

Artigo original**A eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinária*****The effectiveness of a kinesitherapy program for old women with urinary incontinence***Marília Isabel Winter Hughes Leon^a

.....

^a Ft, Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Petrópolis

Palavras-chave:incontinência urinária,
educação em saúde,
idosas**Resumo**

O objetivo do estudo foi verificar, a eficácia da cinesioterapia associada a um programa de educação em saúde, para prevenção e tratamento das incontinências urinárias. Estudadas 50 mulheres, com idade média 72 (\pm 11anos), que apresentavam incontinência urinária, de esforço, de urgência e mista. Randomizados 2 grupos: experimental (n = 30) e grupo controle (n = 20). Aplicado um pré-teste e um pós-teste, avaliou-se as condições das perdas urinárias, a frequência miccional e o grau de desconforto devido à incontinência. Associou-se um programa de educação em saúde a exercícios para os músculos do assoalho pélvico, durante três meses. Os resultados mostraram uma diferença significativa para o nível de significância adotado ($p = 0,000001 < 0,05$); no grupo experimental 50% (n = 14), relataram estar curadas, 46,4% (n = 13), melhoram e 3,6% (n = 1), manteve-se sem modificações. Conclusão: um programa de educação em saúde associado ao exercício pode ser uma alternativa eficaz; menos onerosa e menos invasiva, para a prevenção e tratamento da incontinência urinária.

Endereço para correspondência:

Marília Isabel Winter Hughes Leon, rua Paris, 1500, bloco 1, apto 202, Chacra das rosas, 25680-320 Petrópolis RJ, Tel (24) 248 5110, E-mail: hughes@compuland.com.br

Key-Words:

*incontinence
urinary, health
education, old
women*

Abstract

The aim of the research is verify the efficacy of a program of special physical activities for prevention and handling of urinary incontinence. Fifty women, with average age 72 (± 11 years), that presented stress, urgency or mixed urinary incontinence were studied. They were randomized in 2 groups: experimental ($n = 30$) and control group ($n = 20$). After a pre-test and an after-test be applied, the conditions of the urinary losses, the urinary frequency and the degree of discomfort due to incontinence were evaluated. A program of health education had been associated to pelvic floor exercises during three months. The results had shown a significant difference for the adopted level of significance ($p = 0,000001 < 0,05$) in the experimental group, 50% ($n = 14$) reported to be cured, 46,4% ($n = 13$) reported an improvement and 3,6% ($n = 1$) reported no changes. Conclusion: a program of health education associated with exercises can be an efficient alternative, less onerous and less invasive for the prevention and handling of the urinary incontinence.

Introdução

Estudos teóricos demonstram que existe uma relação linear entre o envelhecimento e o surgimento da incontinência urinária. À luz dessa idéia, as pesquisas contemporâneas no mundo têm sugerido a adoção de técnicas educativas de caráter preventivo, para incentivar as pessoas idosas a participarem de forma ativa no processo de manutenção de uma vida independente e autônoma. Acredita-se que, com estas medidas, é viável o crescimento na participação da população idosa nas medidas de auto-cuidado, podendo-se esperar, por conseguinte, um nível mais elevado de vida saudável.

Com efeito, depois de uma prolongada etapa, na qual a base doutrinária do tratamento das incontinências urinárias esteve constituída por ações cirúrgicas e medicamentosas, foi dada mais atenção à morbidez ligada a cirurgia. Assim técnicas conservadoras, como o exercício, que, combinado com ações integradas para a promoção de saúde, surgem como uma estratégia inovadora que permitem modificações no conceito de saúde. A ênfase destes trabalhos

centra-se na detecção precoce da perda urinária involuntária, bem como a idealização de estratégias, que visam o acompanhamento regular para evitar o processo de deterioração das capacidades funcionais, ligadas, em particular, ao sistema esfinteriano das pessoas idosas.

Paralelamente, os estudos demográficos apontam para um aumento da população idosa e como conseqüência deste crescimento tem sido exigida uma mudança na estrutura social e política, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento [1].

Esta orientação implica também no reconhecimento de que com o envelhecimento populacional, aumentam as necessidades de serviços voltados para as pessoas idosas.

No que diz respeito à incontinência urinária, este é um problema que afeta milhares de pessoas no mundo, em especial as pessoas com mais idade. O grande número de trabalhos publicados para o tratamento da incontinência nos últimos anos tem demonstrado contribuições de grande interesse e multidisciplinariedade, com abordagem das áreas das ciências biológicas, ciências humanas e ciências físicas.

Segundo o *Urinary Incontinence Guideline Panel* [2], publicado pela *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR), os tratamentos da incontinência urinária devem incluir técnicas de educação e exercícios para a reabilitação dos músculos pélvicos. Nesse sentido os exercícios têm surgido como tratamento de primeira linha, que antecede às medidas medicamentosas e cirúrgicas para a prevenção e tratamento da incontinência urinária.

A perda de urina afeta muitas mulheres no mundo, existindo alguns mitos populares difundidos sobre a incontinência urinária, tais como “*faz parte da maturidade*”, muitas destas mulheres têm atitudes conformistas diante de tal situação. Com conseqüência desta atitude passiva, as pacientes com incontinência urinária muitas vezes se adaptam a incontinência, alterando o seu estilo de vida [3].

Embora a incidência de incontinência urinária seja subestimada, devido à relutância das pacientes em procurar assistência médica, ou por se sentirem constrangidas, ou por acharem que esse problema não é suficientemente grave para necessitar de tratamento, os estudos identificam conseqüências que podem ser devastadoras na vida destas mulheres [4, 5].

Continência é descrito como a “*capacidade normal de uma pessoa para acumular urina e fezes, com controle consciente sobre o tempo e lugar para urinar e defecar*” [6].

A bexiga tem funções de estocar e expelir urina. O ato miccional sempre foi considerado evento natural e inerente ao indivíduo. Entretanto, trata-se de um fenômeno extremamente complexo e requer perfeita coordenação de grupos musculares [7].

Perder o controle e liberar urina involuntariamente caracteriza incontinência urinária, que é definida pela Internacional Continence Society; “*como a perda involuntária de urina, objetivamente demonstrável, que cause problema higiênico ou social à mulher*” [8].

Paralelamente, julga-se que promover saúde é obrigação de todos os fisioterapeutas, no entanto, os profissionais precisam de uma definição clara de promoção de saúde, bem como dos vários modelos que se prestam para tanto. É preciso também que se conheçam os

pontos de vista filosóficos nos quais se baseia a promoção de saúde [9].

A intervenção primária, através de uma abordagem educacional que valoriza a promoção da saúde, é uma nova concepção de atendimento ao idoso, onde o profissional passa a atuar em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que em 1986 divulgou a Carta de Ottawa, Canadá, para a promoção de saúde [10].

A promoção de saúde é o processo que permite às pessoas melhorar seu estado de saúde e aumentar o controle sobre este [11].

Desordens dos músculos pélvicos incluem problemas de incontinência urinária, relaxamento pélvico levando ao prolapso e incontinência fecal. Fora da cirurgia que já existe há muitos anos para o tratamento da incontinência, novas terapias têm sido desenvolvidas para as disfunções do assoalho pélvico. Os exercícios são uma opção de baixo risco, não invasiva e deve ser considerada como tratamento de primeira linha [3].

Dentre os vários fatores postulados por serem responsáveis como causa da incontinência urinária, os músculos pélvicos são importantes na causa da perda ou ineficiência no mecanismo do esfíncter distal [12].

Os exercícios pélvicos melhoram a resistência uretral e o suporte visceral pélvico por aumento dos músculos periuretrais pélvicos. Exercícios pélvicos mudam a atividade do mecanismo de fechamento, modificam a transmissão das taxas de pressão [13].

No entanto a falta de conhecimento sobre as estruturas e funcionamento dos músculos pélvicos torna a percepção da sensação da contração dificultada. Durante a contração dos músculos do assoalho pélvico, pacientes demonstram falta de propriocepção, porque estes músculos não se contraem voluntariamente durante as atividades diárias. Estes músculos são anatomicamente escondidos, a maioria das mulheres não são capazes de contrai-los mesmo depois de terem recebido instrução [14].

Um programa de educação em saúde através de exercícios especiais, incluiria informações sobre o processo de envelhecimento e suas relações com o sistema miccional, exercícios específicos junto com informações sobre o funcionamento dos músculos do

assoalho pélvico e o modo mais eficiente de realizá-los. As possibilidades dos contatos sociais pela participação dos programas em grupo funcionariam com um estímulo para continuar a participar [15].

Dessa forma o trabalho buscou determinar a significância de um programa de exercícios especiais através de um programa educacional, na prevenção e no tratamento da incontinência urinária, em mulheres idosas. Objetivou-se ainda verificar as repercussões de um programa de exercícios no desconforto causado pela incontinência e frequência urinária.

Material e métodos

A pesquisa desenvolvida foi analítica, caracterizada como um estudo clínico randomizado prospectivo.

Seleção dos sujeitos

Neste estudo, optou-se pelo processo de randomização simples por sorteio. O grupo das participantes ficou constituído por cinquenta mulheres com incontinência urinária, na faixa de 72 (\pm 11 anos), sendo que 30 participantes ficaram no grupo experimental e 20 participantes no grupo controle. Foram excluídas do estudo mulheres com doenças neurológicas, psiquiátricas, condição de dependência para locomoção, uso concomitante de medicamento ou outras intervenções para o tratamento da incontinência.

O estudo foi realizado na cidade de Petrópolis, com um grupo integrante do Programa do Idoso do Município de Petrópolis. Todas as participantes foram avaliadas pelo serviço de geriatria do referido programa e consideradas aptas a participarem das atividades físicas do programa.

Foram empregados os seguintes instrumentos:

a- Avaliação da incontinência urinária, associada à escala analógica visual para avaliar o grau de desconforto causado pelos vazamentos involuntários, segundo modelo proposto International Continence Society (ICS).

b- Diário urinário, realizado por 3 dias, para medir a frequência de esvaziamento, determinar causas dos vazamentos; registrar os vazamentos; se as bebidas ingeridas continham cafeína; comentários.

c- Teste da almofada associado ao esforço para avaliar os vazamentos.

d- O material utilizado no estudo constou de material didático, que incluíram álbum seriado, transparências para retroprojeter, e uma cartilha com informações sobre a incontinência urinária bem com os exercícios para sua prevenção e tratamento.

Os exercícios foram introduzidos um a um em cada sessão, num total de dez exercícios, durante os meses de agosto a novembro, numa frequência de duas vezes por semana e num total de 30 sessões. Inicialmente os exercícios tiveram como objetivo facilitar e aumentar o grau de percepção dos músculos do assoalho pélvico, posteriormente melhorar a capacidade funcional do mesmo grupo muscular, seguido de reforço da musculatura e treinamento da resistência muscular em situações que desencadeavam os vazamentos involuntários.

A auto-percepção, por sua vez, pode auxiliar o idoso, contribuindo no sentido de modificar a sua imagem corporal, auxiliando as possibilidades do uso do corpo [16]. Através da aprendizagem e da auto-educação, as pessoas podem ser direcionadas ao entendimento das causas dos seus problemas físicos e serem levadas a decidirem mudar suas atitudes, incorporando hábitos saudáveis.

As pacientes foram orientadas a realizarem os exercícios, em seus lares, 3 vezes ao dia, fazendo 20 contrações a cada vez, totalizando 60 contrações por dia. Além disso foram instruídas a realizarem os exercícios em diferentes posições, ou nas situações que normalmente ocorriam os vazamentos.

Resultados

Utilizou-se as Técnicas da Estatística inferencial. Para os dados de natureza não paramétrica, aplicou-se o teste Qui-Quadrado objetivando fazer uma análise comparativa entre as Distribuições de Frequências observadas nos dois Grupos nos dois estratos temporais, Pré e Pós, dentro uma abordagem intra-análise, Pré x Pós (dentro do Grupo) e ainda, numa perspectiva inter-análise, Ctrl x Exp (entre Grupos}. Para os valores de natureza contínua, utilizou-se o teste t de Student, no sentido de comparar os valores médios.

A análise das mudanças adotadas pelas

mulheres incontinentes, revelou que o mais freqüente é a utilização de forro tipo papel higiênico como parte das estratégias adotadas para controlar as perdas urinárias, veja-se na tabela 1.

Tabela 1 - Mudanças mais freqüentes adotadas pelas portadoras de incontinência urinária.

Mudança Pré	Ctrl		Exp		Total	
	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Banheiro Público	1	5,0%	0	0,0%	1	2,0%
Forro	8	40,0%	15	50,0%	23	46,0%
Forro & Banh.Púb	1	5,0%	2	6,7%	3	6,0%
Forro & Muda roupa	1	5,0%	1	3,3%	2	4,0%
Fralda	2	10,0%	0	0,0%	2	4,0%
Muda Roupa	1	5,0%	0	0,0%	1	2,0%
Não	0	0,0%	11	36,7%	11	22,0%
Tem medo	6	30,0%	1	3,3%	7	14,0%
Total	20		30		50	

Observamos diferenças significativas ($p = 0,0035 < 0,05$) entre as Distribuições de Freqüências dos Grupos estudados. As principais diferenças manifestam-se na resposta “Sem forro”, onde o Grupo Controle tem uma freqüência de 0% e o Experimental de 50%, ao contrário do que fora observado no estrato Pré, onde para ambos os Grupos a freqüência era zero. Este resultado dá um indicativo de maior confiança por parte dos pacientes do Grupo experimental, face à opção pelo uso de roupa sem forro (Tabela 2).

Tabela 2 - Mudanças dos grupos controle e experimental no pós.

Mudança Pós	Ctrl		Exp		Total	
	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Banheiro Público	1	5,0%	0	0,0%	1	2,1%
Forro	7	35,0%	5	17,9%	12	25,0%
Forro & Banh.Púb	2	10,0%	0	0,0%	2	4,2%
Forro & Muda roupa	1	5,0%	0	0,0%	1	2,1%
Fralda	2	10,0%	0	0,0%	2	4,2%
Muda Roupa	1	5,0%	0	0,0%	1	2,1%
Não	6	30,0%	9	32,1%	15	31,3%
Sem forro	0	0,0%	14	50,0%	14	29,2%
Tem medo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	20		28		48	

As notas revelam o desconforto causado pelos vazamentos acidentais, observar figura 3 (grupo experimental) e figura 4 (grupo controle). As notas podem ser utilizadas como uma das mais apropriadas medidas para expressar o incomodo causado pela incontinência.

Fig. 3 - Compara as notas do grupo experimental pré e pós.

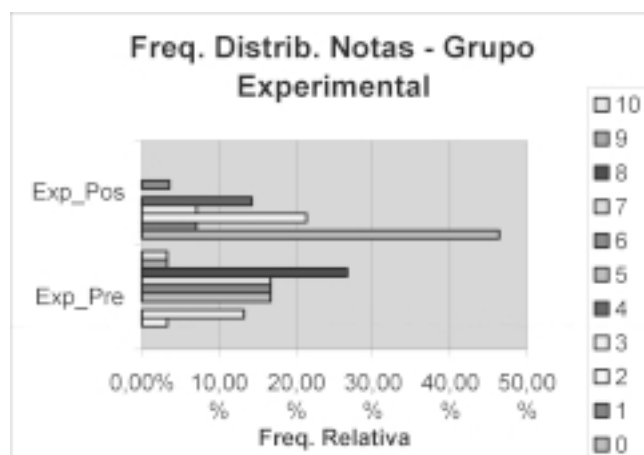
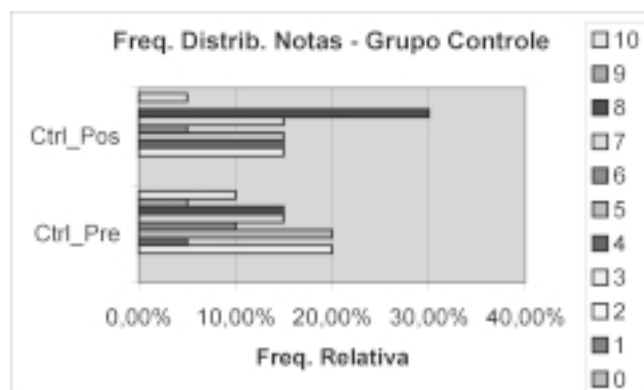


Fig. 4 - Compara as notas do grupo controle pré e pós



Na variável Freqüência de micção diurna, o Grupo Controle apresenta uma média de 7,15 vezes, ao contrário do Grupo Experimental, com uma média de 5,43 vezes, tem-se que os valores médios calculados para o Grupo Controle é significativamente maior que o do Grupo Experimental ($p < 0,001 < 0,05$).

Seguindo, o mesmo processo comparativo fora feito com a freqüência de micção noturna, observado que, também no estrato temporal Pré, fora feito um estudo comparativo que denotou inexistência de diferenças significativas entre as médias dos dois grupos para esta variável. Novamente, para esta variável também, igualmente a anterior, observa-se diferenças significativas entre os valores médios dos dois Grupos, sendo o Controle (3 vezes) e o Experimental (0,57 vezes), pois o Controle apresenta novamente um valor médio significativamente superior ao do Experimental. Veja-se figura 5 e figura 6.

Fig. 5 – Compara a frequência diurna e noturna do grupo controle pré e pós

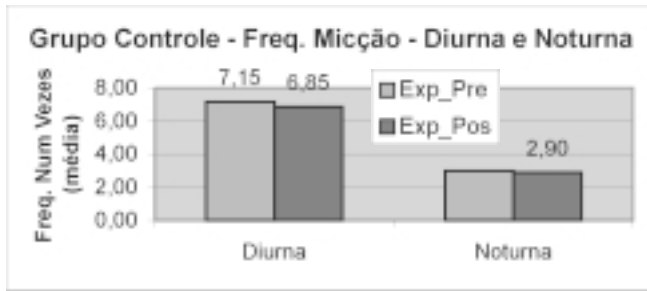


Fig. 6 – Compara as frequências diurna e noturna do grupo experimental no pré e pós

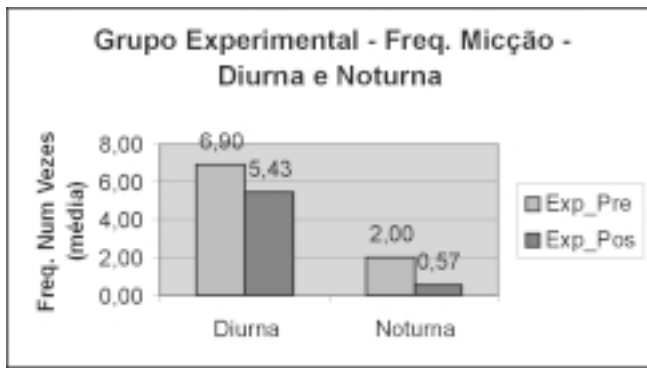


Fig. 7 – Compara os eventos precipitantes dos vazamentos com o esforço no pré e pós.

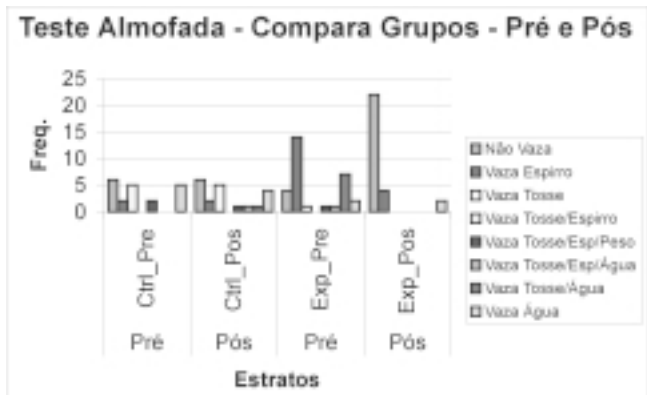
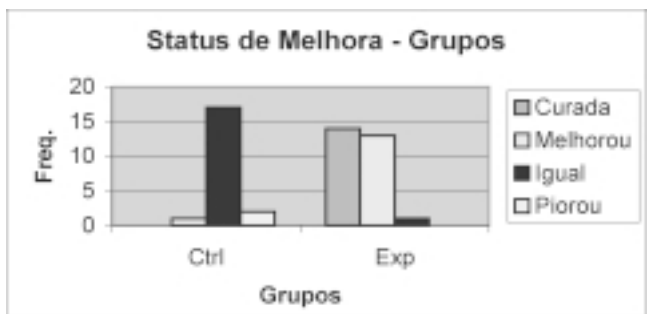


Fig. 8 - Compara o status de melhora dos grupos



A análise do teste da almofada compara os grupos no pré e no pós, não sendo observado diferenças no grupo controle. Ao contrário, no grupo experimental observou-se diferença significativa ($p = 0,0009 < 0,05$), sendo a mais contundente a observada no item “não vaza” no qual o estrato pré tinha-se 13,3% e no estrato pós, 78,6%. Observar figura 7.

Na análise das alterações observadas pelas pacientes, congregando de forma qualitativa, todos os resultados anteriormente observados e analisados, observa-se que houve diferenças significativas entre as distribuições das frequências dois grupos ($p = 0,0000001 < 0,05$). No grupo controle 95% das pacientes ou ficaram sem alteração (igual) ou pioraram (10%), ao contrário do que foi observado no grupo experimental, no qual 96,4% das pacientes ou ficaram curadas (50%) ou melhoraram (46,4%). Veja-se figura 8

Discussão

Encontrou-se na população estudada, que das 91,6% pacientes tiveram filhos de parto normal, em contraste com 8,4% de parto cirúrgico (cesariana). Isso corrobora os dados da literatura onde o parto normal é considerado como um evento precipitante de incontinência [3].

Identificamos, no estudo, que as pacientes apresentavam em média 12,2 anos desde o início do vazamento, o que evidencia a tendência de adaptação das pacientes aos seus vazamentos, relatado por 78% das mesmas que adotaram alguma mudança, contra 22% que não lançaram mão de nenhuma estratégia para controlar os vazamentos.

Das estratégias, a mais utilizada pelas mulheres do grupo estudado, foi uso de forro, como papel higiênico. 46% confirmaram o uso de forro, corroborando os achados [17], nos quais 55% das mulheres revelaram uso de absorvente como papel higiênico; no estudo ora em discussão, a segunda estratégia mais relatada foi o medo, revelando a insegurança diante da possibilidade de um vazamento; embora nos trabalhos de Herzog a referência do segundo lugar seja a localização de banheiros públicos, que pode ser entendido também como medo, utilizada como parte das estratégias na eminência de poder ocorrer uma perda de urina involuntária, demonstrando tam-

bém a preocupação das mulheres com o risco de um “*acidente*”; mais uma vez corrobora-se a definição da ICS, quanto à definição de incontinência [... *condição que cause problema higiênico ou social*] [8].

O desconforto causado pelos episódios de incontinência foi confirmado pelas notas atribuídas a este parâmetro, notas mais altas foram encontradas na avaliação inicial em contraste com notas mais baixas atribuídas após a intervenção no grupo experimental, evidenciando uma diferença significativa ($p = 0,0009 < 0,05$) entre os dois grupos, após a intervenção.

As notas atribuídas podem revelar o quanto à incontinência é problemática na vida diária e podem ser utilizadas como uma das mais apropriadas medidas de cura no tratamento.

Não nos surpreende que da população estudada 68%, eram de viúvas, este achado está em conformidade com os relatos de Veras onde o número de mulheres viúvas é maior que o de homem [18].

No que se refere ao tipo de incontinência, foi encontrado uma maior prevalência de incontinência urinária de esforço 48%, seguida de 30% de incontinência mista e de 22% de incontinência de urgência; os estudos de Dioknos [19] relatam 55,3% de incontinência mista contra 26,7% de incontinência de esforço.

A diferença dos achados se deve ao tipo de estudo, ao modo de estudo, à população estudada (institucionalizados, da comunidade), o que torna quase impossível realizarmos comparações entre a prevalência dos diferentes tipos de incontinência. Devemos ter em mente, também, que o critério na definição de um sintoma, mais liberal, pode fazer com que este esteja mais presente ou menos presente, porém não se podem desprezar os achados.

Dos eventos precipitantes da incontinência observou-se que a tosse surge como o evento mais freqüente, sendo referenciado por 75% das pacientes, seguida de espirro para 50% das pacientes; neste sentido não se encontrou esta análise na literatura, embora os fatores precipitantes sejam os mesmos. Com a manobra de Valsalva, este fator confirmou-se quando induzido o aumento da pressão intra-abdominal.

Quanto à eficácia dos exercícios para mulheres incontinentes, o estudo demonstrou

que 50% sentiram-se curadas, 46,4 melhoraram e 3,6% ficaram inalteradas. Estes resultados são próximos aos achados de Joleys onde 41% das pacientes ficaram curadas e 46% melhoraram com o programa de exercícios; enquanto só 2% do grupo controle curou-se [20]. No estudo de Lagro-Janssen [21] encontrou-se uma taxa um pouco menor: 85% entre as pacientes ficaram curadas ou melhoraram e 9% no grupo controle. As diferenças encontradas nos estudos podem ser atribuídas à subjetividade das respostas.

Conclusões

A incontinência urinária, em todo o mundo, tem ocasionado um grande interesse e desafio para estudiosos, na busca do maior entendimento e de soluções terapêuticas para o tratamento desta condição, em particular nas pessoas idosas.

Embora não levem à morte, a incontinência pode trazer transtornos à capacidade de viver de forma independente. Os tratamentos da incontinência, nas suas manifestações mais leves, têm sido desconsiderados e quando considerados, as opções cirúrgicas são as mais usuais.

Desta forma, os tratamentos não invasivos devem ser pensados como primeira opção, especialmente para as mulheres mais idosas, visto que incontinência é altamente prevalente neste segmento da população.

Os resultados deste estudo indicam que programas de educação em saúde, para a prevenção e para o tratamento de incontinências urinárias, são eficazes e deveriam ser avaliados para serem oferecidos rotineiramente como opção de primeira linha, para o tratamento das incontinências.

Assim, programas com estas características têm possibilidade de serem amplamente difundidos e podem ser facilmente implementados em locais menos convencionais, como possibilidade terapêutica menos onerosa de atenção à saúde do idoso, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida.

O envelhecimento populacional tem ocasionado uma preocupação constante com o atendimento do idoso. Novos modelos de atenção têm sido propostos a este segmento da sociedade, no entanto não se constatou, no Brasil,

ações em níveis de saúde pública que revelassem qualquer direcionamento neste sentido, em particular para a incontinência urinária.

A grande perspectiva para as pessoas idosas e portadoras de incontinência urinária, na virada do milênio, é o desenvolvimento de competências para se gerar uma nova forma de pensar as questões relacionadas a elas. Para tanto, alguns níveis de investimento podem ser propostos: a oportunidade de ações educacionais às pessoas idosas, a definição de caminhos que possibilitem o desenvolvimento de uma competência cientificamente embasada, capaz de contrapor as ações intervencionistas, tais como as cirurgias, não que as mesmas não sejam indicadas, mas que os exercícios sejam considerados antes das ações invasivas.

A busca da qualidade por meio da educação e da informação, certamente, configurará o objeto de trabalho do novo milênio. Assim, em termos de política de saúde, o planejamento estratégico para os serviços de atendimento às pessoas idosas não poderá ser pautado pela ótica exclusivista e limitada de ações intervencionistas. A principal questão reside no fato da educação consistir no elemento central para a consolidação do projeto nos próximos anos.

A qualificação de profissionais que trabalhem no tema deverá ser uma prioridade para o novo milênio, pois será por intermédio deles que se consolidará o caminho para a construção de núcleos de excelência em atendimento à pessoa idosa.

Cabe ressaltar que a assistência à portadora de incontinência urinária não deve apenas pautar no atendimento do fenômeno incontinência. O sentido do atendimento, precisa, portanto, ser aclarado num movimento constante constituído a partir do olhar atento e não apenas da observação.

A ajuda pretendida às pessoas idosas, no modo positivo de cuidado, não implica em fazer pelo outro e sim levar o outro a assumir o seu próprio fazer, considerando o modo de ser do outro e não o modo de fazer do profissional.

Todavia, acredita-se que as melhoras funcionais constatadas ocorreram em função das pacientes terem compreendido as metas do plano de exercícios, o que lhes permitiu in-

corporarem os conselhos as suas rotinas diárias, além do contato social do grupo que gerou motivação, garantindo a adesão do grupo ao estudo.

O crescimento rápido da população idosa, no Brasil, tem levado os órgãos públicos, responsáveis pelas ações de saúde à criação de políticas públicas como o Programa Nacional do Idoso.

A ênfase tem sido dada as ações interdisciplinares, levando a prática da atividade física a um reposicionamento conceitual e a uma ampliação no seu campo de atuação na atenção primária e secundária à saúde.

Sendo a incontinência urinária uma condição crônica, das mais prevalentes nas mulheres idosas, a aplicação de programa de exercícios para incontinência deve ser incorporado à vida diária das mulheres, não só as idosas, mas também as mulheres mais jovens, devendo ser instituídos em nível primário o mais precoce possível, através de programas de educação básica em saúde.

Referências

- 1- Shilton M. Atitudes diante da velhice e das pessoas idosas. In: PICKLES, Barrie et al. Fisioterapia na terceira idade. São Paulo, Santos, 1998, 29-42.
- 2- Urinary Incontinence Guideline Panel. Urinary Incontinence in Adults: Clinical Practical Guideline. Agency For Health Care Policy and Research (AHCPR). Public Health service, U.S. Department of Health and Human Services, 1992.
- 3- Retzky SS Rogers M Jr. A incontinência urinária na mulher. *Clinical Symposia* 1995;47(3):2-32..
- 4- Thomas TM Plymat KR, Blann J. et al. Prevalence of urinary incontinence. *British Medical Journal* 1980;281(8):1243-5.
- 5- Amaro JL. et al. Eletroestimulação endovaginal e cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. *J Bras Ginec* 1997;107(6):189-94.
- 6- Polden M, Mantle J. Fisioterapia em ginecologia obstetrícia. São Paulo, Santos, 1993.
- 7- Allen TD. Dysfunctional voiding. In: *Pediatric Urology*. Retik AB & Cukier Jeds, Williams & Wilkins, Baltimore, 1987, 228-39.
- 8- Bate CP, Bradley WE, Glenn Griffiths D. et al. The Standartization of Terminology of Lower Tract Funtion . *The Journal of Urology* 1979;121:55-1.

- 9- Henley EC, Robyn L, Kremer LT. Programas de Promoção da Saúde. In: PICKLES, Barrie et al. Fisioterapia na terceira idade. São Paulo, Santos, 1998.
- 10- World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion, Health Promotion 1987;1: 447-60.
- 11- Tones BK, Tilford S, Robinson YK. Health education: effectiveness and efficiency. London, Chapman and Hall, 1990.
- 12- Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. Am J Obstet Gyn 1948;56:238-49.
- 13- Bevenuti C, Caputo GM, Bandanelli S. et al. Reeducative treatment of genuine stress incontinence. Am J Phy Med 1987;66:155-61.
- 14- Boucier A, Juras J. Pelvic Floor Rehabilitation: A, 7 year follow-up. In: Proceeding of 24th Annual Meeting of International Continence Society, Prague, 1994, p.106.
- 15- Pickles B, Ompton A, Ott C. et al. Fisioterapia na terceira idade. São Paulo, Santos, 1998.
- 16- Feldenkrais M. Consciência pelo movimento. São Paulo, Summus, 1977.
- 17- Herzog AR, Fultz NH. Prevalence and incidence or urinary incontinence in communitydwelling populations. J Am Geriatr Soc 1988;38:273-81.
- 18- Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Relume-Dumará editores, UERJ, Rio de Janeiro, 1994.
- 19- Dioknos AC. Epidemiology and psychosocial aspects of incontinence. Urologic Clinics of North America 1995;22(3):481-5.
- 20- Jolleys JV. Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practice. Br Med J 1988;296:1300-2.
- 21- Lagro-Janssenn TLM, Smits AJ, Weel Van C. Women with urinary incontinence: self-perceived worries and general practitioner's knowledge of problem. Br J Gen Pract 1990;40:331-34.

Revista Fisioterapia Brasil

Assinatura por 6 edições R\$ 90,00

www.atlanticaeditora.com.br