

EFETIVIDADE DO APLICATIVO IPELVIS® NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ENSAIO-CLÍNICO ALEATORIZADO

EFFECTIVENESS OF THE IPELVIS® APPLICATION IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH URINARY INCONTINENCE: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Kelley Cristina Coelho¹
Cleonice Dias de Carvalho dos Santos¹
Maria Heloisa Trautwein Moresca¹
Maiara Alburnio Baptista¹
Edivani Ferreira Pinheiro¹
Mateus Dias Antunes²
Maura Seleme³
Bary Berghmans⁴

RESUMO

Objetivo: Verificar a efetividade do aplicativo Ipelvis® na reabilitação de pacientes com incontinência urinária comparada com a fisioterapia pélvica convencional e domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio-clínico aleatorizado realizado com 20 mulheres que apresentavam sintomas de incontinência urinária. Foram utilizados os instrumentos para avaliar antes e após a intervenção: The 3 Incontinence Questions, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form e Qualidade de vida medida pelo King's Health Questionnaire. As participantes foram divididas aleatoriamente em grupos e receberam orientações de tratamento domiciliar por três meses, com o Grupo 1 utilizando o aplicativo como tratamento domiciliar e o Grupo 2, utilizou uma folha convencional com exercícios terapêuticos. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Após intervenção, 85% das pacientes não apresentaram nenhum sintoma de incontinência, 10% apresentaram Incontinência urinária de esforço, 5% de Incontinência urinária de urgência e nenhuma paciente apresentou Incontinência urinária de mista, evidenciando a melhora do quadro das pacientes com incontinência urinária posteriormente à realização dos exercícios terapêuticos de assoalho pélvico em ambos os grupos. **Conclusão:** Os exercícios terapêuticos de assoalho pélvico foram eficazes para pacientes com incontinência urinária em ambos os grupos, mas os resultados foram mais eficazes no método de tratamento digital, por meio do aplicativo Ipelvis® quando comparado com o método tradicional por meio da folha.

Palavras-chave: Distúrbios do assoalho pélvico. Fisioterapia. Incontinência urinária. Aplicativos móveis. M-health.

ABSTRACT

Objective: To verify the effectiveness of the Ipelvis® application in the rehabilitation of patients with urinary incontinence compared to conventional and home pelvic physiotherapy. **Methodology:** This is a randomized clinical trial carried out with 20 women who had symptoms of urinary incontinence. The following instruments were used to assess before and after the intervention: The 3 Incontinence Questions, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form and Quality of life measured by the King's Health Questionnaire. Participants were randomly divided into groups and received home treatment guidelines for three months, with Group 1 using the app as home treatment and Group 2 using a conventional sheet with therapeutic exercises. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** After the intervention, 85% of the patients had no symptoms of incontinence, 10% had stress urinary incontinence, 5% had urge urinary incontinence and no patient had mixed urinary incontinence, showing the improvement in the condition of patients with urinary incontinence. after performing therapeutic pelvic floor exercises in both groups. **Conclusion:** Therapeutic pelvic floor exercises were effective for patients with urinary incontinence in both groups, but the results were more effective in the digital treatment method, through the Ipelvis® application, when compared to the traditional method through the sheet.

key words: Pelvic floor disorders; Physiotherapy; Urinary incontinence; Mobile applications; M-health.

1- Universidade Cesumar
2- Universidade de São Paulo
3- Maastricht University e Faculdade Inspirar - Holanda
4- Pelvic Care Center Maastricht – Holanda

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é constituído por músculos, fáscias e ligamentos que têm a função de sustentar os órgãos pélvicos e contribuem para o fechamento dos esfíncteres uretral, vaginal e anal, possibilitando assim que o indivíduo tenha uma continência urinária e fecal (BARACHO, 2018).

As disfunções do assoalho pélvico acometem principalmente mulheres, devido a anatomia pélvica feminina, que permite a eliminação de produtos pelo trato urinário e gastrointestinal, e permite também o parto, deixando as mulheres mais suscetíveis às disfunções. Entre essas disfunções temos a incontinência fecal, incontinência urinária (IU), prolapso genital, disfunções sexuais, entre outras. Elas podem ocorrer separadas ou em conjunto, causando um impacto negativo muito grande na qualidade de vida das mulheres (RIBEIRO et al., 2019).

A IU é definida, segundo a Sociedade Internacional de Continência, como a perda involuntária da urina, que pode ocorrer por modificação no processo fisiológico da micção ou nas estruturas que incluem o suporte e sustentação dos órgãos responsáveis pela continência urinária. É considerada uma condição multifatorial que afeta muitas pessoas, em diferentes faixas etárias, embora a prevalência seja maior na população idosa, o que representa um sério problema de saúde pública. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, a IU atinge 35% das mulheres com mais de 40 anos (após a menopausa) e em 40% das gestantes. Cerca de 5% da população (homens e mulheres) sofre de IU (SBU, 2021).

As disfunções do assoalho pélvico podem ser classificadas em incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). A IUE é definida como uma queixa de perda urinária involuntária durante o esforço, espirro ou tosse, sendo o tipo mais comum entre as mulheres jovens com idade entre 25 a 49 anos; a IUU que é uma vontade forte e inadiável de urinar que ocorre devido a uma contração não inibida do músculo detrusor, mais frequente nas idosas; e a IUM que é a combinação dos sintomas de IUE e de IUU. A IU é um problema de saúde pública, que interfere na vida social e psicológica do mesmo, dificultando as relações interpessoais devido a situações de constrangimento que esta condição pode provocar, impactando de forma negativa na qualidade de vida (SOUZA et al., 2017).

A fisioterapia pélvica tem sua atuação nas disfunções do assoalho pélvico, de modo a fortalecer a musculatura enfraquecida, promover relaxamento da musculatura sob tensão, reeducar a musculatura do assoalho pélvico, aumentar a autoestima e a qualidade de vida da mulher. E hoje, na era da modernidade digital, a fisioterapia pélvica tem que se adaptar a utilizar a tecnologia para poder

assistir os pacientes, levando virtualmente informações e técnicas de tratamentos disponíveis (LATORRE et al., 2019).

Esse é um novo conceito em aplicativo, desenvolvido para disfunções de assoalho pélvico, que tem como objetivo ensinar e ter como realizar os exercícios de assoalho pélvico de forma lúdica e de fácil compreensão. O aplicativo utiliza como base de exercícios o protocolo do treino dos músculos do assoalho pélvico, conhecido como, Pelvic Floor Muscle Training (PFMT), que é um programa de exercícios terapêuticos para melhorar a força muscular, resistência, potência, relaxamento, coordenação e tempo dos músculos do assoalho pélvico, baseado em evidências científicas, amplamente utilizado em mulheres com disfunções miccionais com características próprias e individualizadas, por isso o sistema se difere dos outros aplicativos (LATORRE, 2018).

Para melhorar a eficácia dos exercícios e assegurar uma sequência adequada no treinamento dos músculos do assoalho pélvico, foi introduzido o conceito dos '5Fs', (Find – Feel – Force- Follow through, Functional Training) que significa a importância de encontrar (Find), sentir (Feel), reforçar (Force) seguir adiante (follow through) e atividades funcionais ou favoritas (Functional training). A paciente deve ser capaz de utilizar os exercícios nas atividades da vida diária e nas atividades de lazer (dançar, andar, jogar tênis) usando a musculatura do assoalho pélvico de forma automática e a aderência ao tratamento é um grande desafio (BERGHMANS et al., 2020). Neste sentido, o presente estudo teve objetivo verificar a efetividade do aplicativo Ipelvis® na reabilitação de pacientes com IU comparada com a fisioterapia pélvica convencional e domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico aleatorizado realizada com 20 mulheres que apresentavam sintomas de IU. Para a seleção das participantes foram anexados cartazes informativos em locais que atendem pacientes uroginecológicos, sendo esses: a clínica de fisioterapia da Unicesumar, consultório médico de ginecologia, Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento, bem como nas mídias sociais.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar sob o parecer número CAEE 46989421.5.0000.5539 e o aceite das voluntárias por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, as mesmas responderam três questionários e receberam orientações de tratamento domiciliar por três meses, sendo divididas em dois grupos: o Grupo 1 (G1) utilizou o aplicativo Ipelvis®, como tratamento domiciliar, e o Grupo 2 (G2) utilizou uma folha convencional com exercícios terapêuticos como tratamento domiciliar.

Cada participante, independente do Grupo (G1 ou G2), participou do teleatendimento com explicações, por meio de imagens anatômicas, peças anatômicas, vídeos e explicações não invasivas (sem palpação ou toque vaginal), seguindo o protocolo 5 F's a encontrar, sentir, como contrair e sobre a sequência de exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico, que foi realizado 1 vez por semana com duração de 20-30 minutos.

Foram utilizados os instrumentos para avaliar antes e após a intervenção: The 3 Incontinence Questions (3IQ), International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) e Qualidade de vida medida pelo KHQ - Kings Health Questionnaire.

O 3IQ apresenta sensibilidade e especificidade para IUE e possui três questões objetivas que questionam se paciente apresenta sintomas de IUE. Contém uma pergunta inicial sobre a IU nos últimos três meses, uma segunda pergunta sobre os tipos de IU e uma terceira pergunta que estabelece qual tipo de iu ocorre com mais frequência (JHAN; OMAR; LANIADO, 2018).

O instrumento ICIQ-SF é composto por três questões relacionadas à frequência, gravidade da perda urinária e seu impacto na qualidade de vida, ou seja, avalia o estado de continência urinária. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do ICIQ-SF, durante uma visita domiciliar ou por e-mail. O formulário de entrevista é composto de um questionário simples, breve e auto administrável, capaz de avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes (TAMANINI et al., 2004).

Já o instrumento, a qualidade de vida medida pelo KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da IU, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade (FONSECA et al., 2005).

O protocolo de tratamento foi realizado pelo aplicativo, utilizando como base de exercícios e treinos dos músculos do assoalho pélvico, PFMT, é um programa de exercícios para melhorar a força muscular, a resistência, potência, relaxamento, coordenação e tempo dos músculos do assoalho pélvico (KARI et al., 2014).

As pacientes foram orientadas pelo fisioterapeuta com instruções de como utilizar o aplicativo, em 4 passos simples como configurar e usar seu aplicativo iPelvis®: 1 – Baixar o aplicativo iPelvis® 2.0 em uma das lojas online (Apple Store ou Google Play). 2 - Ao abrir o aplicativo, conferir as informações da apresentação. 3 - Ao finalizar a apresentação, fazer a configuração do aplicativo

iPelvis®. 4 – O fisioterapeuta fez a orientação de qual fase cada paciente precisava acessar (BLOSFELD et al., 2021).

No aplicativo são encontrados exercícios dinâmicos com sons e imagens que mostram o tempo, quantas vezes fazer o exercício, o nível de força e quantos segundos contrair e quantos segundos relaxar de forma ilustrativa, além de vídeos explicativos de como realizar seus exercícios, o que fazer, como sentir e encontrar os seus músculos do assoalho pélvico além de gráficos e interfaces que auxiliaram a entender a evolução no tratamento. Além disso, o profissional pode acompanhar a evolução, reformulando o tratamento cada vez que for necessário (BLOSFELD et al., 2021).

Os 5 F's ensinaram a encontrar e sentir a musculatura do assoalho pélvico: 1 – Primeiro passo, conscientizar onde encontrar, 2 – sentir, contrair e relaxar, 3 – ganho de força e resistência, 4 – na sequência, mudança no posicionamento para em pé ou deitado e 5 – A funcionalidade para realizar as atividades (procedimento que durou 20 minutos e utilizou além de imagens e explicações não invasivas, exercícios simples para o entendimento da contração do assoalho pélvico) (BLOSFELD et al., 2021).

No G2, os participantes receberam uma folha com a descrição dos exercícios, e como realizá-los em domicílio. A explicação, para a prática dos exercícios do assoalho pélvico, foi fornecida de acordo com o protocolo de tratamento. O material educativo foi produzido no formato digital e impresso, contendo informações e ilustrações sobre o tema, de maneira lúdica, de fácil aprendizado, descritos reduzidamente na sequência (BLOSFELD et al., 2021):

1 – Informações sobre IU, 2 – Funcionamento da fase de enchimento e esvaziamento urinário, 3 – Orientações sobre de mudança de comportamento como atividade física, hábitos saudáveis e posicionamento do ato miccional, 4 – Informar a população sobre a fisioterapia pélvica no tratamento da IU, 5 – Conhecimento e como encontrar a musculatura pélvica, 6 - Programa de treinamento do assoalho pélvico de quatro meses para IU de esforço (BLOSFELD et al., 2021).

Os exercícios seguiram uma sequência lógica, dividida por fases de tratamento, que dependeu da evolução de cada participante: I – Foi feita a identificação dos músculos pélvicos, e exercícios iniciais, esta fase teve duração de 2 semanas, II – Esta fase também teve duração de duas semanas e ocorreu uma evolução nos exercícios, sendo realizados 2 vezes ao dia, todos os dias, III – A fase 3, teve duração de 3 semanas, com exercícios também realizados duas vezes ao dia. Aos exercícios das primeiras fases, foram adicionados outros mais avançados e novas orientações, IV – Na última fase os exercícios foram realizados 3 vezes ao dia, todos os dias, mantendo os exercícios das anteriores e adicionando novos, com duração de quatro semanas (BLOSFELD et al., 2021). Esta evolução

progressiva e com aumento de intensidade e repetições de forma fisiológica, proporcionou o aumento da força muscular e diminui os sintomas de IU.

Semanalmente, todas as participantes receberam, um telefonema e/ou mensagem da fisioterapeuta para maiores explicações dos exercícios domiciliares e estimular que gradualmente passassem para a etapa seguinte. Importante destacar que os mesmos exercícios que estavam no aplicativo foram aplicados com a Folha evitando viés e interpretações diferentes. Após os 3 meses da realização dos exercícios domiciliares, as pacientes foram reavaliadas como os mesmos instrumentos e estatística descritiva. Para finalizar o trabalho, foi realizado uma verificação da satisfação das pacientes por meio da Escala Visual Analógica (EVA), enviadas por meio do Google Forms, com instruções explicativas. Este instrumento oferece um score de 0 a 10, pior e o melhor valor, respectivamente (TENES et al., 2015). Foi realizada a estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 20 mulheres com diagnóstico de IU, com idade variando de 33 a 78 anos e diferentes tipos de IU. Segundo Baracho¹, ainda que a prevalência seja maior em idosas, hoje temos uma grande prevalência de IU em mulheres mais jovens. As participantes do estudo foram divididas em 2 grupos, sendo 60% (n=12) participantes do G1 que utilizaram o aplicativo como modalidade terapêutica e sendo 40% (n=8) participantes do G2 que utilizaram o tratamento com auxílio da folha, conforme apresentado na Tabela 1. A divisão dos grupos foi aleatória e com a mesma porcentagem nos dois grupos, no entanto, houve desistência de participantes do G2.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto a idade e tipo de IU.

N	G1		G2	
	IDADE	TIPO DE IU	IDADE	TIPO DE IU
1	43	IUE	68	IUE/IUU
2	33	IUE	66	IUU
3	48	IUE	67	IUE/IUU
4	50	IUE	47	IUE
5	58	IUE/IUU	55	IUU
6	78	IUE/IUU	54	IUE
7	53	IUE	62	IUU
8	48	IUE	52	IUE
9	37	IUU		

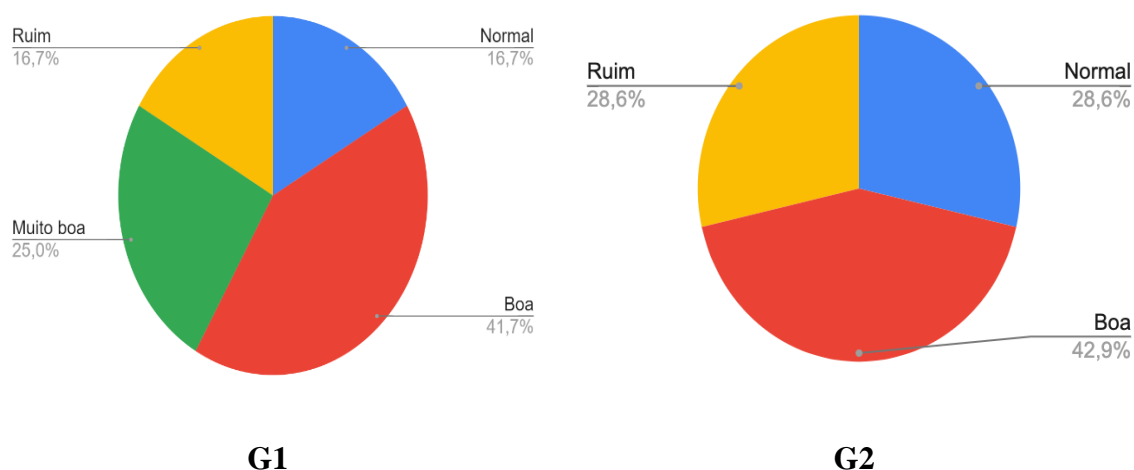
10	55	IUE
11	44	IUU
12	48	IUE

No presente estudo tivemos uma maior porcentagem de 60% (n=12) com IUE, seguido de 30% (n=6) com IUU e 10% (n=2) com IUM. De acordo com Biason, Sebben e Piccoli (2013) a IUE é a mais prevalente, atingindo 80% das mulheres entre 25 e 60 anos. Almeida e Santos¹⁵ ainda ressalta que a IUE acomete mulheres de diversas faixas etárias devido a diários esforços físicos e fisiológicos do organismo, deixando-as mais suscetíveis, conforme observado no presente estudo.

Após intervenção, 85% (n=17) das pacientes não apresentaram nenhum sintoma de IU, 10% (n=2) apresentam IUE, 5% (n=1) de IUU e nenhuma paciente apresentou IUM, evidenciando a melhora do quadro das pacientes com IU após a realização dos exercícios terapêuticos de assoalho pélvico em ambos os grupos.

Em relação a porcentagem sobre a condição geral da saúde em relação a perda urinária no pré-tratamento com valores ruins, os valores foram: 16,7% no G1 e 28,6% no G2 (Figura 1). A IU é definida como queixa de perda involuntária de urina, e se constitui em uma condição de saúde comum, que afeta cerca de 10 a 40% da população mundial e que pode diminuir a qualidade de vida das pessoas acometidas (SILVA et al., 2020).

Figura 1. Avaliação da condição geral da saúde das participantes.

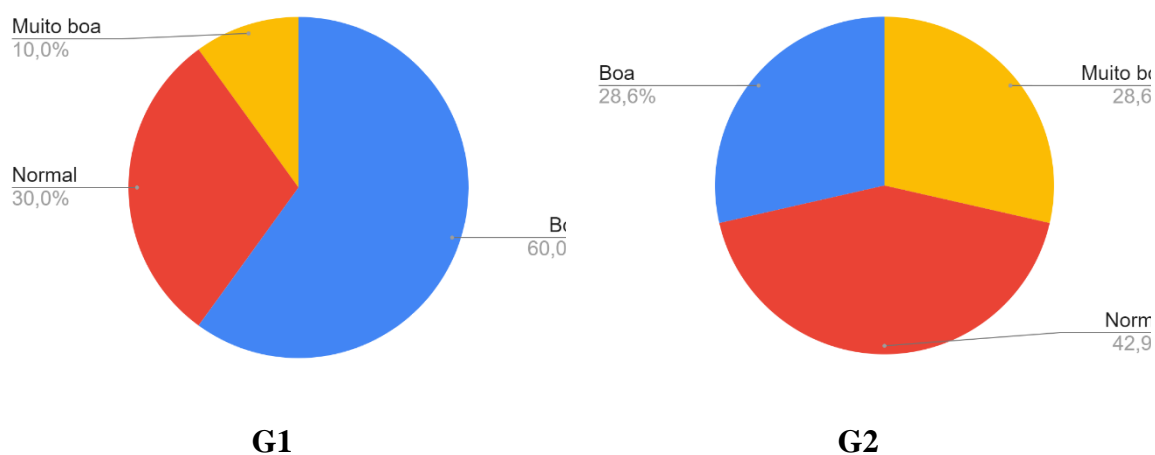


Fonte: Dados da Pesquisa.

Podemos observar que após o tratamento houve melhora da saúde com a realização de cinesioterapia pélvico durante 3 meses. Em um estudo, Almeida (2015) relataram que a cinesioterapia para o assoalho pélvico com exercícios perineais é abordagem terapêutica menos invasiva e promove o fortalecimento da musculatura pélvica, possibilitando alívio dos sinais e sintomas, das perdas urinárias e promoção da melhora na qualidade de vida. Entretanto, existe necessidade de mais estudos para determinar por quanto tempo a fisioterapia permanece adequada.

Já Beuttenmüller et al. (2011) descreveram os efeitos da cinesioterapia no tratamento da IU, comparando o método cinesioterapia associada a eletroterapia e cinesioterapia durante 12 sessões. As pacientes foram avaliadas antes e após o tratamento com o AFA e o pós tratamento demonstrou eficácia em relação aos dois tipos de tratamento, demonstrando assim que mesmo sendo realizada apenas a cinesioterapia o tratamento será eficaz. Os resultados da avaliação da qualidade de vida após o tratamento de ambos os grupos estão apresentados na Figura 2.

Figura 2. Avaliação da qualidade de vida após o tratamento.

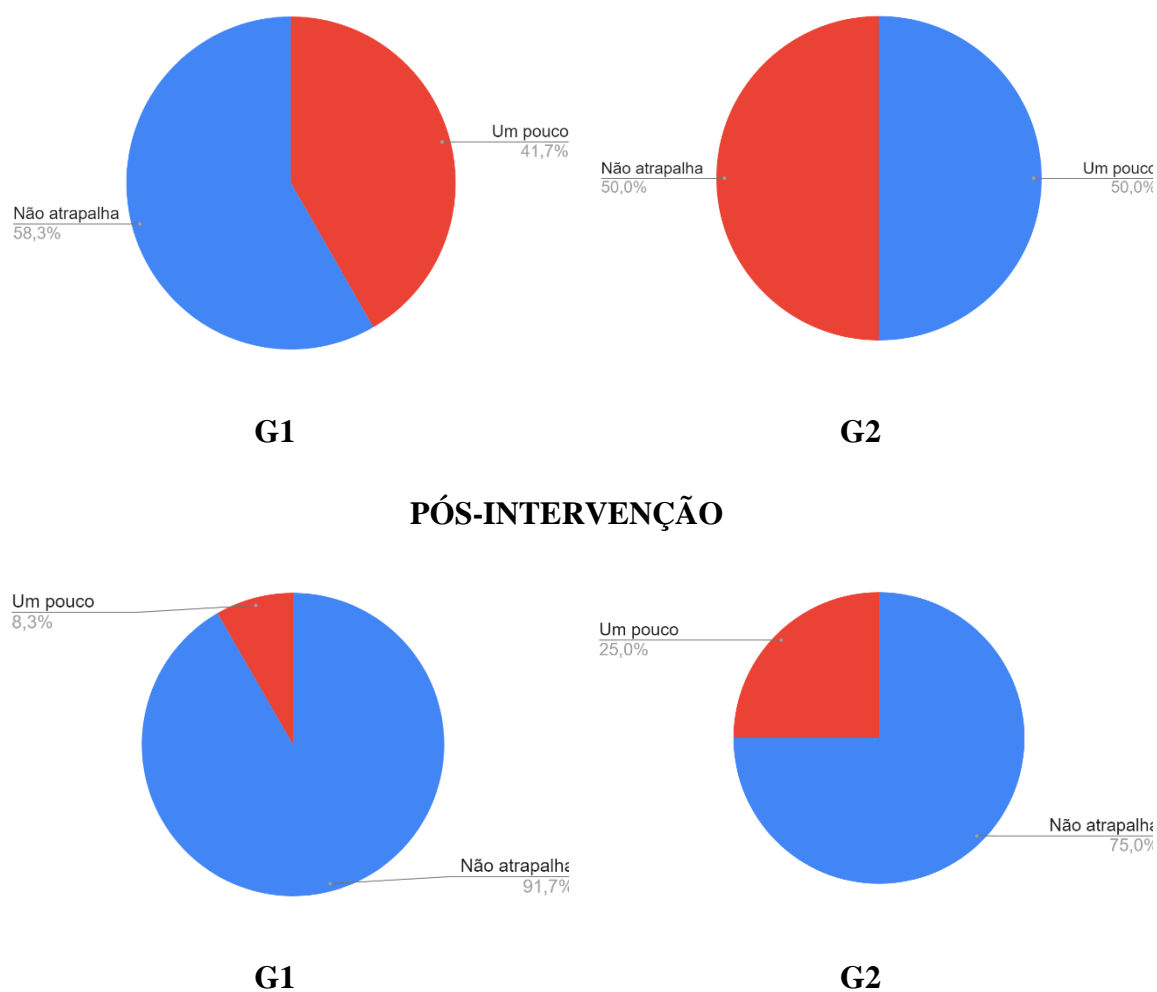


Fonte: Dados da Pesquisa.

A Figura 3 indica a influência da incontinência urinária nas atividades física e social antes do tratamento no G1 de 41,7% e no G2 de 50%. A Figura 8, indica o resultado após a intervenção, indicando também que, para o G1, apenas 8,3% consideram agora que a IU interfere em suas atividades, já para o G2 temos 25%. Podemos observar melhora do impacto da IU nas atividades

físicas e emocionais na presente pesquisa. Segundo Oliveira et al. (2020), há um impacto negativo da IU na qualidade de vida de mulheres, devido a alterações psicoemocionais, limitações físicas, sexuais, ocupacionais e sociais, e sentimentos como vergonha, falta de controle, mal-estar, insegurança, sofrimento e culpa são as queixas das pacientes acometidas com essa disfunção.

Figura 3. Limitação física/social atividades físicas como fazer caminhada, correr, fazer algum esporte antes e depois do tratamento.

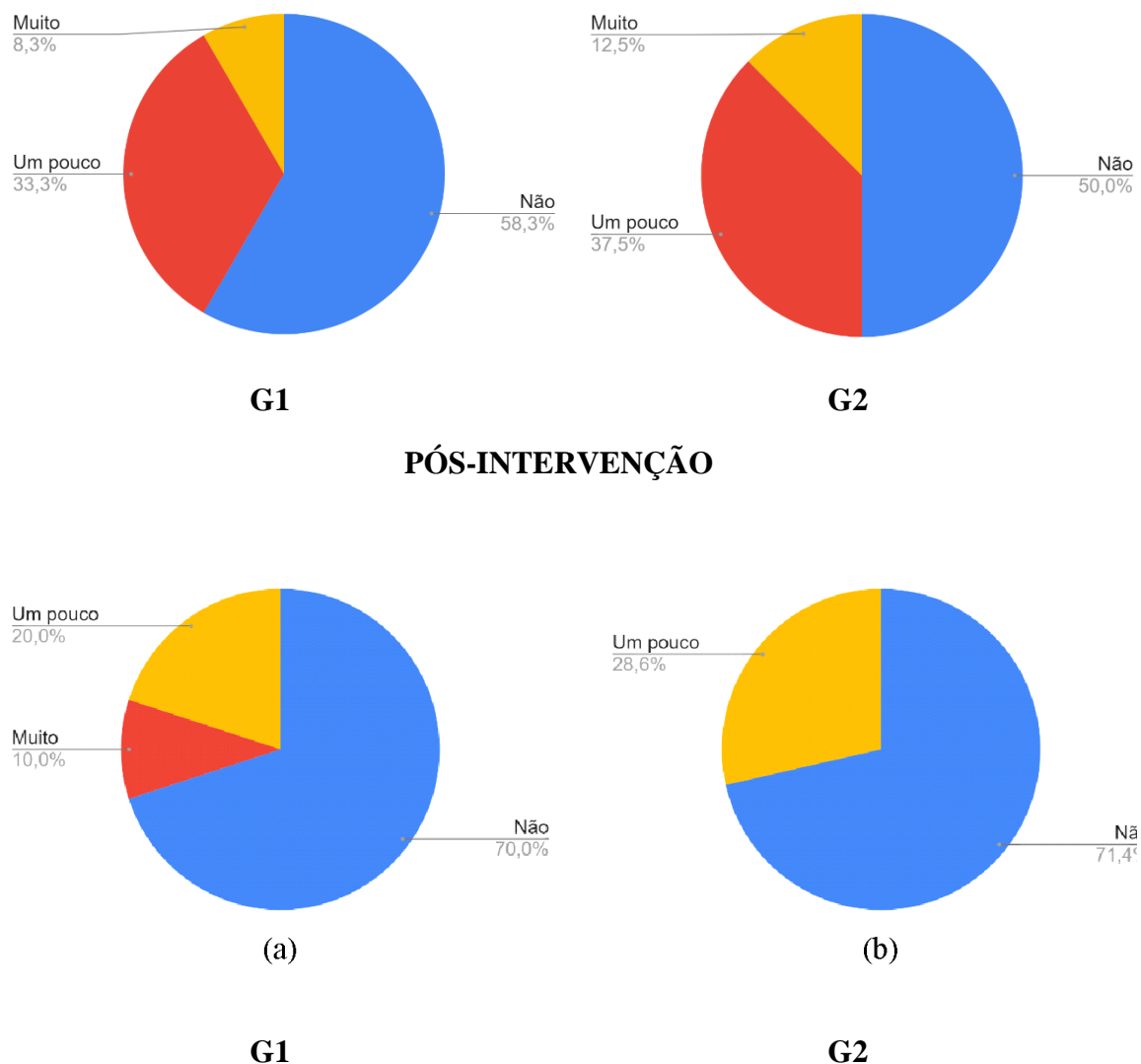


Fonte: Dados da Pesquisa.

Sobre a influência do sono das pacientes, observamos na Figura 4, que 41,6% das mulheres do G1 e 50% das do G2 sofrem com algum problema de sono. Este dado é importante, pois problemas no sono podem levar a outras disfunções. E, após o tratamento, no presente estudo observamos melhora

expressiva em relação ao sono das pacientes, onde 70% não apresenta nenhum distúrbio de sono, indicando novamente a positividade do tratamento.

Figura 4. Influência na qualidade do sono das pacientes antes e depois do tratamento.

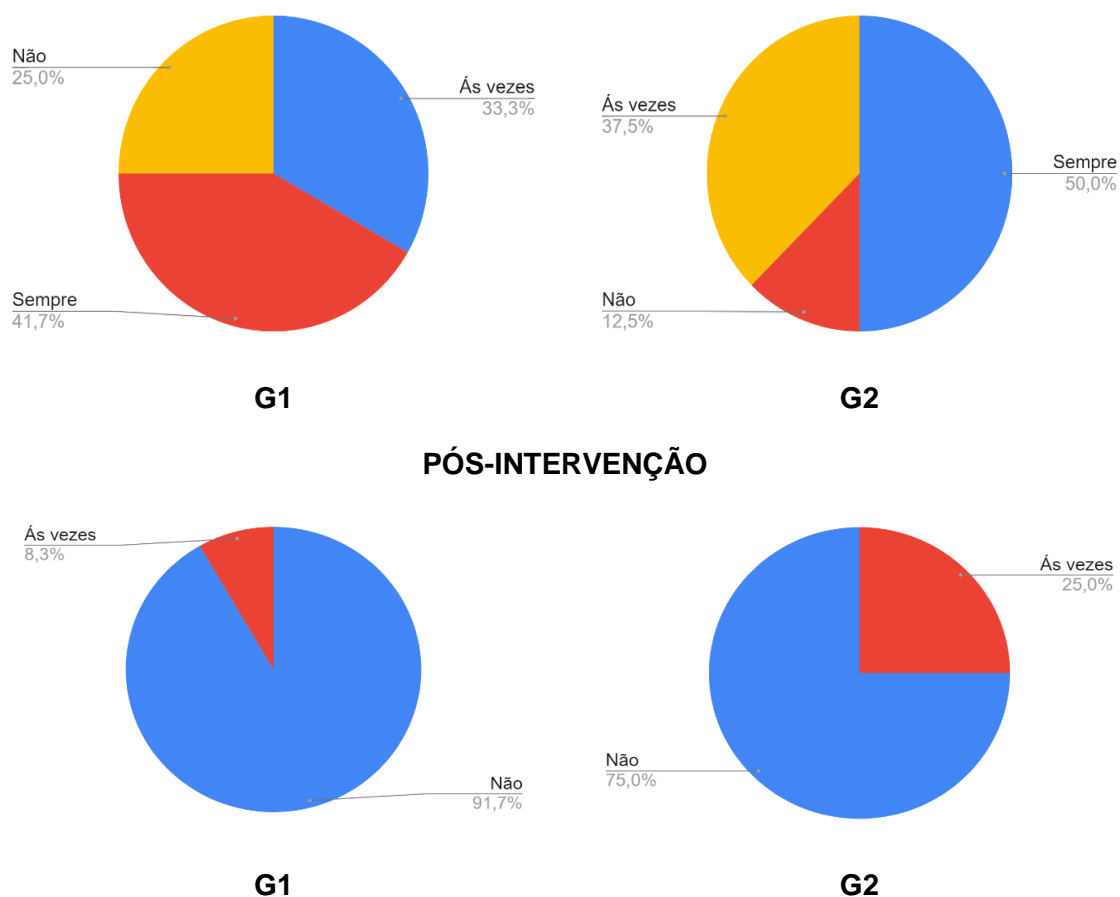


Fonte: Dados da Pesquisa.

Na Figura 5, é mostrada preocupação das pacientes em relação ao cheiro de urina, em geral as pessoas com IU se sentem constrangidas pelo odor, pela sensação de estarem sujas, gerando o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Assim a IU representa um importante problema higiênico e social (REIGOTA et al., 2016). Temos que praticamente 75% das mulheres do G1 e

87,5% do G2 têm esta preocupação. E após o tratamento, podemos observar na Figura 12, uma redução significativa em relação a preocupação com o odor da urina; no G1, somente 8,3% (n=1) das pacientes tem a preocupação e no G2, apenas 25% (=2).

Figura 5. Preocupação em relação ao odor de urina antes e depois do tratamento.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Após a intervenção fisioterapêutica com a realização de 3 meses de exercícios terapêuticos de assoalho pélvico e a realização de exercícios diários e de forma progressiva podemos observar melhora em relação ao quadro de incontinência e qualidade de vida, com avaliação positiva da intervenção do G1 de 80%, já o G2 foi de 60%. Além disso, outros estudos tem mostrado como a IU pode afetar qualidade de vida dos pacientes (NUNES et al., 2021; PEREIRA et al., 202; SANTOS et al., 2021; TOZZI et al., 2021).

CONCLUSÃO

Concluimos que os exercícios terapêuticos de assoalho pélvico foram eficazes para pacientes com incontinência urinária em ambos os grupos, mas os resultados foram mais eficazes no método de tratamento digital através do aplicativo quando comparado com o método tradicional através da folha em relação a melhora do quadro de incontinência, da qualidade de vida e adesão das pacientes. Sugere-se a realização de novos estudos com maior número de participantes para comprovação dos resultados.

Referências

- ALMEIDA, Alyne Castelo; SANTOS, Andreza Fernanda Castro dos. Prevalência e Implicações Clínicas da Incontinência Urinária em Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará. 200- 147f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro de Ciências Biológicas, curso de Fisioterapia, Universidade da Amazônia, Belém do Pará, 2009.
- ALMEIDA, Amanda Laila Rodrigues de. A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da cinesioterapia. *Revista Visão Universitária*, v. 3, n. 1, p. 109-128, 2015.
- BARACHO, Elza. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6 ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2018.
- BERGHMANS, Bary et al. Physiotherapy assessment for female urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, v. 31, n. 5, p. 917-931, 2020.
- BEUTTENMÜLLER, Leila et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 18, n. 3, p. 210-216, 2011.
- BIASON, Daiane; SEBBEN, Vanessa; PICCOLI, Caren Thais. Importância do fortalecimento da musculatura pélvica na qualidade de vida de mulher com incontinência urinária aos esforços. *Revista FisiSenectus*, v. 1, n. 1, p. 29-34, 2013.
- BLOSFELD, Cintia Elisabete Fischer et al. Assessment of the pelvic floor exercises with iPelvis® app. for treatment of women with urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Pelviperrineology*, v. 40, n. 3, p. 134-145, 2021.
- FONSECA, Eliana Suelotto Machado et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, n. 5, p. 235-242, 2005.
- JESUS JÚNIOR, Tenes Dias de; SALVI, Jeferson de Oliveira; EVANGELISTA, Dilson Henrique Ramos. Ayahuasca, qualidade de vida e a esperança de adictos em recuperação: relatos de caso. *Acta Toxicológica Argentina*, v. 23, n. 1, p. 53-61, 2015.
- KARI, Bo et al. *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor*. Churchill Livingstone, 416 pgs, 2014.
- KHAN, Muhammad Jamal; OMAR, Mohammad Ali; LANIADO, Marc. Diagnostic agreement of the 3 Incontinence Questionnaire to video-urodynamics findings in women with urinary incontinence: Department of Urology, Frimley Health NHS Foundation Trust Wexham Park Hospital Slough, Berkshire, United Kingdom. *Central European Journal of Urology*, v. 71, n. 1, p. 84-91, 2018.
- LATORRE, Gustavo Fernando Sutter et al. An ideal e-health system for pelvic floor muscle training adherence: systematic review. *Neurourology and Urodynamics*, v. 38, n. 1, p. 63-80, 2019.
- LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. Fisioterapia na prevenção de problemas ginecológicos. In: BARROS, Fábio Monteiro de. *O Fisioterapeuta na Saúde da população: atuação transformadora*. Rio de Janeiro: Físio Brasil, 2018.
- NUNES, Sandra Mara Ferreira et al. Percepções de idosos acerca da sexualidade e possíveis limitações. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021.
- OLIVEIRA, Layla Guimarães Paixão et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, n. 1, p. 51896, 2020.
- PEREIRA, Salette Silva; LEITE, Brenda Munike Guedes; DA SILVA, Karla Camila Correia. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física: revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e246101220383-e246101220383, 2021.
- REIGOTA, Renata B. et al. Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: a population-based study. *Neurourology and urodynamics*, v. 35, n. 1, p. 62-68, 2016.
- RIBEIRO, Daniel Carvalho et al. Double incontinence: associated factors and impact on the quality of life of women attended at a health referral service. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 6, p. 190216, 2020.
- SANTOS, Caroline Mendes dos et al. Prevalência e fatores associados da disfunção sexual em mulheres após mastectomia: estudo transversal. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 5, p. 813-817, 2021.
- SBU - Sociedade Brasileira De Urologia. Disponível em: <<https://sbu-sp.org.br/publico/incontinencia-urinaria-afeta-a-vida-de-mais-de-10-milhoes-de-pessoas-no-pais/>>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- SILVA, Aurenice Gomes da et al. Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, n. 1, p. e68514, 2020.
- SOUSA, Maria de Fátima Albuquerque et al. Adesão aos exercícios domiciliares através do aplicativo iPelvis® em uma idosa com incontinência urinária por esforço: Relato de caso. *Congresso Internacional do envelhecimento humano*. Campina Grande: Realize Editora, 2017.
- TAMANINI, José Tadeu Nunes. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form" (ICIQ-SF) for portuguese. *Journal of Public Health*, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.
- TOZZI, Larissa Gaburro et al. Incontinência urinária: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 111373-111378, 2021.