

## PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS

***Nádima Laís Silva Duarte***

Fisioterapeuta/UNICESUMAR  
naduarte@hotmail.com

***Glaucia Benavides***

Fisioterapeuta/UNICESUMAR  
glaubenavides@hotmail.com

***Daniel Vicentini de Oliveira***

Mestre em Promoção da Saúde/UNICESUMAR  
d.vicentini@hotmail.com

***Márcia Regina Benedeti***

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade  
mrbenedit@hotmail.com

***Ana Paula Serra de Araújo***

Mestre em Promoção da Saúde/UNICESUMAR  
anaps\_araujo@hotmail.com

### RESUMO

Este trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres participantes de programas de exercícios físicos, assim como comparar os dados com mulheres sedentárias. Foram avaliadas 105 mulheres praticantes de exercícios físicos e 105 mulheres não praticantes. O questionário aplicado foi composto por questões fechadas a respeito de dados pessoais, quantidade de filhos, perguntas específicas sobre o parto e gestação, realização e frequência de participação nas atividades, realização de exercício físico, motivos que impediam/impedem a prática de exercício físico, respostas indiretas a respeito da prática de exercício no grupo, presença de hipertensão, diabetes, colesterol e problemas de coração e antecedentes renais, queixas de perda de urina se aos pequenos, médios e grandes esforços, se já realizou algum tipo de tratamento, qual foi, há quanto tempo percebeu a perda urinária e se houve melhora depois que iniciou o programa de exercício no centro esportivo. Foram pesquisadas 210 mulheres na faixa etária de 50 a 86 anos, destas 49,07 % apresentaram IU por esforço, 28,70% IU mista e 22,22% IU de urgência. A faixa etária com mais queixas de IU foi dos 50 a 60 anos, e 37,50% das mulheres foram submetidas ao parto normal. A quantidade de mulheres que relatou ter sentido melhora nas queixas de IU após o início das atividades nos centros esportivos representou 78,43%. Abrem-se, assim, novas possibilidades não somente que permitam a ampliação dos dados diagnósticos, como indicou esse estudo, mas principalmente profiláticos através de programas multidisciplinares precoces nos grupos considerados de risco.

**Palavras chave:** Envelhecimento; Exercício; Sistema urinário.

### ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of urinary incontinence in women participating in physical exercise programs, as well as to compare the data with sedentary women. We evaluated 105 women practicing physical exercises and 105 women not practicing. The questionnaire consisted of closed questions about personal data, number of children, specific questions about childbirth and pregnancy, realization and frequency of participation in activities, physical exercise, reasons that prevented / prevent physical exercise, indirect responses regarding the practice of group exercise, hypertension, diabetes, cholesterol and heart problems and kidney background, complaints of loss of urine due to small, medium and large efforts, now held some kind of treatment, which was how long realized the urinary loss and there was improvement after

the exercise program started at the sports center. We surveyed 210 women aged 50-86 years these 49.07% had UI strain, 28.70% 22.22% mixed UI and urge UI. The age group with the most complaints of UI was 50 to 60, and 37.50% of women were subjected to vaginal delivery. The number of women who reported having felt improvement in UI complaints after the start of activities in sports centers accounted for 78.43%. Thus opens new possibilities not only to enable the expansion of diagnostic data, as indicated by this study, but mainly through early prophylactic programs in multidisciplinary groups considered at risk.

**Keywords:** aging, exercise, urinary system.

## 1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina (Bump et al., 1996; Almeida & Machado, 2012).

Clinicamente a IU acomete indivíduos de ambos os gêneros (masculino e feminino), embora seja mais prevalente entre as mulheres (KISNER; COLBY, 2009).

Anatomicamente, o que ocorre na IU é uma sobrecarga de peso sobre o assoalho pélvico, que possui função de suporte aos órgãos pélvicos e seus conteúdos, suporte de aumentos na pressão intra-abdominal, provê controle esfinteriano às aberturas do períneo e funciona em atividades reprodutivas e sexuais. No caso das mulheres o quadro de IU pode piorar com gestações subsequentes, aumentos de peso, e pela redução da produção hormonal durante o período do climatério e menopausa assim como devido às próprias alterações orgânicas advindas do processo de envelhecimento (Bo, K., 2004).

Etiologicamente é sabido que os principais fatores de risco para a IU em mulheres é a idade, a obesidade, a paridade, a menopausa, cirurgias ginecológicas, a constipação intestinal, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, doenças neurológicas, hereditariedade, tabagismo e consumo excessivo de cafeína (Higa et al., 2008).

Essa disfunção do trato genitourinário, é pouco discutida entre pacientes e profissionais da área de saúde. Muitos pacientes não discutem o sintoma de perda urinária com um profissional de saúde, porque a incontinência não as incomoda ou porque se sentem constrangidos e sofrem em silêncio. Isso os impede de receber muitas vezes tratamento clínico adequado, para evitar a perda urinária, fazendo então com que estes indivíduos deixem de realizar atividades de vida diária, social e de lazer como: passeios, viagens e relacionamentos íntimos (Berek, 2014).

Muitos indivíduos desconhecem que a inatividade física e o isolamento social são agravados e causados muitas vezes pela IU. Outros desconhecem que o sedentarismo leva a uma fraqueza muscular generalizada, inclusive da musculatura do assoalho pélvico cujo fortalecimento é de relevada importância para a prevenção e tratamento da IU, bem como também desconhecem a importância da prática de exercícios físicos regulares para esta finalidade, para a melhora da qualidade de vida e das perdas morfofuncionais decorrentes do processo de envelhecimento (Frawley et al., 2006; Polden et al., 2002).

O presente estudo tem como objetivo comparar a prevalência de incontinência urinária em mulheres participantes de programas de exercícios físicos regulares com mulheres sedentárias.

## 2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), por meio do protocolo 114.855 de 14 de Setembro de 2012.

A população alvo do estudo foi constituída por 210 mulheres com idade  $\geq 50$  anos na fase de menopausa ou climatério, que foram divididas igualmente em dois grupos, sendo eles:

Grupo 1 (G1): 105 mulheres praticantes de exercícios físicos regulares em Centros Esportivos (CE) do Município de Maringá, Paraná (PR), Brasil, a pelo menos dois meses com frequência semanal de duas vezes por semana.

Grupo 2 (G2): 105 mulheres sedentárias residentes no Município de Maringá – PR, sedentárias.

Foram excluídas do estudo todas as mulheres com idade inferior a 50 anos, que não apresentavam condições de fala e compreensão e que fossem incapazes de responder aos questionários da pesquisa elaborado pelos autores do estudo, e que não aceitaram participar voluntariamente do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE).

Para avaliação das voluntárias participantes do estudo que compuseram o G1, estas foram abordadas antes ou após a realização das atividades físicas nos CE de Maringá – PR pelos pesquisadores, que as convidaram a participar do estudo, não sendo, portanto, interrompida a realização de atividades físicas pelas mesmas. No caso das voluntárias do grupo G2, essas foram nas suas próprias residências ou em locais públicos, como praças, avenidas, ruas de modo aleatório pelos pesquisados que as convidavam verbalmente para participar do estudo.

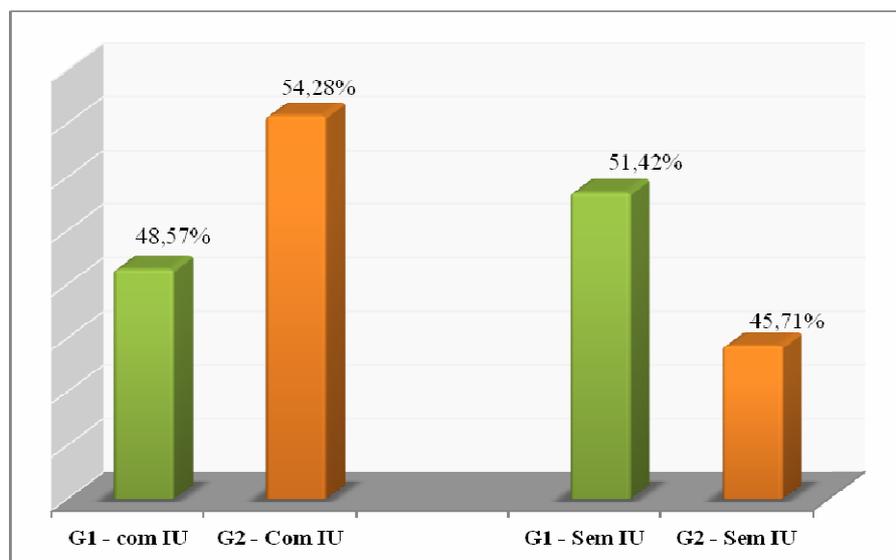
Mediante aceite em participar do estudo e assinatura do TLCE, todas as voluntárias participantes do estudo receberam um questionário elaborado pelos pesquisadores, o qual era composto por questões fechadas a respeito de idade, estado civil, quantidade de filhos, tipo e quantidade de parto, idade da primeira gestação, idade maternal da última gestação, realização e frequência de participação nas atividades, realização de atividade física, motivos que impediam/impedem a prática de atividade física no passado e/ou presente, respostas indiretas a respeito da prática de atividade física no grupo, presença de hipertensão, diabetes, colesterol e problemas de coração e antecedentes renais, queixas de perda de urina se aos pequenos, médios e grandes esforços, se já realizou algum tipo de tratamento, qual foi, há quanto tempo percebeu a perda urinária e se houve melhora depois que iniciou o programa de exercício no centro esportivo.

Para análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Foi utilizado o teste *Shapiro-Wilk* (SW) para analisar a normalidade, e para comparação entre as médias foi utilizada a quando as variâncias eram diferentes, Teste de Fisher e Qui quadrado. Os dados foram analisados no Software SPSS e para todos os testes, o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

### 3. RESULTADOS

A análise dos resultados obtidos indicou que a média de idade das voluntárias participantes do estudo foi de 60,63 ( $\pm 8,20$ ) anos, com idade mínima de 50 anos e máxima de 80 anos.

Entre as voluntárias participantes do estudo 108 apresentavam queixa de IU. Como mostra a figura 1, entre as voluntárias do G1, 51 (48,5%) G1 apresentavam queixas de IU e do G2, 57 (54,2%) apresentavam tal queixa.



**Figura 1** - Percentual das voluntárias participantes dos estudos com e sem queixas de IU.

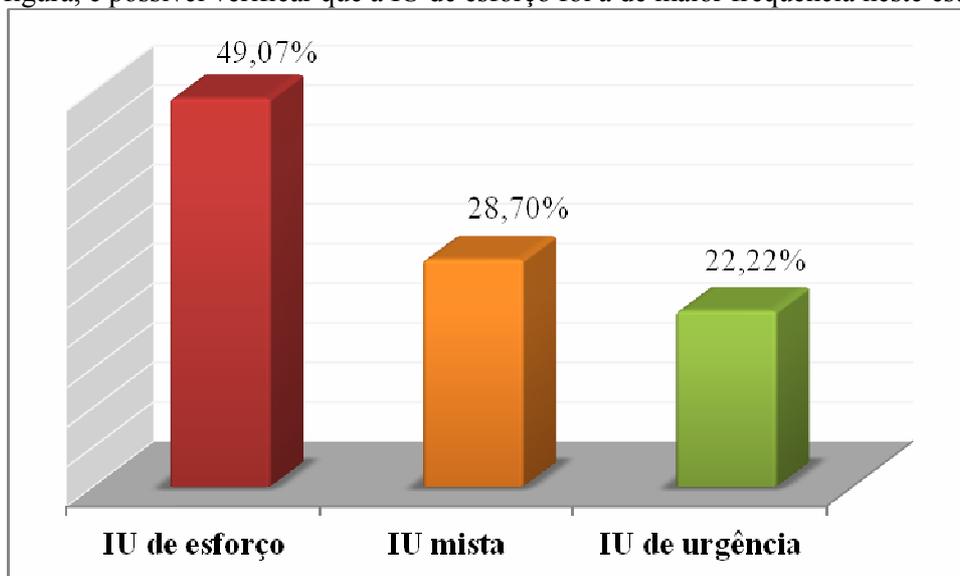
A análise estatística dos dados apresentados na figura 1, evidenciou que embora percentualmente exista entre os grupos avaliados uma diferença que indica que as voluntárias do G1, ou seja, que praticam exercícios físicos regularmente nos CE de Maringá apresentam menos queixas de IU, que não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos a este respeito haja vista que o valor de  $p$  obtido foi de  $p = 0,407$ .

Ao se analisar a porcentagem de voluntárias com IU com suas respectivas idades, observou-se que do total de 108 mulheres com queixas de IU, 55 (50,92%) tinha idade entre 50 e 60 anos, 37 (34,25%) idade entre 61 e 70 anos, e 16 (14,81%) entre 71 a 80 anos de idade.

Ao se relacionar as voluntárias com queixas de IU, com o número de gestações apresentadas por elas, observou-se a média de 3,12 ( $\pm 1,58$ ) gestações por mulher, totalizando: 338 gestações. Deste total de

gestações 215 partos foram do tipo normal e 123 do tipo cesárea. Além disso, observou-se que quatro mulheres não tiveram gestação. Portanto, o maior número de mulheres com queixas de IU entre as voluntárias participantes do estudo foram as que realizaram parto normal.

Na figura 2 é possível observar o tipo de IU apresentada pelas voluntárias participantes do estudo. Nesta figura, é possível verificar que a IU de esforço foi a de maior frequência neste estudo.



**Figura 2.** Frequência em porcentagem das voluntárias participantes do estudo com queixas de IU, quanto ao tipo de IU apresentada.

Das 108 voluntárias participantes do estudo com queixas de IU, 63 (58,33%) nunca buscaram tratamento ou informações para o quadro de IU, ao passo que 45 (41,66%) informaram no questionário de coleta de dados da pesquisa já ter buscado algum tipo de tratamento ou informação sobre essa disfunção.

Ao se questionar as voluntárias participantes do estudo, se elas conheciam o papel do exercício físico na prevenção e tratamento da IU, a maioria informou não ter esse conhecimento.

Das 51 mulheres participantes do estudo que compunham o G1, com queixas de IU, 78,43 % relataram ter obtido melhora no quadro de incontinência após terem iniciado as práticas de exercícios físicos regulares nos CE de Maringá - PR, e 21,56% relataram não ter percebido melhora alguma sobre esta queixa de IU.

A análise pelo Teste Qui-Quadrado por aderência, revelou a predominância de mulheres que tiveram melhora da IU com a prática de atividades físicas ( $p < 0,05/\chi^2 = 16,48$ ).

#### 4. DISCUSSÃO

Das 210 voluntárias participantes do estudo com média de idade de 60,63 ( $\pm 8,20$ ) anos, 108 apresentavam queixas de perda involuntária de urina o que assemelha-se a pesquisa de Tamanini et al. (2003) onde os autores relataram uma prevalência de IU em mulheres com idade  $\geq 60$  anos de 37,7%.

A literatura reporta que a incidência da IU entre as mulheres aumenta com o avançar da idade, atingindo de acordo com Botelho et.al., (2007) 25% das mulheres após a menopausa. No entanto, no presente estudo observou-se que a maioria das voluntárias com queixas de IU encontravam-se na faixa etária compreendida entre 50-60 anos sendo em outras faixas etárias superiores reduzidas as queixas de IU.

O dado supracitado revela que aparentemente que houve um declínio no número de mulheres com idade superior a 60 com queixas de IU, assim como o ocorrido no estudo realizado por Guarisi et al., (2004) com mulheres dinamarquesas que também observou declínio de queixas de IU entre as mulheres com idade superior a 60 anos avaliadas. Estes achados podem ser explicados pelo fato do número de mulheres com idade superior a 60 anos ter sido menor que aquelas na faixa etária compreendida entre 50-60 anos em ambos os grupos avaliados (G1 e G2) o que inferiria percentualmente e numericamente achado de que com a avançar da idade à declínio das queixas de IU.

Com relação ao tipo de IU apresenta pelas voluntárias participantes do estudo, observou conforme mostra a figura 2 que a IU de esforço foi a de maior frequência. Este achado corrobora com o relato de

Caetano et. al., (2007) que dizem que as mulheres fisicamente ativas apresentam com mais frequência a IU de esforço, pois os exercícios físicos especialmente os de alto impacto podem ocasionar em aumento excessivo na pressão intra-abdominal, que pode sobrecarregar os órgãos pélvicos, empurrando-os para baixo, ocasionando danos aos músculos responsáveis pelo suporte desses órgãos. Nesse sentido, o exercício torna-se um fator de risco para o desenvolvimento da IU na mulher, principalmente naquelas que não apresentam históricos de partos e gestações.

Calculando o número de gestações e analisando o tipo de parto, como sendo um dos fatores mais citados como desencadeantes de IU, em nossa pesquisa evidenciou-se diferença referente aos tipos de parto já que, 63,60 % das mulheres que relataram perda de urina tiveram partos normais, indo de encontro aos resultados de um estudo<sup>11</sup> realizado com 253 mulheres, sendo que 102 eram incontinentes e 151 continentas, onde avaliou-se através de um questionário possíveis fatores de risco para IU, chegando à conclusão que o parto normal é um dos fatores de maior risco de ocorrência de IU.

Quanto à prática de exercício físico, o grupo de mulheres praticantes, comparado ao grupo de mulheres não praticantes que relataram ter perda de urina, não apresentou significância estatística, o que pode indicar, através dos relatos, que o fato de praticar exercícios físicos não as excluem de ter IU. Porém, esta hipótese não corrobora com a pesquisa de Virtuoso, Mazo e Menezes (2011) que observou em mulheres praticantes de atividade física regular, possuíam uma função muscular do assoalho pélvico melhor do que as que não praticavam, e com isso tinham menores queixas de IU, e que o incentivo a atividade física pode, além de promover uma melhora da funcionalidade do assoalho pélvico, colaborar também para a diminuição do sobrepeso, que é considerado um fator de risco modificável na IU, concluindo em sua pesquisa que as mulheres que praticam atividade física regular apresentam uma melhor função muscular do assoalho pélvico.

Ao contrário do estudo de Caetano et al., (2011) que concluíram no estudo que a presença de IU pode ser um dos fatores que levam as mulheres a não praticarem atividade física, pois devido aos esforços e grande ritmo das atividades pode ocorrer episódios de perda de urina durante os exercícios, provocando uma situação tanto constrangedora quanto desconfortável, tornando assim a IU como uma grande barreira.

Lembrando que, no que diz respeito a força muscular do assoalho pélvico, este trabalho não pode afirmar que há disfunção ou fraqueza muscular como fator principal de causa da IU nestas mulheres, pois não foi realizado uma avaliação específica da musculatura pélvica.

Silva & Lopes (2008) descrevem os tipos de incontinência e suas classificações como incontinência urinária de esforço como quando há algum tipo de esforço e ocorre a perda de urina, como tosse ou espirro; incontinência de urgência como sendo uma vontade súbita de urinar e difícil de controlar e mista, quando há os dois sintomas citados anteriormente. De acordo com os depoimentos das mulheres incontinentes, pode-se perceber que a IU esforço foi a mais relatada por elas, com 49,07%.

Em segundo lugar a IU mista chegou a 28,70% de queixas, e por último, a IU repentina com 22,22% dos tipos de parto, o que contradiz com os estudos de Dedicção et al. (2008), onde a maioria dos pacientes (44,16%) foram classificados como IU urgência ou MUI, que é definida como a perda de urina associada com urgência e situações de pressão intra-abdominal aumentada, que foi diagnosticada por um teste urodinâmico.

A literatura comumente verifica que a IU esforço é a mais prevalente entre as mulheres, variando de 12 a 56%, no entanto, na maioria dos estudos, este diagnóstico é baseado nas queixas clínicas.

Esta pesquisa nos mostrou que a procura de tratamento para o quadro de IU ainda está em baixa, dando um percentual de 58,33% de mulheres que não buscaram nenhum tipo de tratamento específico, e 41,66% relataram ter procurado mais informações sobre tratamento e/ou cura.

Pesquisadores como Blanes et al., (2001) descrevem que mesmo que o quadro constitua em um importante problema, que afeta um vasto segmento da população com implicações psicossociais e econômicas de grande alcance, percebe-se um restrito conhecimento não só da população em geral, como dos próprios profissionais da saúde acerca dos fatores causais e do tratamento da IU e estudos<sup>15</sup> confirmam que entre 41% e 79% das brasileiras não procuram por ajuda médica para tratar da IU. Um dos principais motivos alegados é porque consideram o problema urinário irrelevante e demonstram desvalorização desse sintoma. Atitudes como estas impedem a realização do diagnóstico e tratamento precoce, agrava os sintomas, prejudica os desempenhos sexual, ocupacional e social, e interfere negativamente na qualidade de vida.

Houve uma grande porcentagem de voluntárias neste estudo que consideram ter sentido melhora nas queixas de perda de urina após o início dos programas de exercícios físicos nos CE de Maringá - PR, podendo assim enfatizar a importância da atividade física e reforçando que programas de exercícios físicos de intensidade leve e moderada para prevenção e tratamento da IU independentemente da idade dos

indivíduos, idade, pois esta é uma condição crônica e muito prevalente nas mulheres na faixa etária pesquisada.

Há de se ressaltar que o presente estudo trabalhou com dados subjetivos sobre a questão da percepção da melhora do quadro de IU com a prática de exercícios físicos, haja vista que não foi realizada avaliação clínica da perda de urina antes, durante e após a prática de exercícios físicos regulares, em decorrência das características dos locais onde as voluntárias foram encontradas e convidadas a participar do estudo e onde as avaliações foram realizadas, o que se tornou um fator limitante para a realização do presente estudo.

Também não se avaliou neste estudo a modalidade e/ou o tipo de exercício físico praticado pelas voluntárias do G1 participantes do estudo, em decorrência dos programas de exercícios físicos ofertados em cada CE de Maringá, os quais apresentam propostas de trabalho diferentes ou não. O que se tornou um fator limitador para inferir sobre qual modalidade e intensidade de exercício físico foi mais a benéfica para a redução de queixas de IU entre as voluntárias do G1.

Embora os resultados apresentados pelo presente estudo seja subjetivos especialmente com relação a incidência e ao tipo de IU apresentada pelas voluntárias, e sobre a redução das queixas de IU após o início da prática de exercícios físicos regulares esses dados não podem ser menosprezados, pois eles representam a percepção das voluntárias sobre esse assunto.

## 5. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu ratificar alguns dados da literatura com relação ao predomínio das perdas urinárias entre as mulheres. A idade média similar entre as pessoas de ambos os grupos, com ou sem atividade física, contribuiu, mais uma vez, para o rompimento do mito do envelhecimento como fator causal isolado da IU. O mais importante é que se perfila, diante de nós, uma clientela com e sem perda urinária cuja realidade se repete, certamente, em outros locais, com maiores ou menores índices, gerando problemas não resolvidos. Abrem-se, assim, novas possibilidades não somente que permitam a ampliação dos dados diagnósticos, como indicou esse estudo, mas principalmente profiláticos através de programas multidisciplinares precoces nos grupos considerados de risco.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. P.; MACHADO, L. R. G. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.25, n.1, p.55-65, jan./mar. 2012. 2012.

BEREK, J. S. BEREK & NOVAK - Tratado de ginecologia. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1184p.

BO, K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *Int. Urogynecol. J.* 15: p.76–84, 2004.

BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. Incontinência Urinária Feminina. *Acta Urológica*, Algaver, v.24, n.1, p.79-82, jan. 2007.

BLANES, L.; PINTO, R. C. T.; SANTOS, V. L. C. G. Urinary incontinence know ledge and attitudes in São Paulo. *Ostomy Wound Manage*, São Paulo, v.27, n.3, p.281-288, mai./jun. 2001.

BUMP, R.C., MATTIASSON, A., BØ, K., BRUBAKER, L.P., DeLANCEY, J.O.L., KLARSKOV, P., SHULL, B.L., SMITH, A.R.B. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 175 (1), p. 10–17, 1996.

CAETANO, A. S.; TAVARES, M. C. G. C. F.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária e a prática de atividades físicas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v.13, n.4, p. 270-274, jul./ago.2007.

- DEDICAÇÃO, A. C.; HADDAD, M.; SALDANHA, M. E. S.; DRIUSSO, P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, 2008.
- FRAWLEY, H.C., GALEA, M.P., PHILLIPS, B.A., SHERBURN, M., BØ, K. Reliability of pelvic floor muscle strength assessment using different test positions and tools. *Neurourology and Urodynamics*, 25 (3), 236–242, 2006.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.42, n.1, p.187-192, jan. 2008.
- GUARISI, T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.35, n.5, p.428-435, out. 2001.
- HIGA, R. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.19, n.4, p.627-635, out./dez. 2010
- HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A.; Incontinência urinaria e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.62, n.1, p.51-56, 2009.
- KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5.ed. São Paulo: Manole, 2009. 972p.
- OLIVEIRA, E.; ZULIANI, L.M.M., ISHICAVA, J., SILVA, S.V., ALBUQUERQUE, S.S.R., SOUZA, A.M.B., BARBOSA, C.P. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.56, n.6, p.688-690, jun. 2010.
- POLDEN, M.; MANTLE, J.; BLANDY, L. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 2002. 544p.
- RETTI, M. T.; SIMÕES, J. A.; HERRMANN, V.; GURGELIII, M. S. C.; MORAIS, S. S. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro v.29, n.3, p.134-140, mar. 2001.
- SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.43, n.1, p.72-78, jan. 2009.
- TAMANINI, J.T.N. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.37, n.2, p.203-211, abr. 2011.
- VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z.; MENEZES, E. C. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticantes e não praticantes de atividade física regular. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.15, n.4, p.310-317, abr. 2011.