

Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério

Physiotherapy for urinary incontinence in menopausal women

Ana Heloísa Faustino Viana de OLIVEIRA¹  0000-0003-1102-4246

Luíza Quitéria Pinto de VASCONCELOS¹  0000-0003-0991-8494

Erica Feio Carneiro NUNES²  0000-0002-1274-4686

Gustavo Fernando Sutter LATORRE¹  0000-0001-9806-9572

RESUMO

Este estudo teve como objetivo levantar as contribuições da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de mulheres no climatério. Trata-se de revisão bibliográfica a partir dos termos *climatério*, *incontinência urinária* e *fisioterapia*, bem como de suas variantes em inglês, nas bases LILACS, MedLine/PubMed, SciELO e Pedro. Observou-se que a fisioterapia para mulheres no climatério com incontinência urinária contribui diretamente para melhorias no quadro clínico e controle miccional, sendo a cinesioterapia e o treinamento do assoalho pélvico as técnicas mais mencionadas. Não houve grande aprofundamento nas especificidades do climatério. O estudo conclui que a fisioterapia

¹ Faculdade Inspirar, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica-Uroginecologia Funcional. Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Ciências do Movimento Humano. Travessa Perebebuí, 2623, Marco, 66087-670, Belém, PA, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: GFS LATORRE. E-mails: <gustavo@perineo.net>; <erica@perineo.net>.

Como citar este artigo/How to cite this article

Oliveira AHFV, Vasconcelos LQP, Nunes EFC, Latorre GFS. Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério. Rev Ciênc Méd. 2017;26(3):127-133. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v26n3a3842>

pélvica pode contribuir de modo decisivo no tratamento da incontinência urinária no climatério, sendo necessárias pesquisas de melhor qualidade metodológica para aprofundar os estudos de fisioterapia e direcioná-los às especificidades desse período.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Climatério. Fisioterapia. Incontinência urinária. Mulheres.

ABSTRACT

The objective to describe the contributions of physiotherapy on Urinary Incontinence in climacteric women. Electronic research by the terms menopause, urinary incontinence and physiotherapy and its variants in Portuguese at the electronic databases LILACS, MedLine/PubMed, SciELO and PEDro. The physiotherapy for climacteric women with urinary incontinence contributes to improvements of voiding control and other symptoms, where kinesiotherapy and pelvic floor muscle training were the most common. There was not much specificities of menopause. Pelvic physiotherapy may contribute decisively to the treatment of Urinary Incontinence in menopause women, but studies with better methodological quality are necessary, especially for the specificities of the menopause.

Keywords: Pelvic floor. Climacteric. Physiotherapy specialty. Urinary incontinence. Women.

INTRODUÇÃO

O climatério constitui um dos períodos de transição no ciclo vital da mulher, que acontece na meia-idade, sendo caracterizado por variadas alterações metabólicas, psicológicas e sociais [1]. Ele se apresenta como fenômeno fisiológico decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres. Representa a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, com consequências sistêmicas e potencialmente patológicas. Caracteriza-se por mudanças hormonais, menopausa, alterações da estética física, mudanças psicológicas e sociais, o que pode causar impacto no sistema geniturinário [2].

Com o envelhecimento feminino ocorre o hipoestrogenismo, o que favorece o aparecimento de diversas condições e doenças, como a Incontinência Urinária, devido ao fato de as estruturas do assoalho pélvico serem hormônio dependentes. Dessa forma, as estruturas do assoalho pélvico ficam flácidas, principalmente em mulheres que não praticam nenhuma preparação muscular para os Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) [3].

A Incontinência Urinária é definida como toda e qualquer perda de urina de maneira involuntária, podendo ocorrer em diversas situações. A perda

mais comum acontece em momentos de esforço físico, como tosse, espirro e riso, pois tais situações, em um assoalho pélvico com estruturas abaladas, causam desequilíbrio entre as pressões uretral e vesical, resultando na perda urinária [4].

Sabe-se atualmente que a prevalência de Incontinência Urinária no climatério é importante, sendo o próprio envelhecimento um dos principais fatores de risco para o problema em si [5].

A Incontinência Urinária pode ser evitada ou tratada conservadoramente. Segundo a *International Continence Society* (ICS), o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) devem ser a primeira escolha de terapia para mulheres com Incontinência Urinária [5,6].

Entretanto, nos dias atuais, muitos profissionais não estão adequadamente preparados para a abordagem das questões da Incontinência Urinária no climatério. Assim, não valorizam as queixas e, conseqüentemente, não informam ou esclarecem as mulheres acerca das alterações peculiares do climatério associadas com as possíveis mudanças fisiológicas e emocionais que envolvem a Incontinência Urinária [7]. Observa-se, então, que parece não haver um consenso na literatura a respeito de quais técnicas fisioterapêuticas seriam as

mais apropriadas para o tratamento da Incontinência Urinária no climatério.

Ante o exposto, o presente estudo objetivou levantar as contribuições da fisioterapia na incontinência urinária de mulheres no climatério, discutindo estratégias do fisioterapeuta na condução, especificamente desses casos, junto a essa população.

MÉTODOS

O presente estudo é do tipo revisão bibliográfica. Segundo Gil [8], esse tipo de pesquisa é desenvolvida mediante material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos, tendo como principal vantagem permitir ao investigador a cobertura mais ampla de vários fenômenos que se poderiam pesquisar diretamente.

Na busca bibliográfica foram utilizados três termos em língua portuguesa: *climatério*, *incontinência urinária* e *fisioterapia*, usados de forma isolada e combinada, bem como o foram as suas variantes em inglês. Foram pesquisados os bancos de dados da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/PubMed)*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e PEDro.

Foram incluídos artigos indexados, publicados entre 2008 e 2016 em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português e inglês, referentes à temática em pauta e encontrados na íntegra nas bases de dados selecionadas para esta pesquisa. Foram excluídos da amostra os artigos que apresentaram ambiguidade ou distorções de dados, bem como aqueles que fugiram da temática proposta e os duplicados nas bases. Também foram excluídas pesquisas de revisão publicadas fora do período indicado e em idiomas diferentes do português e do inglês.

Para análise dos dados foi seguido o percurso metodológico sugerido por Marconi & Lakatos [9], que consiste nos seguintes passos: escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação,

localização, fichamento, análise, interpretação e redação.

No decorrer da leitura, analisou-se criteriosamente o conteúdo bibliográfico, no intuito de esclarecer os objetivos formulados, para que se tivesse uma interpretação exata. Em seguida, realizou-se a redação do trabalho pela similaridade semântica de conteúdo. Posteriormente à construção dos resultados, foi desenvolvida a discussão, organizada em duas categorias temáticas.

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, tendo em vista que foram utilizados artigos nacionais, cujos autores foram citados em todas as menções, garantindo os direitos autorais como prevê a lei brasileira nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das pesquisas levantadas

Esta sessão ocupa-se em apresentar os dados referentes às pesquisas selecionadas para a construção deste estudo, os quais foram identificados quanto a autoria, ano de publicação, revista e base de dados, conforme exposto no Quadro 1.

Todas as revistas obtiveram a mesma quantidade de publicações. Quanto ao ano com maior número de publicação, destacou-se 2013, com duas publicações. Não foram encontradas pesquisas que respondessem aos objetivos propostos nos anos de 2009 e 2015.

Posteriormente, os dados foram organizados por similaridade das informações, procurando-se debater os artigos sob a categoria temática “Benefícios da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres no climatério”.

Benefícios da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres no climatério

O Quadro 2 representa a técnica empregada pelos fisioterapeutas e seus benefícios no tratamento da incontinência urinária em mulheres no climatério.

Quadro 1. Distribuição das pesquisas quanto a autoria, ano de publicação e revista. Teresina (PI), 2016.

Autores	Ano de publicação	Revista	Base de dados
Castro <i>et al.</i> [10]	2008	Clinics	MedLine
Fitz <i>et al.</i> [11]	2012	Revista da Associação Médica Brasileira	Lilacs
Honório <i>et al.</i> [12]	2009	Arquivos Catarinenses de Medicina	Lilacs
Knorst <i>et al.</i> [13]	2013	Fisioterapia e Pesquisa	PEdro
McLean <i>et al.</i> [14]	2013	Neurology and Urodynamics	MedLine
Oliveira & Garcia [15]	2011	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	SciELO
Ramos & Oliveira [16]	2010	Revista Horus	PEdro
Rett <i>et al.</i> [17]	2007	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	SciELO
Souza <i>et al.</i> [18]	2016	Revista Científica Eletrônica – FACIMEDIT	SciELO
Zanetti <i>et al.</i> [19]	2007	São Paulo Medical Journal	MedLine

Fonte: BVS (Lilacs e MedLine), SciELO e PEDro.

Quadro 2. Caracterização da autoria, das técnicas empregadas e seus benefícios. Teresina (PI), 2016.

Autores	Técnica empregada	Benefícios
Castro <i>et al.</i> [10]	Exercícios para o assoalho pélvico; Eletroestimulação e cones vaginais	São eficientes no tratamento da Incontinência Urinária ao Esforço.
Fitz <i>et al.</i> [11]	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico	Proporcionou melhora significativa na Qualidade de Vida de mulheres com Incontinência Urinária ao Esforço.
Honório <i>et al.</i> [12]	Cinesioterapia	Observou-se aumento da resistência uretral e restabelecimento da função dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos.
Knorst <i>et al.</i> [13]	Eletroestimulação e Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico	Houve melhora significativa em todos os domínios da Qualidade de Vida, inclusive no impacto da Incontinência Urinária.
McLean <i>et al.</i> [14]	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico	Melhorou a força e a função dessa musculatura.
Oliveira & Garcia [15]	Cinesioterapia	Foi positiva para obter melhoras em relação à perda de urina diária e alívio dos sinais e sintomas, bem como melhora na qualidade de vida.
Ramos & Oliveira [16]	Protocolo preestabelecido baseado nos exercícios de Kegel	Embora não tenha havido solução da disfunção, houve melhora significativa, pois a maioria das pacientes passou da situação de perda de urina em jato para perda em gotejamento.
Rett <i>et al.</i> [17]	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico associado ao <i>biofeedback</i>	Observou-se melhora em oito dos nove domínios avaliados por meio do <i>King's Health Questionnaire</i> .
Souza <i>et al.</i> [18]	Kegel mais Cinesioterapia	A associação entre as duas técnicas é forma mais eficaz de tratamento, pois melhora a força e a função dessa musculatura.
Zanetti <i>et al.</i> [19]	Cinesioterapia	Apresentou bons resultados em relação ao grupo controle no tratamento da incontinência urinária de esforço.

Fonte: BVS (Lilacs e MedLine), SciELO e PEDro.

Segundo Castro *et al.* [10], antes de iniciar as condutas fisioterapêuticas é importante abordar as pacientes com um programa de educação que

abrange os conceitos de incontinência urinária, assoalho pélvico, função da bexiga, princípios do tratamento, contração do períneo e climatério. Em

seu estudo, composto por 118 mulheres subdivididas em grupos de exercícios para o assoalho pélvico (n=31), eletroestimulação (n=30), cones vaginais (n=27) e grupo controle (n=30), verificou-se que as três terapias propostas são eficientes no tratamento da Incontinência Urinária de Esforço (IUE).

De acordo com Honório *et al.* [12] em sua pesquisa realizada com dez mulheres no Ambulatório de Fisioterapia da Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis (SC), a cinesioterapia para fortalecimento do assoalho pélvico e a eletroestimulação endovaginal têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas e da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Um dos principais objetivos do tratamento fisioterapêutico é o aumento da resistência uretral e o restabelecimento da função dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos.

Oliveira & Garcia [15] também avaliaram a aplicação da cinesioterapia no controle da Incontinência Urinária em mulheres no climatério e identificaram que a técnica foi positiva para obter alívio dos sinais e sintomas, bem como melhora em relação à perda de urina diária e à qualidade de vida. Esses autores argumentam ainda que programas que utilizem a cinesioterapia têm possibilidade de serem difundidos e podem ser facilmente implementados em locais menos convencionais, como possibilidades terapêuticas menos onerosas de atenção à saúde da mulher, garantindo-lhes melhor qualidade de vida.

Zanetti *et al.* [19] realizaram um estudo randomizado com 44 mulheres, para tratamento da IUE com cinesioterapia perineal, por três meses consecutivos. As participantes foram divididas em um grupo com acompanhamento fisioterapêutico e outro sem acompanhamento. Ao término do tratamento, constatou-se que o grupo com acompanhamento teve melhores resultados, quando comparado ao grupo controle. Quando avaliadas subjetivamente, apenas 23,8% das pacientes do grupo controle referiram satisfação com o tratamento. Já no grupo com acompanhamento fisioterapêutico, 66,8% referiram que não desejavam outro tratamento.

No Ambulatório de Uroginecologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 55 mulheres climatéricas com Incontinência Urinária foram submetidas a tratamento fisioterapêutico, constituído por eletroestimulação durante dez minutos diários e TMAP. Os autores constataram que, após a intervenção, com exceção da percepção de saúde, houve melhora significativa em todos os domínios da Qualidade de Vida, inclusive no impacto da Incontinência Urinária nas atividades diárias e nas atividades físicas das participantes. As mulheres passaram a ter melhor controle urinário, sentindo-se menos preocupadas com eventuais episódios de incontinência e menos restritas na realização das atividades cotidianas, ocupacionais e físicas, especialmente aquelas participantes com estilo de vida mais ativo [13].

Fitz *et al.* [11] avaliaram a eficácia apenas da TMAP na IUE, em 35 mulheres no climatério, e identificaram diminuição significativa das médias dos escores dos domínios avaliados pelo *King's Health Questionnaire* (KHQ). Também foi observada diminuição significativa na frequência urinária noturna e na perda urinária, bem como aumento significativo na força e *endurance* muscular. McLean *et al.* [14] também identificaram resultados positivos na utilização da TMAP em 45 mulheres na menopausa com problemas de IUE, pois as participantes do grupo de tratamento demonstraram reduzida mobilidade do colo da bexiga durante a tosse e aumento da área da secção transversal da uretra, quando comparado com sua condição anterior ao treino.

Dessa forma, duas pesquisas concordam que o TMAP supervisionado pelo fisioterapeuta reduz o movimento do pescoço da bexiga durante a tosse e resulta na hipertrofia do esfíncter uretral em mulheres que apresentam IUE [11,14].

Similarmente a esse estudo, Rett *et al.* [17] recrutaram 26 mulheres com IUE no climatério, com idade média de 42 anos, e utilizaram o TMAP associado ao *biofeedback*. Após o tratamento, observou-se melhora em oito dos nove domínios avaliados por meio do KHQ. Apenas o domínio referente ao relacionamento pessoal não apresentou

diferença após o tratamento. Entretanto, os autores sugerem que esse domínio pode estar relacionado a aspectos da vida familiar e sexual e, dentre as mulheres estudadas, muitas delas podem não ter relatado à família o problema da perda urinária ou não apresentavam vida sexual ativa.

Ramos & Oliveira [16] submeteram oito idosas a dez sessões de quarenta minutos, administradas três vezes na semana, durante 21 dias. Em cada intervenção, foram aplicados exercícios de um protocolo preestabelecido baseado nos exercícios de Kegel. Ao final das intervenções, constatou-se que, embora não tenha sido solucionada a disfunção, a maioria das pacientes apresentou melhora significativa, passando da perda de urina em jato para a perda em gotejamento. É interessante observar que, hoje, o protocolo baseado em evidência para o tratamento de disfunções do assoalho pélvico, com Incontinência Urinária, deve seguir uma ordem cronológica de aprendizado. Trata-se do treino dos 4Fs [20], em que é frisado que o treinamento de reforço muscular deve ser iniciado unicamente após o sucesso nos treinos de propriocepção e coordenação, pré-requisitos insubstituíveis para o bom rendimento do TMAP. Além disso, o protocolo mais moderno que alcançou evidência grau A para o reforço do assoalho pélvico tem uma dosagem totalmente distinta do obsoleto protocolo publicado inicialmente por Kegel em 1948 [5]. Desse modo, os resultados pouco expressivos de Ramos e Oliveira, possivelmente, poderiam ter sido otimizados se tivessem sido utilizados os protocolos atuais de TMAP.

Souza *et al.* [18] também realizaram um estudo com sete mulheres, por meio de dez exercícios de contração do assoalho pélvico mais cinesioterapia global, com duração de 45 minutos, duas vezes por semana, totalizando 10 sessões. Foi possível constatar que a associação entre as duas técnicas constitui uma forma mais eficaz de tratamento, pois melhora a força e a função dessa musculatura, favorecendo uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando assim as perdas urinárias e reforçando o mecanismo

da continência de urina, o que melhora a qualidade de vida das pacientes.

Nesse contexto, dois estudos concordam e recomendam a cinesioterapia associada aos exercícios perineais como técnica de reeducação no tratamento da incontinência urinária de esforço, de modo a proporcionar às pacientes melhores condições de vivência social [16,18].

Alguns autores concordam que, para alcançar resultados significativos, é preciso conhecer com precisão a função do assoalho pélvico, bem como saber contrair e relaxar essa musculatura [10,16,17,19]. Essas observações estão de acordo com as recomendações atuais, que alcançaram grau A de evidência [5] para a seguinte sequência de treinamento: (i) aprender a contrair o assoalho pélvico; (ii) dominar a contração e o relaxamento eficazes e livres de cocontrações; (iii) trabalhar o aumento da força, potência, *endurance* e atividade reflexa da MAP com a dose precisa; e (iv) dar seguimento *ad eternum* ao treinamento. Desse modo, o TMAP é potencializado, para qualquer tipo de paciente, tornando a fisioterapia mais célere, eficiente e eficaz.

CONCLUSÃO

A fisioterapia pélvica no tratamento da Incontinência Urinária, conforme a literatura apresentada, tem mostrado resultados promissores, tanto na redução das perdas urinárias quanto na melhora da qualidade de vida de suas portadoras. Várias técnicas vêm sendo utilizadas, sem muito consenso, tais como exercícios para o assoalho pélvico sob dosagens diversas, auxiliada ou não por eletroestimulação, cones vaginais, cinesioterapia geral para o corpo todo ou *biofeedback*. Dentre as técnicas identificadas nas pesquisas analisadas, destaca-se o TMAP, muito embora sob dosagens e protocolos distintos, mesmo existindo hoje consenso internacional sobre o melhor protocolo para esse fim.

O conhecimento do fisioterapeuta a respeito da situação urinária feminina no climatério é fundamental para a promoção da qualidade de vida da mulher no seu processo de envelhecimento. Dessa

maneira, é importante que as mulheres climatéricas, assim como seus parceiros, sejam informados sobre as mudanças orgânicas e comportamentais a que estão sujeitos durante o envelhecimento, o que certamente facilitará a identificação de eventuais dificuldades na esfera geniturinária e das intervenções terapêuticas mais indicadas. O protocolo atual, evidenciado internacionalmente com grau A, portanto, é um protocolo eficaz e deve ser a opção básica para o TMAP, enquanto protocolos distintos deste devem passar por validação por ensaios randomizados comparativamente controlados.

COLABORADORES

GFS LATORRE participou da concepção, delimitação e interpretação dos resultados; AHV OLIVEIRA e LQP VASCONCELOS fizeram a redação do artigo científico; EFC NUNES cuidou da revisão e encaminhamento do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Prado DS, Mota VPLP, Lima TIA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(3):139-43.
2. Kumar V, Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Galhardo C, Katayama M. Anatomia e fisiologia do trato urinário inferior feminino. 8a ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2007.
4. Henschel U. Fisioterapia em ginecologia. São Paulo: Editora Santos; 2007.
5. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, Van Kampen M. Evidence-based Physical Therapy for the pelvic floor: Bridging science and clinical practice. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 2015.
6. Abrams P, Andersson KE, Birder L, Brubaker L, Cardozo L, Chapple C, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2010;29:213-40.
7. Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(11):497-502.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Marconi NA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2003.
10. Castro RA, Arruda RM, Zanetti MR, Santos PD, Sartori MG, Girão MJ. 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.
11. Fitz FF, Costa TF, Yamamoto DM, Resende APM, Stüpp L, Sartori MGF, et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Rev Assoc Med Bras.* 2012;58(2):155-9.
12. Honório GJS, Parucker NBB, Virtuoso JF, Krüger AP, Tonon SC, Ferreira R. Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. *Arq Catarin Med.* 2009;38(4):43-9.
13. Knorst MR, Royer CS, Basso DMS, Russo JS, Guedes RG, Resende TL. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. *Fisioter Pesq.* 2013;20(3):204-9.
14. McLean L, Varette K, Gentilcore-Saulnier E, Harvey MA, Baker K, Sauerbrei E. Pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence causes hypertrophy of the urethral sphincters and reduces bladder neck mobility during coughing. *Neurourol Urodyn.* 2013;32(8):1096-102.
15. Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(2):343-51.
16. Ramos AL, Oliveira AAC. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. *Rev Hórus.* 2010;4(2):264-75.
17. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Moraes SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(3):134-40.
18. Bruno GS, Queiroz EIS, Pereira CM, Limana JA, Antono HMR, Armondes CCL. Cinesioterapia aplicada na incontinência urinária feminina de esforço. *Rev Eletr FACIMEDIT.* 2016;5(1):18-32.
19. Zanetti MRD, Castro RA, Rotta AL, Santos PD, Sartori M, Girão MJBC. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *São Paulo Med J.* 2007;125(5):265-9.
20. Palma PCR, Berghmans B, Seleme M, et al. Guia de Prática Clínica da Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica in Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2a ed. São Paulo: AB Editora; 2014.

Recebido: janeiro 4, 2017
Versão final: dezembro 6, 2017
Aprovado: março 13, 2018