

Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência

Pelvic floor rehabilitation program: report of 10 years of experience
Programa de rehabilitación del piso pélvico: relato de 10 años de experiencia

Maria Helena Baena de Moraes Lopes^I, Juliana Neves da Costa^{II},
Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima^{III}, Lea Dolores Reganhan de Oliveira^{II}, Aletha Silva Caetano^{IV}

^I Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

^{III} Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Curso de Enfermagem. Ponte Nova-MG, Brasil.

^{IV} Universidade Nove de Julho, Departamento de Educação. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Lopes MHBM, Costa JN, Lima JLDA, Oliveira LDR, Caetano AS. Pelvic floor rehabilitation program: report of 10 years of experience. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):219-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0257>

Submissão: 29-05-2016

Aprovação: 14-08-2016

RESUMO

Objetivo: relatar a criação, experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), um projeto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desenvolvido em um centro de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Resultados:** este Programa surgiu devido à elevada demanda de pacientes com incontinência urinária (IU) e necessidade de formação ou capacitação de profissionais para atender esta clientela e multiplicar as ações em outras unidades de saúde. Atualmente o PRAP encontra-se em seu décimo ano de funcionamento, tendo, até o momento, atendido 102 pacientes com IU e outras disfunções do assoalho pélvico e do trato urinário inferior, formado 480 alunos, capacitado oito profissionais de saúde e estimulado pesquisas. **Conclusão:** as atividades preventivas e de reabilitação do assoalho pélvico constituem-se áreas de importante atuação do enfermeiro e iniciativas como a relatada contribuem para a formação profissional e prática baseada em evidências.

Descritores: Serviços de Reabilitação; Enfermagem; Incontinência Urinária; Distúrbios do Assoalho Pélvico; Sintomas do Trato Urinário Inferior.

ABSTRACT

Objective: to relate the creation, experience of establishment and service performed in the Pelvic Floor Rehabilitation Program [(PRAP)], a project of the School of Nursing of University of Campinas (UNICAMP), developed at a health unity in Campinas, São Paulo, Brazil.

Results: this Program appeared due to the high demand of patients with urinary incontinence (UI) and need of formation or qualification of professionals to serve those customers and multiply the actions at other health unities. Nowadays, the PRAP is in its tenth year, and it has served 102 patients with UI and other dysfunctions of the pelvic floor and lower urinary tract, qualified 480 health professionals and stimulated researches. **Conclusion:** the preventive actions of pelvic floor rehabilitation are important areas of the nurse's performance and initiatives as the related ones contribute for the professional formation and practice based on evidences.

Descriptors: Rehabilitation Services; Nursing; Urinary Incontinence; Pelvic Floor Disorders; Lower Urinary Tract Symptoms.

RESUMEN

Objetivo: relatar la creación, experiencia de implantación y atendimento realizado en el Programa de Rehabilitación del Piso Pélvico (en portugués, PRAP¹), un proyecto de la Facultad de Enfermería de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP), desarrollado en un centro de salud de Campinas, San Pablo, Brasil. **Resultados:** este Programa surgió debido a la elevada demanda de pacientes que sufren de incontinencia urinaria (IU) y necesidad de formación o capacitación de profesionales para atender a esta

1 Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico.

clientela y multiplicar las acciones en otras unidades de salud. Actualmente el PRAP está en su décimo año de funcionamiento, y ha atendido, hasta este momento, a 102 pacientes con IU y otras disfunciones del suelo pélvico y del tracto urinario inferior, además de haber formado 480 alumnos, capacitado ocho profesionales de la salud y estimulado investigaciones. **Conclusión:** las actividades preventivas y de rehabilitación del piso pélvico constituyen áreas de importante actuación del enfermero e iniciativas como la relatada, y contribuyen para la formación profesional y práctica basada en evidencias.

Descripciones: Servicios de Rehabilitación; Enfermería; Incontinencia Urinaria; Distúrbios del Piso Pélvico; Síntomas del Tracto Urinario Inferior.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

E-mail: mhbaenam1@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) afeta crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas. É uma condição comum entre mulheres, com prevalência entre 25 e 45%⁽¹⁾, que leva a limitações físicas, emocionais, ocupacionais, sexuais e sociais importantes, causando impacto negativo na qualidade de vida⁽²⁾. A incontinência urinária de esforço (IUE) é o tipo mais frequente nesta população, porém podem estar presentes a incontinência urinária mista (IUM) e a de urgência (IUU)⁽¹⁾.

Atualmente, o tratamento conservador é considerado a primeira opção na conduta terapêutica da IUE. Há uma série de alternativas disponíveis, que podem ser utilizadas isoladamente ou em associação, como programas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, treinamento da bexiga, eletroestimulação, cones vaginais, terapia comportamental e *biofeedback*⁽³⁾.

Em recente estudo de revisão sistemática, com metanálise⁽⁴⁾, foi confirmado que os exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico são eficazes para o tratamento da IUE, sendo esta considerada a melhor opção por resultar em melhora da qualidade de vida de mulheres incontinentes. Além disso, evidências mostraram que os exercícios para o assoalho pélvico, se realizados sob a supervisão de um profissional, ao menos semanalmente, apresentaram melhores resultados quando realizados em domicílio, resultados confirmados em outro estudo de revisão sistemática⁽⁵⁾.

A eletroestimulação nos músculos do assoalho pélvico, de superfície ou intravaginal, também obteve bons resultados quando comparada a nenhum tipo de tratamento, pois melhorou os índices da qualidade de vida e os resultados do *pad test*⁽⁴⁾. Já os cones vaginais podem ser uma alternativa para a mulher que não contrai adequadamente os músculos do assoalho pélvico, mesmo realizando os exercícios de fortalecimento. Entretanto, como seus resultados não foram bem documentados, não foi possível determinar se são superiores a outros tratamentos⁽⁴⁾.

Essa revisão sistemática⁽⁴⁾ sugere que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico e a terapia comportamental devem ser a primeira linha de tratamento para IUE, com subsequente associação a *biofeedback*, cones vaginais e eletroestimulação, abordagens também recomendadas pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Em nossa prática clínica observamos a frequente queixa de IU entre as mulheres por nós atendidas no centro de saúde durante a atividade prática do curso de graduação em enfermagem. Essa percepção foi confirmada por estudo, ainda não publicado, no qual se constatou, dentre mulheres que

compareceram à unidade de saúde para receber o resultado do exame de citologia oncológica, que 31,9% apresentavam IU. Apesar desta elevada prevalência, que corrobora os dados da literatura, estudo⁽⁶⁾ mostrou não haver, entre os profissionais da saúde (médicos e enfermeiros), uma preocupação na investigação rotineira de sintomas de IU, e, quando o fazem, não sabem que conduta adotar diante do problema ou como conduzir adequadamente o caso. Nesse sentido, considera-se que o ensino na área da saúde da mulher deve incluir este tema, tendo em vista uma formação mais abrangente e que atenda à necessidade da clientela assistida.

Além disso, grande parte das mulheres com queixa de IU atendidas em unidades básicas de saúde (UBS) não conhece qualquer forma de tratamento para a IU e/ou não busca ajuda profissional⁽⁷⁾. Portanto, com base nesses estudos, observamos a importância de mobilizar esforços para assistir às mulheres com IU e capacitar profissionais de saúde para o atendimento. Assim surgiu a proposta de criação do Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP) em um centro de saúde do município de Campinas, SP, o que permitiu assistir essas mulheres, treinar profissionais e propiciar formação a alunos de graduação de enfermagem e de pós-graduação (especialização em estomatoterapia, mestrado, doutorado e pós-doutorado).

Progressivamente, a proposta tem-se ampliado para o atendimento a outros usuários como homens com IU pós-prostatectomia e mulheres com outras disfunções do assoalho pélvico, como dor vulvar e prolapso de órgãos pélvicos.

Diante dessas considerações e dos resultados positivos obtidos por meio desta iniciativa, o presente artigo visa apresentar relato sobre o Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), um projeto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que em breve completará 10 anos de existência.

OBJETIVO

Relatar a criação, experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP), desenvolvido em um centro de saúde de Campinas, SP, Brasil.

RESULTADOS

Histórico da criação do PRAP

Considerando a relevância do problema e o fato de que tratamentos conservadores podem e devem ser recomendados

pelo enfermeiro, desde 2006 o tema “reabilitação do assoalho pélvico” faz parte da ementa e do programa da disciplina de Assistência de Enfermagem à Saúde da Mulher, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Considerando que não dispúnhamos de um campo adequado para a prática, em 2007, com o apoio das enfermeiras e da coordenadora de um centro de saúde no qual uma de nós atuava há muitos anos, foi apresentado o projeto de implantação do PRAP à Secretaria de Saúde do Município de Campinas, que o aprovou prontamente.

A proposta de implantação do PRAP em um centro de saúde da cidade de Campinas, SP, foi idealizada por uma professora da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, coordenadora do projeto, que é enfermeira especialista em obstetrícia e estomaterapeuta, com a colaboração de duas enfermeiras obstetras, uma delas com formação anterior em fisioterapia e especialista em reabilitação do assoalho pélvico e tratamento de incontinência urinária, ambas orientandas de mestrado na época. Todas motivadas pela demanda crescente de mulheres que apresentavam queixa de IU durante as consultas de enfermagem.

Além das três enfermeiras, houve participação inicial de outra enfermeira estomaterapeuta na elaboração do projeto, mas, devido a outras demandas de trabalho, ela não participou da implantação do PRAP. Com o passar do tempo, enfermeiras e profissionais de outras áreas, como fisioterapeutas e educadora física, então alunas de pós-graduação, integraram a equipe e, após um ano de sua implantação, o programa contava com quatro enfermeiras, duas fisioterapeutas, uma educadora física e uma aluna de graduação.

O centro de saúde escolhido para a implantação do PRAP acolhia, desde 1990, alunos para as atividades práticas de assistência de enfermagem à mulher da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, possuía estrutura física e localização propícias à implantação do programa e, além disso, a proposta tinha o apoio da coordenadora e dos demais profissionais da instituição.

Foram então mobilizados todos os esforços no sentido de discutir de que maneira essa proposta poderia ser implantada, por meio da realização de reuniões. O objetivo inicial era promover atendimento especializado e qualificado às mulheres com IU e treinar/capacitar enfermeiros e alunos da graduação e pós-graduação da UNICAMP que pudessem disseminar esse conhecimento para além dos muros da comunidade acadêmica.

A Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, desde 2006, oferece o curso de especialização em Estomaterapia, uma especialidade que existe no Brasil desde 1980. Trata-se de uma pós-graduação *latu sensu* da prática da enfermagem voltada para o cuidado de pessoas com ostomias, feridas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinária.

O estomaterapeuta é o profissional qualificado a estabelecer um programa preventivo e de reabilitação nas disfunções do assoalho pélvico, por meio das seguintes ações:

orientar realização de diário vesical e/ou evacuatório para o embasamento de futuras condutas; orientar e implementar treino vesical e/ou intestinal, com vistas à reeducação vesico-intestinal; orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente e seu cuidador

para o autocuidado; orientar e realizar programa de exercícios perineais, terapia com cones vaginais e eletroestimulação para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, conforme já mencionado; realizar biofeedback para propiciar ao paciente reconhecimento das estruturas anatômicas a serem fortalecidas durante a realização dos exercícios perineais, e orientar a utilização de pessários vaginais para correção de prolapso de órgãos pélvicos⁽⁸⁾.

Portanto, o PRAP também visava oferecer um campo de treinamento prático para alunos do curso de Estomaterapia.

No entanto, não apenas as enfermeiras estomaterapeutas podem atender pessoas com queixas de IU, as que atuam em urologia, ginecologia ou obstetrícia também podem fazer esse atendimento desde que sejam capacitadas e/ou tenham recebido treinamento adequado. Assim, o programa poderá também abranger alunos de cursos de especialização em outras áreas que venham a ser oferecidos pela Faculdade de Enfermagem.

Recursos materiais, instrumentos e protocolos de atendimento

Uma vez determinado o objetivo principal do projeto, que seria desenvolver um programa de reabilitação do assoalho pélvico para mulheres atendidas no Centro de Saúde, o segundo passo foi a seleção dos materiais e equipamentos que seriam utilizados durante os atendimentos.

Assim, por meio deste projeto de extensão, obteve-se verba junto à universidade e foram adquiridos os seguintes materiais e equipamentos: bastões de madeira, bolas terapêuticas de 65 cm (bola suíça), jogos de cones vaginais, balança eletrônica de precisão, perineômetro, (biofeedback por pressão), aparelho de eletroestimulação, eletrodos de superfície de carbono de silicone, sondas vaginais e retais. Além desses, também foram adquiridos materiais de custeio como: luvas de vinil (para serem usadas em caso de alergia ao látex), copos graduados, gel condutor, preservativos sem lubrificante e absorventes. O centro de saúde disponibilizou colchonetes, lençóis descartáveis de papel e luvas de látex.

Foram também selecionados os testes, as técnicas e os instrumentos de coleta de dados que seriam utilizados durante os atendimentos, a saber:

- Teste de absorventes (*pad test*): Utilizado para quantificar o volume de urina perdido durante os episódios de IU e avaliar a severidade da perda urinária. É utilizado o teste provocativo de 1 hora ou teste por 24h⁽⁹⁾.
- Diário vesical: Consiste no registro de volume e tipo de líquido ingerido, volume urinado e os eventos urinários que ocorreram no período. São avaliados registros de três dias não consecutivos. O instrumento para registro é entregue à paciente na primeira consulta, durante e após o tratamento⁽¹⁾.
- Questionários para avaliação da qualidade de vida: Aplicados três questionários de qualidade de vida comumente utilizados e recomendados para avaliação do tratamento de IU, antes de iniciar e ao término do tratamento, a saber: o ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*), o KHQ

(*King's Health Questionnaire*) e o SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*).

- Ficha de Avaliação: Construída e validada uma ficha de avaliação específica denominada “Instrumento de Avaliação de Disfunções do Trato Urinário Inferior e do Assoalho Pélvico” que, além de dados sociodemográficos, queixas urinárias e fatores de risco relacionados à IU, contém as seguintes informações:

1. Avaliação do períneo: estado da pele e mucosas, presença de lesões, escoriações, eritemas, vulvovaginites, troficidade da vulva, cicatrizes e varicosidades; abertura vulvar; distância anovulvar e presença de distopias.
2. Consciência perineal: é solicitado à mulher que contraia o períneo (por meio de um estímulo verbal de “segurar as fezes”).
3. Mensuração da força dos músculos do assoalho pélvico (MAP): realizada com a mulher em posição ginecológica, deve-se introduzir o dedo indicador e médio por 3 a 4cm dentro da vagina e observar as paredes vaginais anterior e posterior, assim como se as porções dos MAP são simétricas e se há presença de aderências, lesões ou áreas atroficas. Em seguida, deve-se solicitar que ela contraia e mantenha a contração dos MAP e graduar a contração de acordo com o esquema PERFECT (*power, endurance, repetition, fast, every, contractions, timed*)⁽¹⁰⁾.

Durante o atendimento, as mulheres são esclarecidas sobre a anatomia e fisiologia dos MAP e órgãos pélvicos e sua relação com a IU, em linguagem simples e acessível, e orientadas sobre a necessidade de mudanças de hábitos e de comportamento (ingestão adequada de líquidos e fibras insolúveis, micção a intervalos de pelo menos duas horas, evitar alimentos e bebidas irritantes da mucosa vesical e outros), conforme as informações coletadas na ficha de avaliação. Após a avaliação inicial, agenda-se o atendimento individual ou em grupo, com frequência de uma vez por semana.

O programa adotado é composto por três séries, diárias, de no máximo 10 contrações lentas, ou seja, contrações musculares com aumento progressivo de sustentação de 10 segundos, seguidas de um tempo de relaxamento duas vezes superior ao tempo de contração, e 10 contrações rápidas, ou seja, contrações musculares com tempo de sustentação de 1 segundo, com 2 segundos de relaxamento. Essas séries de exercícios perineais são realizadas nas posições em pé, sentada e deitada⁽¹⁾.

Além de exercícios de propriocepção do assoalho pélvico, alongamento e respiração diafragmática, ao final de cada sessão é realizado um treinamento funcional dos MAP, em que a mulher contrai os MAP antes de esforços como tosse, espirro e levantamento de peso e mantém essa contração até o final de cada esforço. A duração do tratamento é de 12 semanas, com uma sessão semanal assistida pelo profissional. Além disso, a cliente é orientada a fazer os exercícios perineais em casa, três séries diárias de 10 contrações musculares lentas e sustentadas (de acordo com o desempenho obtido na avaliação e com o progresso do tratamento) e 10 contrações

musculares rápidas. A partir da quinta sessão de treinamento, podem ser utilizados os cones vaginais com aumento progressivo do peso, que também devem ser utilizados em domicílio, de acordo com a resposta da paciente em relação ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

A eletroestimulação somente é realizada nos casos de hiperatividade do detrusor e quando a mulher não consegue contrair os MAP, isto é, se durante a avaliação da força dos MAP seu resultado for “zero”, conforme a escala de força de Oxford⁽¹⁰⁾. Já o *biofeedback* é indicado para ajudá-la a perceber se está ou não realizando corretamente a contração dos MAP.

A avaliação da força dos MAP é realizada antes de iniciar o treinamento e reavaliada na oitava e 12ª sessão. Após o término do tratamento, decorridos 30 dias da alta, as mulheres retornam para reavaliação da força dos MAP e das queixas clínicas. Neste momento, são orientadas a manter os exercícios perineais ao menos uma vez por semana, e retornam após três e seis meses para avaliação dos resultados.

As mulheres que não têm o perfil para o atendimento proposto ou são refratárias ao tratamento conservador são encaminhadas ao ginecologista do centro de saúde ou a serviços de referência em urologia.

Atendimentos realizados e formação de recursos humanos

Atualmente, o PRAP encontra-se em seu décimo ano de funcionamento, tendo atendido, até o momento, 99 mulheres e dois homens, com faixa etária de 37 a 77 anos e diagnóstico de enfermagem de IUE, IUU, IUE e IUU (condição também conhecida como IU mista), IU por transbordamento, eliminação urinária alterada e incontinência anal. Pessoas com sintomas de enurese, noctúria, prolapso genital, divertículo uretral ou com demanda de melhora da função sexual e propriocepção também receberam atendimento. Apenas cinco casos precisaram ser encaminhados após a consulta inicial.

As pessoas que aderiram ao PRAP têm relatado melhora ou desaparecimento dos sintomas. Logo, os resultados iniciais indicam que o programa está cumprindo com seus objetivos de assistência e ensino, pois o centro de saúde tem sido campo de prática para os alunos tanto de graduação quanto de pós-graduação *lato e stricto sensu*. Até o momento, atuaram no PRAP 401 alunos de graduação de enfermagem; 69 alunos do curso de especialização em Estomaterapia; 10 alunas de pós-graduação (mestrado, doutorado e pós-doutorado); quatro enfermeiras, sendo duas delas estomaterapeutas; duas fisioterapeutas e duas professoras da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP.

Além disso, recebemos 12 alunas do Curso de Especialização em Estomaterapia da Universidade de São Paulo (USP) para visitar a unidade e acompanhar as consultas. Pelo fato do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNICAMP ser multiprofissional, outros profissionais como fisioterapeutas e educadores físicos, a exemplo dos que já integraram o projeto, poderão ser capacitados para prestar atendimento às pessoas com queixas de IU.

Com base neste programa também foram desenvolvidos quatro trabalhos de conclusão de curso de graduação em enfermagem, com as temáticas: adesão ao tratamento conservador da IU por mulheres, perfil sociodemográfico das participantes do

PRAP, avaliação da qualidade de vida e tratamento conservador da incontinência urinária, e um trabalho de conclusão do curso de Estomaterapia sobre a validação do “Instrumento de Avaliação de Disfunções do Trato Urinário Inferior e do Assoalho Pélvico”. Além desses, foram produzidas oito dissertações de mestrado, seis teses de doutorado (das quais, duas em andamento) e um estudo de pós-doutorado relacionados aos temas incontinência urinária, disfunções do trato urinário inferior, dermatite associada à incontinência e cistite intersticial.

Destacam-se, portanto, neste programa, atividades relacionadas ao ensino, à pesquisa e à assistência. Essa proposta, que parece ser pioneira em nosso país, poderá incentivar a implantação de iniciativas semelhantes em outros locais, contribuindo para a expansão das atividades do enfermeiro na área de saúde da mulher e de reabilitação do assoalho pélvico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As disfunções do trato urinário inferior e do assoalho pélvico, por se tratarem de condições de alta prevalência,

especialmente entre mulheres, com repercussões negativas em diversas dimensões da qualidade de vida, requerem assistência especializada e baseada em pesquisas atuais, em evidências. Desta forma, programas de reabilitação, como o relatado, são relevantes não só para a assistência, mas também para formação de recursos humanos e desenvolvimento do conhecimento na área.

O PRAP, ao difundir o conhecimento do enfermeiro nessa área e estimular o atendimento interprofissional, buscou alcançar uma assistência de qualidade e fortalecer a prática baseada em evidências. Espera-se que este relato estimule a criação de outros serviços semelhantes dentro e fora de nosso país, e que contribua para a expansão da atuação do enfermeiro nesta área.

FOMENTO

Este projeto foi apoiado pela Pró-Reitora de Extensão e Assuntos Comunitários (PREAC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardozo L, Khoury AE, Wein A, editors. Incontinence: 5th ed International Consultation on Incontinence [Internet]. Paris: Health Publications Ltd; 2013 [cited 2016 Mar 28]. 1981p. Available from: <http://www.icud.info/PDFs/INCONTINENCE%202013.pdf>
2. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006[cited 2016 Mar 28];40(1):34-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a04v40n1.pdf>
3. Lucas MG, Bosch RJ, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK, et al. European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 28];37(4):199-213. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22985745>
4. Moroni RM, Magnani PS, Haddad JM, Castro Rde A, Brito LG. Conservative treatment of stress urinary incontinence: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Mar 28];38(2):97-111. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n2/0100-7203-rbgo-38-02-00097.pdf>
5. Hay-Smith J, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison P. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women: an abridged Cochrane Systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 28];48(4):689-705. Available from: <http://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/ZkbEzejOafE%252Bgl9TxsPePi3SVHoVoyMFag00OFUifZpl%252FLES%252B0td9%252F4ffMEJEE%252BekwOymuX5GpPX55mBb0LygQ%252D%253D/R33Y2012N04A0689.pdf>
6. Barbosa SS, Oliveira LDR, Lima JLDA, Carvalho GM, Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. *Mundo Saude* [Internet]. 2009[cited 2016 Mar 28];33(4):449-56. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/70/449a456.pdf
7. Silva L, Lopes MHBM. Urinary incontinence in women: reasons for not seeking treatment. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2016 Mar 28];43:72-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_09.pdf
8. Associação Brasileira de Estomaterapia. Estomaterapia: Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta “Ti SOBEST” ou do Enfermeiro Estomaterapeuta [Internet]. Brasil: Sobest; 2009[cited 2016 Mar 28]. Available from: <http://www.sobest.org.br/texto/11>
9. Krhut J, Zachoval R, Smith PP, Rosier PF, Valansky L, Martan A, et al. Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 28];33(5):507-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23797972>
10. Laycock J, Whelan MM, Dumoulin C. Patient Assessment. In: Haslam J, Laycock J, editors. *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain: Pelvic organ Disorders*. 2nd ed. London: Springer; 2008. p.57-66.