 de abril de 2013.

Endereço de correspondência: Raquel Henriques Jacomo, CSA 3 lote 8 apto 302 Ed. Márcia Muniz, 72015-035 Brasília DF, E-mail: raquel.jacomo@gmail.com

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como qualquer queixa de perda involuntária de urina. É um quadro frequente entre os indivíduos maiores de 40 anos de idade. Muitos deles permanecem sem tratamento devido a uma deficiência de conhecimento sobre o assunto e/ou uma percepção negativa sobre o problema, afetando a qualidade de vida [1-3].

Crenças e conhecimento afetam o comportamento na procura por tratamento. As razões citadas para a negligência do problema incluem: inibição para conversar sobre o assunto, crença de que a perda de urina é normal, falta de conscientização sobre as terapêuticas disponíveis, baixa expectativa de benefícios advindos dos tratamentos e percepção da incontinência como uma situação sem importância. As mulheres também vivenciam a perda urinária como tabu, tentam manipulá-la para controlar suas funções corporais e demonstrar continência para viver com certa "normalidade" [4,5].

Dentre os determinantes para a procura por tratamento se encontram a duração dos sintomas (> que 3 anos), impacto negativo da incontinência na qualidade de vida e desinibição para conversar com o médico sobre os sintomas [5,6].

A qualidade de vida incorpora aspectos sociais, físicos e mentais do indivíduo, estando dessa forma, relacionada com uma percepção subjetiva sobre a doença e tratamento subsequente. Embora a incontinência urinária não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, é uma condição que pode trazer importantes implicações médicas, sociais, psicológicas, e econômicas, afetando negativamente a qualidade de vida, principalmente quando a incontinência é severa [7]. Dessa forma, a educação da comunidade sobre o assunto pode ser necessária para aumentar o número de pacientes que se beneficiam com o tratamento e procuram por assistência médica e de outros profissionais da saúde.

O presente estudo teve como objetivo verificar o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e o tratamento fisioterapêutico para esta condição na população do município de Cidade Ocidental-GO, a fim de identificar a necessidade de intervenção educativa à população.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado na zona urbana do município da Cidade Ocidental, no estado de Goiás. A Cidade Ocidental está localizada a 18km de Brasília e possui 43613 habitantes [8].

Estudo realizado pela Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central (CODEPLAN) revelou que a população urbana acima de 50 anos é de 12% da população total [8]. Com isso, a amostra calculada para um índice de confiabilidade de 95% foi de 114 indivíduos.

O estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada uma entrevista estruturada, na qual teve como

objetivo obter as características da amostra. Portanto, os entrevistados responderam perguntas como idade, escolaridade, estado civil, dados relacionados à saúde e se apresentavam sintomas de perda urinária. A segunda parte da entrevista consistiu na aplicação do Questionário de Incontinência, o qual avalia os conhecimentos e atitudes acerca da incontinência urinária na população em geral [9]. As entrevistas, tanto na primeira como na segunda fase, foram lidas pelo avaliador e o paciente deveria, então, responder oralmente o que lhes foi perguntado. Assim, habitantes de classe econômica menos favorecida e analfabetos puderam participar do estudo. Habitantes com idade inferior a 50 anos, que apresentavam o cognitivo não preservado e que responderam as questões de forma inadequada como: data de nascimento, nome completo, endereço, cidade e país onde residiam, foram excluídos do estudo.

O Questionário de Incontinência consiste de 14 assertivas sobre a IU e os indivíduos participantes da pesquisa tiveram a possibilidade de responder para cada afirmativa: concordo, discordo ou não sei. Seis afirmativas são corretas e devem ser respondidas com a alternativa concordo. Oito alternativas são incorretas e devem ser respondidas com a opção discordo. As afirmativas foram distribuídas aleatoriamente no questionário e englobam quatro categorias relacionadas à incontinência urinária: tratamento e efeitos da IU, causas, relação entre envelhecimento e IU e discussão paciente-médico [9]. Ao questionário original foram adicionadas três afirmativas pelas autoras, com o objetivo de verificar o nível de conhecimento da população a respeito do tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. As três afirmativas adicionadas são corretas e devem ser respondidas com a opção concordo pelos participantes, com o indicativo de reconhecerem a afirmativa como verdadeira.

A pesquisa foi realizada nas salas de espera para consulta em diversas especialidades médicas no Hospital Municipal da Cidade Ocidental, Centro de Reabilitação da Cidade Ocidental e em um espaço público da cidade onde idosos se reúnem para a prática de atividade física.

O estudo foi elaborado e executado segundo as diretrizes e normas que regem as pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução no. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (104/2007).

Resultados

Foram abordados 127 indivíduos na zona urbana da Cidade Ocidental. Dois habitantes foram excluídos por dificuldade de compreensão das perguntas e cinco indivíduos foram excluídos por apresentarem idade inferior a 50 anos. Com isso, 120 habitantes responderam as perguntas em nosso estudo.

As características da amostra podem ser observadas na Tabela I. Entre os indivíduos entrevistados percebeu-se o predomínio de mulheres. Aproximadamente 50% da amostra

estavam no grupo etário entre 50-59 anos e apenas 5,8% possuíam ensino superior (completo ou incompleto).

Quanto às características clínicas da população, observou-se que apenas 4 (4,5%) das mulheres não referiram partos. Cirurgias ginecológicas e próstata foram citadas por 73% das mulheres e 16,1% dos homens, respectivamente. A presença de incontinência urinária foi referida por 31 (34,8%) das mulheres e 12 (38,7%) dos homens. (Tabela I)

Tabela I - Características demográficas e clínicas da população.

Características demográficas e clínicas		N	(%)
Sexo	F	89	74,2
	M	31	25,8
Idade	50-59	59	49,2
	60-69	38	31,7
	70-79	20	16,7
	80 ou +	3	2,5
Escolaridade	Analfabeto	6	5,0
	Fundamental	73	60,8
	Médio	34	28,3
	Superior	7	5,8
Estado Civil	Com parceiro	68	56,7
	Sem parceiro	52	43,3
Nº Partos	0	4	4,5
	1 a 3	42	47,2
	4 a 6	32	36,0
	7 a 9	7	7,9
	10 ou +	4	4,5
Cirurgia			
Ginecológica Prévia	Sim	65	73,0
	Não	24	27,0
Tipo de Cirurgia	Perineoplastia	31	47,7
	Histerectomia	14	21,5
	Outras	40	61,5
Cirurgia de Próstata	Sim	5	16,1
	Não	26	83,9
Perda Urinária	Sim	31	34,8
Feminina	Não	58	65,2
Perda Urinária	Sim	12	38,7
	Masculina	Não	19

Como pode ser visualizado na Tabela II, um total de 81,7% dos entrevistados responderam corretamente a pergunta número dois e 33,3% dos entrevistados acertaram a discordância da afirmativa número sete.

A respeito do conhecimento dos entrevistados sobre o tratamento para a incontinência urinária, 60,8% dos entrevistados consideraram a cirurgia o melhor tratamento para o problema; 38,3% responderam “não sei” a afirmativa de que a fisioterapia pode ser um tratamento eficaz para tratar a IU; 18,3% discordaram e 28,3% não sabiam dizer se existem exercícios capazes de ajudar no controle de urina.

Os índices de acerto para as causas da IU variaram de 77,5% e 29,2% para a afirmativa de que as mulheres têm maior probabilidade de desenvolver a incontinência urinária e que muitos medicamentos de uso comum podem causar a IU, respectivamente.

Quando perguntada sobre a relação entre envelhecimento e IU, foi observado baixo índice de acerto para as duas assertivas.

A resposta “não sei” obteve frequência mais elevada do que as respostas erradas nas assertivas relacionadas aos tratamentos para incontinência urinária. Quando avaliado apenas a fisioterapia como tratamento, 30,83% responderam “não sei”.

A letra que aparece após as afirmativas se refere à categoria em que as mesmas foram agrupadas. T = Tratamentos e feitos da IU; C = causas; R = Relação entre idade e IU; D = Discussão paciente-médico sobre a IU.

Discussão

Existe uma grande variação no número de pacientes que procuram tratamento para os sintomas do trato urinário inferior em homens e mulheres. A gravidade dos sintomas, incômodo, idade e impacto na qualidade de vida têm sido consistentemente identificados como determinantes potentes dos que procuram tratamento. Conselhos de outras pessoas e da mídia, vergonha, crenças e atitudes em relação à utilização de fraldas, saúde e bem-estar são apenas alguns dos determinantes psicossociais que podem influenciar a decisão de um paciente a procurar o médico [5].

Porém, quando falamos no número de mulheres que procuram ajuda para fazer suas queixas, a proporção se eleva. As mulheres demoram a procurar atendimento médico precoce e os motivos estão relacionados à desvalorização do sintoma, como se a perda urinária fosse uma ocorrência natural do avançar da idade e fizesse parte dos problemas que as mulheres têm que aceitar ao aproximar-se da velhice [6]. Confirmando esse senso comum, os resultados demonstram que praticamente metade das pessoas entrevistadas (48,3%) concordou com a afirmativa 13 que dizia que a incontinência urinária é um resultado normal do envelhecimento, e mais da metade (54,2%) concordaram com a afirmativa de que a maioria das pessoas irá perder o controle de urina quando atingirem 85 anos.

Apesar disso, 72,5% das pessoas apresentaram discordância da assertiva 1, no que diz respeito às pessoas que têm incontinência urinária viverem vidas normais. Apresentando assim, uma distorção dos resultados, já que para a maioria dos entrevistados, a perda de urina na velhice é normal, porém os pacientes incontinentes não podem viver uma vida normal.

O impacto que a incontinência causa na vida social provoca restrições que estão intimamente ligadas à percepção individual que estas pessoas têm frente à severidade, tipo, quantidade da perda urinária e contexto cultural de cada indivíduo, prejudicando a qualidade de vida e fazendo com

Tabela II - Resultado do questionário sobre incontinência urinária.

Afirmativas corretas	N	Concordo (%)	N	Discordo (%)	N	Não Sei (%)
1) A maioria das pessoas que atualmente têm incontinência urinária vive vidas normais. (T)	25	20,8	87	72,5	8	6,7
2) Muitas pessoas com incontinência urinária podem ser curadas e quase todas podem melhorar significativamente. (T)	98	81,7	13	10,8	9	7,5
3) Existem exercícios que podem ajudar no controle de urina quando uma pessoa perde urina quando tosse, ri ou espirra. (T)	64	53,3	22	18,3	34	28,3
4) Perda involuntária de urina (incontinência urinária) pode ser causada por muitas condições médicas facilmente tratáveis. (C)	91	75,8	15	12,5	14	11,7
5) Mulheres têm maior probabilidade de desenvolver a incontinência urinária do que homens. (C)	93	77,5	17	14,2	10	8,3
6) Muitos medicamentos comuns podem causar a incontinência urinária. (C)	35	29,2	34	28,3	31	25,8
Afirmativas incorretas	N	Concordo (%)	N	Discordo (%)	N	Não Sei (%)
7) Quando uma pessoa começa a perder o controle de urina frequentemente, quase nunca recupera o controle completo. (T)	70	58,3	40	33,3	10	8,3
8) Geralmente o melhor tratamento para incontinência urinária é a cirurgia. (T)	73	60,8	25	20,8	22	18,3
9) Além de fraldas e sondas, pouco pode ser feito para tratar ou curar a incontinência urinária. (T)	34	28,3	69	57,5	17	14,2
10) A maioria dos médicos pergunta para seus pacientes mais velhos se eles têm problemas com o controle de urina. (D)	58	48,3	56	46,7	6	5,0
11) A maioria das pessoas irá involuntariamente ou acidentalmente perder o controle de sua urina quando atingirem 85 anos. (R)	65	54,2	47	39,2	8	6,7
12) Perda involuntária de urina é causada por somente um ou dois fatores. (C)	45	37,5	46	38,3	29	24,2
13) Perda involuntária de urina, geralmente chamada de bexiga furada ou incontinência urinária, é um dos resultados normais do envelhecimento. (R)	58	48,3	55	45,8	7	5,8
14) A maioria das pessoas que têm incontinência urinária fala com seus médicos sobre isso. (D)	82	68,3	36	30,0	2	1,7
Afirmativas adicionadas pelas autoras	N	Concordo (%)	N	Discordo (%)	N	Não sei (%)
15) Para evitar a cirurgia, a fisioterapia pode ser um tratamento eficaz para a incontinência urinária. (T)	56	46,7	18	15,0	46	38,3
16) Homens e mulheres podem realizar fisioterapia para tratar a incontinência urinária. (T)	71	59,2	11	9,2	38	31,7
17) Alguns exercícios podem ajudar no controle de urina quando uma pessoa começa a perder urina frequentemente. (T)	75	62,5	18	15,0	27	22,5

que os mesmos não tenham vidas normais [6,9]. Por este motivo, não concordamos com o questionário original, que considera a assertiva 1 como correta, e consideramos uma falha na resposta do instrumento utilizado.

Ainda a respeito da assertiva 1, quando comparamos os grupos: homens que relataram perda de urina e o grupo das mulheres que relataram a IU, observamos concordância com a afirmativa de que a maioria das pessoas que atualmente têm incontinência urinária vivem vidas normais de 8,3% e 28,1% respectivamente, demonstrando que os homens apresentam atitude mais negativa em relação à IU quando comparados com as mulheres. Esse dado foi ao contrário de outros estudos que mostram que as mulheres apresentam pior impacto na qualidade e vida em pacientes acima de 65 anos [10]. Quando

nos referimos a idosos acima de 80 anos, estudo mostra que não há diferença na qualidade de vida de pacientes incontinentes quando comparamos homens e mulheres [11]. Porém, no nosso estudo não podemos concluir que entre os pacientes entrevistados, os que apresentam perda de urina, apresentam pior qualidade de vida, pois não foi aplicado um questionário específico para esta avaliação.

Os resultados do estudo mostram que a população estudada necessita agregar mais conhecimento acerca da IU, suas causas e possíveis tratamentos. A maior parte das assertivas obteve altos índices de erro, corroborando estudos previamente publicados [12].

Dentre as assertivas que obtiveram altos índices de acerto, podemos destacar a afirmativa 5, em que 77,5%

das pessoas entrevistadas concordaram com a maior probabilidade feminina de desenvolver a IU, demonstrando um possível conhecimento de alguns fatores de risco, dentre eles o hipostrogenismo e a multiparidade. Dessa forma, a alta prevalência de IU observada nas mulheres participantes do estudo (65,2%) pode ser explicada por fatores de risco como o estado menopausal relacionado com a idade avançada, cirurgias ginecológicas prévias, número e tipo de partos [13].

O tratamento da IUE pode ser cirúrgico ou conservador, embora no Brasil a abordagem cirúrgica prevaleça. A percepção de que a cirurgia é a melhor opção terapêutica foi demonstrada por 60,8% das pessoas entrevistadas, o que pode ser um fator causal para não procura precoce por tratamento [5].

Quando questionadas quanto aos medicamentos como fator causal da IU, apenas 29,2% acertaram a afirmativa 6, tendo porcentagem semelhante de erro ou escolha da opção “não sei”, demonstrando o desconhecimento de que alguns medicamentos de uso comum, como relaxantes do músculo liso e depressores do sistema nervoso central podem causar a incontinência urinária. Ressalta-se ainda que muitos desses medicamentos, ao dispensarem prescrição médica podem ser usados indiscriminadamente, em uma sociedade onde a automedicação é uma prática corriqueira [14].

Entretanto, o tratamento cirúrgico envolve procedimentos invasivos que podem ocasionar complicações, além do alto custo. A ICS recomenda que o tratamento conservador seja considerado como primeira opção de intervenção nas mulheres incontinentes [1]. Os exercícios fisioterapêuticos, visando fortalecimento do assoalho pélvico, têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos, inclusive na população mais velha. Um dos principais objetivos do tratamento é a melhora da força e da função desta musculatura, a fim de evitar as perdas urinárias através de uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal. Também colaboram positivamente na melhora do tônus e das transmissões de pressões uretrais [15,16].

Embora a fisioterapia se mostre como uma opção terapêutica eficaz para o tratamento da incontinência urinária [7], a população estudada demonstra desinformação sobre o assunto, quando na assertiva 15, 38,3% das pessoas não sabiam informar se a fisioterapia poderia ser um tratamento efetivo para tratar a IU. Além disso, diante da alternativa 3, que dizia que existem exercícios capazes de ajudar no controle urinário, 18,3% das pessoas discordaram e 28,3% responderam “não sei”, resultado semelhante ao encontrado em estudos anteriores, em que a população estudada expressou profundo desconhecimento sobre alternativas terapêuticas disponíveis para o tratamento da IU [12]. O número de pacientes que são encaminhados para a fisioterapia é pequeno, apenas 2,76% das pacientes com incontinência urinária são encaminhadas para esse tipo de serviço [17].

O emprego de fraldas, absorventes e cateteres ainda são vistos como uma única opção disponível para o tratamento

da incontinência urinária. Este tipo de proteção foi reconhecido por 28,3 % das pessoas entrevistadas em nosso estudo, demonstrando mais uma vez o profundo desconhecimento acerca dos possíveis tratamentos para o problema. Em geral, 40% das mulheres com sintomas de perda urinária fazem o uso deste tipo de proteção [18]. Frente a um paciente com relato de perda urinária, o emprego de fraldas e medicação era quase sempre a primeira opção escolhida, demonstrando a nítida necessidade de se melhorar o conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as opções terapêuticas disponíveis e sua efetividade. Esses profissionais somente estarão aptos a motivar os pacientes a seguir um tratamento conservador se conhecerem e acreditarem nos benefícios advindos de tais tratamentos [19].

Em relação à escolaridade e ao esclarecimento da população sobre o assunto, pode-se afirmar que as pessoas com menores níveis de escolaridade (analfabeto e nível fundamental) obtiveram escores mais baixos em praticamente todas as assertivas quando comparadas às pessoas que possuem nível médio e superior de ensino. Outros estudos realizados no Brasil também vão ao encontro de nossos achados [20].

Quando analisamos a idade dos participantes e o conhecimento sobre o problema, observou-se que os indivíduos entre 50 e 59 anos mostraram mais esclarecimento sobre o assunto quando comparados com os de idade mais avançada. Comparando os participantes do gênero masculino que relataram perda de urina e aqueles que não relataram, o grupo dos que apresentaram a incontinência urinária mostrou menor conhecimento no tocante à existência de tratamentos para IU, demonstrando o pouco acesso à variedade de opções terapêuticas disponíveis. Entre as mulheres participantes do estudo, que relataram perda urinária e aquelas que não relataram o problema, não houve diferença quanto ao nível de esclarecimento sobre a existência de tratamentos disponíveis.

A literatura, no entanto, é escassa no que diz respeito ao conhecimento frente à incontinência urinária. Não encontramos nenhum artigo recente que tivesse utilizado o mesmo questionário, o que nos impossibilitou de uma comparação mais aprofundada.

Hoje, sabemos que a incontinência urinária é uma condição que afeta muito a qualidade de vida dos pacientes, inclusive na produtividade deste pacientes, podendo ter consequências tão ruins quanto um paciente com asma ou artrite reumatóide [21]. Por isso, a importância de se saber mais sobre o assunto e sobre o tratamento desses pacientes. A falta de esclarecimento sobre o assunto pode ser um fator decisivo para a não procura por tratamento.

Conclusão

A população deste estudo mostrou ter um baixo nível de conhecimento sobre a incontinência urinária, assim como o seu tratamento através da fisioterapia.

Referências

1. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn* 2010;29(1):213-40.
2. Keilman LJ, Dunn KS. Knowledge, attitudes and perceptions of advanced practice nurses regarding urinary incontinence in older adults women. *Res Theory Nurs Pract* 2010;24(4):260-79.
3. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. *Rev Bras Fisioter* 2009;13(2):116-22.
4. Higa R, Rivorêdo CR, Campos LK, Lopes MHM, Turato ER. Vivências de mulheres Brasileiras com incontinência urinária. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(4):627-35.
5. Apostolidis A, Nunzio C, Tubaro A. What determines whether a patient with LUTS seeks treatment? ICI-RS 2011. *Neurourol Urodyn* 2012;31(3):365-9.
6. Silva L, Lopes Maria HBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):72-78.
7. Barentsen JA, Visser E, Hofstetter H, Maris AM, Dekker JH, de Bock GH. Severity, not type, is the main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population-based study as part of a randomized controlled trial in primary care. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:153.
8. Brasília e sua região polarizada: Perfil sócio econômico e demográfico da população. Relações entre o Distrito Federal e entorno. Brasília: Companhia de Desenvolvimento do Planalto Central (CODEPLAN); 2003. p.12-13.
9. Branch LG, Walker LA, Wetle TT, DuBeau C, Resnick NM. Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 of age or older. *J Am Geriatr Soc* 2004;42:1257-62.
10. Sims J, Browning C, Lundgren-Lindquist B, Kendig H. urinary incontinence in a community sample of older adults: prevalence and impact on quality of life. *Disabil Rehabil* 2011;33(15-16):1389-98.
11. Wehrberger C, Madersbacher S, Jungwirth S, Fischer P, Tragl KH. Lower urinary tract symptoms and urinary incontinence in a geriatric cohort- a population-based analysis. *BJU Int* 2012;110(10):1516-21.
12. Blanes L, Pinto RCT, Santos VLCG. Urinary Incontinence. Knowledge and attitudes in São Paulo. *Braz J Urol* 2001;27:281-88.
13. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saúde Pública* 2009;25(8):1756-62.
14. Bortolon PC, Medeiros EFF, Naves JOS, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras *Ciências & Saúde Coletiva* 2008;13(4):1219-26.
15. Fitz FF, Resende AP, Stüpp L, Sartori MG, Girão MJ, Castro R. Biofeedback for the treatment of female pelvic floor muscle dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J* 2012;23(11):1495-516.
16. Pereira VS, Escobar AC, Driusso P. Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review. *Rev Bras Fisioter* 2012;16(6):463-8.
17. Frare JC, Souza FTS, Silva JR. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país Semina. *Ciências Biológicas e da Saúde* 2011;32(2):185-198.
18. García-Pérez H, Harlow SD, Sampsel CM, Denman C. Measuring urinary incontinence in a population of women in northern Mexico: prevalence and severity. *Int Urogynecol J* 2012 Oct 25. [Epub ahead of print]
19. Teunissen D, Bosch DVW, Weel VC, Lagro-Janssen T. Urinary incontinence in the elderly: Attitudes and experiences of general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2006;24:56-61.
20. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter* 2008;12(2):136-42.
21. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, Clemens JQ, Chen CI, Bavendam T, Dmochowski R. Impact of overactive bladder on work productivity. *Urology* 2012;80(1):97-103.