

Análise das Características Clínicas em Mulheres com Disfunções do Assoalho Pélvico Atendidas em um Ambulatório no Interior da Bahia

*Aline Marques Piloto¹; Eduarda Silva e Silva²;
Marilange Araújo de Almeida Souza³; Rosana Porto Cirqueira⁴*

Resumo: O objetivo do presente estudo foi apresentar as características clínicas de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas pelo ambulatório de fisioterapia em uroginecologia de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Vitória da Conquista – Bahia. Caracteriza-se como um estudo retrospectivo com caráter descritivo exploratório transversal e quantitativo, realizado de setembro de 2019 a outubro de 2019 no Núcleo de Estudos em Fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Vitória da Conquista, no Sudoeste da Bahia. A maioria das mulheres analisadas tem idade maior ou igual a 60 anos (53%) com média de $77,12 \pm 10,2$ anos, eram casadas, da cor branca, se dedicam principalmente às atividades do lar e grande parte destas (45%) possuem o ensino médio completo. A paridade, histerectomia, idade avançada foram eventos frequentes nas pacientes com disfunções de assoalho pélvico. Apesar do amplo reconhecimento do problema entre os especialistas em saúde materna, estudos para avaliar a magnitude do distúrbio do assoalho pélvico são escassos. É importante que se faça mais estudos científicos acerca do tema, porque é algo que reflete diretamente com a população, sendo necessário que se entenda suas causas, tratamentos e formas de prevenção.

Palavras-chave: Disfunções do Assoalho Pélvico. Fisioterapia. Mulheres.

Analysis of Clinical Characteristics in Women with Pelvic Floor Disorders Attended in an Ambulatory of the Interior of Bahia

Abstract: The aim of the present study was to present the clinical characteristics of women with pelvic floor dysfunction attended by the urogynecology physiotherapy outpatient clinic of a private higher education institution in the city of Vitória da Conquista - Bahia. It is characterized as a retrospective descriptive cross-sectional exploratory study, conducted from September 2019 to October 2019 at the Physiotherapy Studies Center of a private higher education institution in the city of Vitória da Conquista, in southwestern Bahia. Most of the women analyzed are aged 60 years or older (53%) with an average of 77.12 ± 10.2 years, were married, white, mainly engaged in household activities and most of them (45%) have completed high school. Parity, hysterectomy, advanced age were frequent events in patients with pelvic floor dysfunction. Despite widespread recognition of the problem among maternal health specialists, studies to assess the magnitude of pelvic floor disorder are scarce. It is important to do more scientific studies on the subject, because it is something that reflects directly with the population, and it is necessary to understand its causes, treatments and forms of depreciation.

Keywords: Pelvic Floor Dysfunctions. Physiotherapy. Women.

¹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). alinefisio03@hotmail.com;

²Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). eduardafisio23@hotmail.com;

³ Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). mari.lange@hotmail.com;

⁴ Professora Orientadora pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). porto_rosana@yahoo.com.br.

Introdução

As disfunções do assoalho pélvico (DAP) são uma circunstância ginecológica, frequente e responsável por uma importante morbidade na população atingida. Dentre elas, estão a bexiga hiperativa (BH), prolapso dos órgãos pélvicos (POP), disfunções sexuais, disfunções anorretais e incontinência urinária (IU) (MENEZES *et al.*, 2012). As DAPs causam sérios problemas sociais, econômicos, físicos e psicológicos para as mulheres, reduzindo significativamente sua qualidade de vida e produtividade, atingindo cerca de 35,5% das mulheres (LEMOS, 2017).

A Bexiga Hiperativa (BH) é uma patologia do trato urinário inferior que afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. É caracterizada por urgência miccional, com ou sem presença de incontinência de urgência, geralmente acompanhada por aumento da frequência urinária e noctúria, em pacientes sem infecções ou outras patologias. Trata-se de uma patologia de alta prevalência, acometendo 17% da população adulta (SILVA; LOPES, 2009).

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) constitui-se em uma herniação dos órgãos pélvicos através da vagina. Fisiologicamente o POP ocorre quando o suporte anatômico das vísceras pélvicas se dá principalmente pelos músculos elevadores do ânus e pela fáscia endopélvica. O rompimento ou a disfunção de um desses componentes pode levar à perda do suporte e, conseqüentemente, ao prolapso genital. É a principal indicação de histerectomia em mulheres na pós-menopausa e sua prevalência é incerta, porém estudos populacionais baseados em questionários mostram que de 6 a 8 % das mulheres referem sintomas de prolapso (CAMILLATO; BARRA; SILVA, 2012).

As disfunções sexuais podem ser classificadas de formas diferentes; levando em consideração a cronologia, no qual, as disfunções são primárias quando acontecem durante a vida do indivíduo, já as secundárias se iniciam após um período de vida sexual saudável. As disfunções sexuais caracterizam-se por falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento desse ciclo, o que afeta uma ou mais das fases deste. Quanto mais precocemente incidir o comprometimento desse ciclo, mais prejuízo acarretará à resposta sexual. A Associação Psiquiátrica Americana (2002) assim classifica as disfunções sexuais: Transtornos do desejo sexual, Transtornos da excitação sexual, transtorno erétil masculino, Transtornos do orgasmo, Vaginismo, entre outros transtornos (AMABILLE *et al.*, 2016).

As disfunções anorretais são problemas que envolvem o ânus e o reto, dentre as mais comuns está a Incontinência fecal (IF), no qual é definida como a incapacidade, em graus variados, de controlar adequadamente a eliminação de gases ou fezes. Tal disfunção está associada a perturbações sociais e morais de difícil solução, sendo uma condição debilitante, constrangedora. Em que está associada a diversos fatores causais, dos quais os mais frequentes são parto vaginal, lesões traumáticas, o esforço crônico nas evacuações associada à síndrome da descida perineal, o envelhecimento e algumas doenças degenerativas (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Esta última é a disfunção mais comum e dividida em três tipos; incontinência urinária por esforço, em que ocorre a perda de urina involuntária ao realizar esforços como tossir, espirrar, exercícios; urge-incontinência que é a perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência, e incontinência urinária mista que é a junção dos dois tipos citados anteriormente. Os mesmos causam um enorme impacto negativo nas esferas social e psicológica da população (FERREIRA, 2015).

A incontinência urinária chega a afetar mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, acometendo mulheres, homens, jovens e idosos. Sendo considerado um problema de saúde pública de acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018).

Os fatores de risco associados ao aparecimento das DAP citados na literatura são: idade avançada, índice de massa corporal (IMC) elevado, mulheres multíparas, tipos de partos, peso do recém-nascido, intervenções cirúrgicas de caráter ginecológico, deficiência hormonal, menopausa, uso de medicamentos e fatores genéticos (TORREALBA; OLIVEIRA, 2010).

De acordo a Sociedade Internacional de Continência(SIC), os sintomas do trato urinário inferior podem ser relacionados com as fases de enchimento ou de esvaziamento vesical. Sintomas de enchimento vesical relacionam-se á perda de urina aos esforços ou seja, ocorre perda urinária em situações de aumento da pressão abdominal; urgência miccional em que ocorre um desejo imperioso de urinar acompanhado de dor ou receio de perda urinária; urge-incontinência cuja perda de urina é associada à urgência miccional; frequência urinária em que há aumento do número de micções durante o dia (superior a sete); noctúria: duas ou mais micções noturnas; e enurese noturna que é a perda involuntária de urina durante o sono (HAYLENet *al.*, 2010).

Quanto aos sintomas de esvaziamento vesical pode-se destacar a disúria que representa dor ou desconforto para urinar; hesitação: dificuldade para iniciar a micção; sensação de

esvaziamento incompleto: sensação que resta urina na bexiga após a micção; gotejamento pós-miccional ou terminal: perda urinária em pequena quantidade que ocorre após o final da micção; esforço para urinar: necessidade de manobra de esforço para iniciar a micção (FITZ *et al.*, 2012).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi apresentar as características clínicas de mulheres com DAP atendidas pelo ambulatório de fisioterapia em uroginecologia do Núcleo de Estudos em fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Vitória da Conquista - BA.

Métodos

Estudo retrospectivo com caráter descritivo exploratório transversal e quantitativo, realizado de setembro de 2019 a outubro de 2019 no Núcleo de Estudos em Fisioterapia, vinculado ao projeto de práticas clínicas em fisioterapia em uroginecologia e obstetrícia de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Vitória da Conquista, no Sudoeste da Bahia.

A amostra foi selecionada conforme critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa, por meio da observação de prontuários. Os critérios de inclusão foram mulheres que participaram do Projeto de Práticas Clínicas em Fisioterapia em uroginecologia e obstetrícia, possuir alguma disfunção do assoalho pélvico e, de exclusão mulheres gestantes, homens, crianças e, informações incompletas na ficha de avaliação ou no prontuário.

A coleta de dados foi baseada nos prontuários e fichas de avaliação fisioterapêutica. Os dados coletados foram: dados sociodemográficos (idade, estado civil, raça, profissão, nível de instrução), ficha de avaliação fisioterapêutica feminina com histórico reprodutivo (com quantidade de gestações, tipo de parto), quanto presença de sintomas clínicos (se já realizou histerectomia, quantidade de gestações, tipos de partos, disfunções de assoalho pélvico associados à incontinência urinária, sinais e sintomas, fatores de risco, dentre outros).

Os dados foram tabulados e analisados no programa Excel 2013. Para a análise de dados foi utilizada a análise descritivas simples, com médias e desvios-padrão para variáveis contínuas e porcentagens para variáveis categóricas.

Resultados

Com base na tabela 01 abaixo, pode-se inferir que a maioria das mulheres analisadas tem idade maior ou igual a 60 anos (53%) com média de $77,12 \pm 10,2$ anos, eram casadas (55%), da cor branca (55%), se dedicam principalmente às atividades do lar (40%) e grande parte destas (45%) possuem o ensino médio completo.

Tabela 01: Características sociodemográficas da amostra da pesquisa. Vitória da Conquista/BA, 2019.

| Dados sociodemográficos | % |
|-----------------------------|-----|
| Idade | |
| ≤59 anos | 47% |
| ≥60 anos | 53% |
| Estado civil | |
| Casada | 55% |
| Solteira | 45% |
| Raça | |
| Branca | 55% |
| Negra | 45% |
| Profissão | |
| Do Lar | 40% |
| Doméstica | 15% |
| Aposentada | 20% |
| Outras | 25% |
| Nível de instrução | |
| Ensino fundamental completo | 35% |
| Ensino médio completo | 45% |
| Ensino superior completo | 15% |
| Outros | 05% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Considerando-se as características clínicas, a distribuição dos casos permitiu evidenciar que a maioria das mulheres tiveram uma maior ocorrência de gestações (maior ou igual a três), sendo grande parte realizados por parto vaginal (65%), tendo uma vida sexual ativa (70%). Observa-se, ainda, que a maioria (60%) destas já realizaram histerectomia. Foi constatado também que a incontinência urinária de esforço (45%) foi a mais prevalente entre os prontuários em análise, considerando, pois, que a perda aos esforços (95%) se faz mais frequente. Finalmente, no que se refere aos fatores de risco para a IU, o histórico familiar negativo (50%) foi o que apresentou um maior percentual, conforme pode-se observar na tabela 02 abaixo:

Tabela 02: Características clínicas da amostra da pesquisa. Vitória da Conquista/BA, 2019.

| Dados clínicos | % |
|--|----------|
| Paridade | |
| 0 | 05% |
| 1 | 15% |
| 2 | 25% |
| ≥3 | 55% |
| Tipos de parto | |
| Vaginal | 65% |
| Cesárea | 35% |
| Relação sexual | |
| Ativa sexualmente | 70% |
| Inativa sexualmente | 30% |
| Realização de histerectomia | |
| Sim | 60% |
| Não | 40% |
| Incontinência urinária (IU) | |
| Incontinência Urinária Mista (IUM) | 35% |
| Incontinência Urinária de Urgência (IUE) | 20% |
| Incontinência Urinária de Esforço (IUE) | 45% |
| DAP associadas à IU | |
| Incontinência Fecal (IF) | 25% |
| Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) | 75% |
| Sinais e sintomas de IU | |
| Perda aos esforços | 95% |
| Urgência | 60% |
| Polaciúria | 55% |
| Noctúria | 52% |
| Enurese noturna | 45% |
| Fatores de risco para a IU | |
| História familiar negativa | 50% |
| História familiar positiva | 45% |
| Não souberam informar | 5% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Discussão

Esses resultados sugerem que as taxas de prevalência de distúrbios do assoalho pélvico (incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso de órgãos pélvicos) permaneceram estáveis nos últimos ciclos de dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição. Essas condições representam um grande ônus para a saúde pública, pois um quarto de todas as mulheres adultas sofrem de pelo menos um distúrbio do assoalho pélvico (FERREIRA, 2015).

A histerectomia e o aumento da paridade também foram associados aos sintomas de desordem do assoalho pélvico das mulheres em nosso estudo. Embora estudos anteriores realizados por Lajari, Lojudice e Marota (2009) tenham relatado uma associação entre histerectomia e um risco aumentado de prolapso, a relação entre histerectomia e incontinência urinária é menos definitiva.

Uma revisão sistemática realizada por Batista *et al.* (2010) relatou que uma histerectomia aumenta o risco de IU. Os achados deste estudo sobre paridade, prolapso e incontinência urinária são consistentes com aqueles de vários estudos anteriores (OBEID, *et al.*, 2016). Existem evidências conflitantes sobre o papel da paridade e da histerectomia na taxa de prevalência de incontinência fecal entre estudos epidemiológicos e são necessários mais dados confirmatórios (THUROFF *et al.*, 2011). No entanto, estudos realizados por Knorst, Rezende e Gondim (2011) mostraram que uma ruptura do esfíncter anal de terceiro ou quarto grau e um parto instrumentado aumentavam consistentemente as chances de haver incontinência fecal pós-parto.

A descoberta de que a incontinência urinária aumenta com a idade é consistente com a literatura epidemiológica (SILVA; LOPES, 2009). Os estudos de Honório e Santos (2009) mostram que o prolapso da parede vaginal apical, anterior e posterior também aumenta com o avanço da idade. A relação entre distúrbios do assoalho pélvico e idade é geralmente atribuída a tecido conjuntivo relacionado à idade e alterações neuromusculares e a comorbidades, como obesidade, doença pulmonar e diabetes, que ocorrem mais comumente em idosos (TORREALBA; OLIVEIRA, 2010).

Fitz *et al.* (2012) explicam que os distúrbios do assoalho pélvico afetam uma proporção substancial de mulheres com idade avançada. De fato, em uma organização de manutenção da saúde, as mulheres mais velhas geravam 10 vezes o número de consultas por mil mulheres-ano para tratamento de distúrbios do assoalho pélvico do que as mulheres mais jovens (RAMOS; OLIVEIRA, 2010). Dada a carga que os distúrbios do assoalho pélvico atribuem às mulheres e ao sistema de saúde, são necessárias pesquisas para entender melhor sua fisiopatologia, prevenção e tratamento (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Além disso, De Sousa *et al.* (2011) revelam que a prevalência de IU varia de acordo com a diferença biológica ou racial. Maior prevalência de incontinência urinária foram observadas entre mulheres negras em comparação com mulheres brancas (OLIVEIRA; GARCIA, 2011). A diferença no padrão é explicada por uma maior pressão de fechamento

uretral em mulheres negras durante uma contração máxima do músculo pélvico do que em outras raças (SILVA; LOPES, 2009).

O parto vaginal e a multiparidade, levam à avulsão do músculo levantador do ânus, à distensão, à redução da força muscular e ao aumento da área hiatal, são os principais fatores de risco para POP (BEUTTENMULLER *et al.* 2011). Nesse contexto, Kruger, Luz e Virtuoso (2011) destacam que o parto vaginal é praticado por quase todas as mulheres e estas também costumam se envolver no trabalho manual, mesmo durante a gravidez ou logo após o parto. Esses fatores contribuem para altas taxas de prolapso de órgãos pélvicos.

Uma análise recente realizada por Amabile *et al.* (2016) encontrou uma prevalência mais alta de incontinência urinária de esforço em mulheres brancas e mexicanas americanas do que em mulheres negras, mas não houve diferenças em outros subtipos de incontinência. Além disso, embora os tamanhos da amostra fossem adequados para descrever as taxas de prevalência por características demográficas, eles eram muito pequenos para fornecer estimativas significativas dos fatores de risco ajustados, incluindo o efeito do tipo de parto nos distúrbios do assoalho pélvico.

Consistente com estudos anteriores, esses dados demonstram uma associação significativa entre parto e distúrbios do assoalho pélvico. No Estudo de Planejamento Familiar de Oxford mulheres com 2 partos tiveram uma probabilidade substancialmente maior de fazer cirurgia para prolapso em comparação com mulheres sem parto (HAYLEN *et al.*, 2010).

Informações sobre a prevalência nacional de incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso de órgãos pélvicos são críticas para entender a carga de saúde pública dessas condições. Além disso, o entendimento da prevalência desses distúrbios fornece informações úteis sobre a necessidade de abordar esses sintomas proativamente com os pacientes, bem como treinar os profissionais de saúde para gerenciar esses distúrbios (MENEZES *et al.*, 2012).

Nas idéias de Higa *et al.*, (2010), a incontinência urinária é um problema social debilitante que causa grave sofrimento emocional. Os autores supracitados destacam que as mulheres com baixa instrução não conseguem lidar com a incontinência diretamente por falta de roupas íntimas e acesso limitado às instalações de lavagem, causando problemas de limpeza e odor. Essa condição pode levar ao isolamento social, ao constrangimento, à perda de emprego, ao não envolvimento em atividades diárias e aos impactos em relacionamentos pessoais e íntimos, às vezes levando ao divórcio e ao isolamento.

As mulheres sentem vergonha e ficam envergonhadas com a DAP e sofrem em silêncio. Criar conscientização ajudará as mulheres a discutir essa patologia com seus parceiros e profissionais de saúde. A divulgação de sua condição a outras pessoas pode ajudá-las a obter conselhos sobre o tratamento. Mulheres com POP têm dificuldades com a intimidade sexual devido à sensação de prolapso, o que afeta sua capacidade reprodutiva e o relacionamento com o parceiro (CAMILLATO; BARRA; SILVA, 2012).

Os sintomas concomitantes de DAP aumentaram duas vezes entre as mulheres que tiveram um parto vaginal (MORAES *et al.*, 2010). A ocorrência de todos os tipos de DAP's está fortemente relacionada a partos vaginais subsequentes, conforme revela Lemos (2017). Nos países em desenvolvimento, onde a taxa total de fertilidade é alta e o parto vaginal é quase universal, é esperada a ocorrência frequente dessa patologia. Notavelmente, a alta ocorrência desta implica uma carga multifacetada de doenças para as mulheres nos países em desenvolvimento (FITZ *et al.*, 2012).

Considerações Finais

Diante do estudo realizado, pode-se concluir que os sinais e sintomas relacionados aos defeitos do assoalho pélvico são muito comuns. No caso do presente estudo, a histerectomia, paridade e idade avançada são eventos frequentes em mulheres com disfunções de assoalho pélvico. Isto posto, os profissionais de saúde devem estar preparados para acolherem estas pacientes com habilidade técnica e amplos conhecimentos científicos, além de conduta humanizada.

As disfunções do assoalho pélvico são muito comuns entre as mulheres, afetando consideravelmente sua qualidade de vida. Estudos adicionais são necessários para investigar o impacto na produtividade do trabalho, as relações causais com a ocupação e a realização de intervenções de prevenção e tratamento direcionadas a essa população.

Referências

AMABILE C, PILLET H, LAFAGE V, BARREY C, VITAL JM, SKALLI W. A new quasi-invariant parameter characterizing the postural alignment of young asymptomatic adults. *Eur Spine J.* 2016; 25(11):3666-3674.

BATISTA R, SOUZA F, DIAS L, SILVA A, FREITAS M, SÁ M. Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária. *FEMINA*. 2010 Mar;v. 38, n 3.

BEUTTENMÜLLER, L; CADER, SM; MACENA, RHM; ARAÚJO, NDOSS; NUNES, EFC; DANTAS, EHM. Contração muscular do aparelho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. *Fisioter Pesq.* v.18, n.3, p. 210-216, 2011.

CAMILLATO ES, BARRA A A, SILVA Jr. Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico. *Rev. FEMINA*.v.40, n.4, p.187-194, 2012.

DE SOUSA, JG; FERREIRA, VR; DE OLIVEIRA, RJ; CESTARI, CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Rev FisioterMov*.v.24, n.1, p.39-46, 2011.

FERREIRA C. The Pad Test for urinary incontinence in women. *Journal of Physiotherapy*. 2015; 61(2): 98.

FITZ F, COSTA T, FEITOSA S, YUASO D, ALVES G, SARTORI M. Qual o índice de massa corporal de mulheres com disfunções dos músculos do assoalho pélvico que procuram tratamento fisioterapêutico?.*Fisioter e Pesq.*2012; v 19, n 4.

HAYLEN B, FREEMAN R, SWIFT S, COSSON M, DAVILA G, DEPREST J. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecol Journal* .Jan. 2010; vol.21, n. 1, p. 5-26.

HIGA R, DE RIVORÊDO CRFS, CAMPOS LK, LOPES MHDEM, TURATO ER. Vivências de Mulheres Brasileiras com Incontinência Urinária. *Texto e Contexto Enferm*, v.19, n.4, p. 627-635, 2010.

HONÓRIO MO, SANTOS SM. A Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev. Bras. Enferm*.v.62, n.1, p.51-56, 2009.

KNORST M, RESENDE T, GOLDIM J. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. *Rev Bras de Fisioter*.mar./abr. 2011;São Carlos, v. 15, n. 2, p. 109-116.

KRUGER A, LUZ S, VIRTUOSO J. Home exercises for pelvic floor in continent women one year after physical therapy treatment for urinary incontinence: an observational study.*Rev. bras. Fisioter*. 2011 Oct; São Carlos, v. 15, n. 5.

LAZARI, I. C. F.; LOJUDICE, D. C.; MAROTA, A. G. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosas com Incontinência Urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2009; v.12, n. 1. 3.

LEMOS, A. *Parâmetros angulares da pelve e a função muscular do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador-BA, 2017.

MENEZES GMD, PINTO FJM, DA SILVA FAA, DE CASTRO ME, DE MEDEIROS CRB. Queixa de perda urinária: Um problema silente pelas mulheres. *Revista Gaúcha de Enferm.* v.3, n.1, p.100-108, 2012.

MORAES BERLEZI, E; DAL BEM, A; ANTONELLO, C; TAMBARA LEITE, M; BERTOLO, EM. Incontinência urinária em mulheres em período pós-menopausa: um problema de saúde pública. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.12, n.2, p.159-173, 2010.

OBEID I, BOISSIÈRE L, YILGOR C, LARRIEU D, PELLISÉ F, ALANAY A, et al. Global tilt: a single parameter incorporating spinal and pelvic sagittal parameters and least affected by patient positioning. *Eur Spine J.* 2016; 25(11):3644-3649.

OLIVEIRA JR, GARCIA RR. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.14, n.2, p.343-351, 2011.

RAMOS, AL; OLIVEIRA, AAC. Incontinência Urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. *Revista Hórus.* v.4, n.2, p.264-275, 2010.

SILVA L, LOPES MHB. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev. Esc. Enferm.* v.43, n.1, p.72-78, 2009.

SUNG V, HAMPTON B. Epidemiology of Pelvic Floor Dysfunction. *Clinical Obstet & Gynecol.* 2009; v.36, p. 421– 443.

THÜROFF J, ABRAMS P, ANDERSSON K, ARTIBANI W, CHAPPLE CR, Drake MJ, et al. EAU Guidelines on Urinary Incontinence. *European Urology.* 2011;59:387-400.

TORREALBA F, OLIVEIRA L. Incontinência Urinária na população feminina de idosas. *Ensaios e Ciência.* 2010; v. 14, n. 1.

VASCONCELOS C, NETO J, BEZERRA L, KARBAGE S, FROTA I. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sócio demográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. *Rev Eletrôn Gestão & Saúde.* 2013; v 4, n 1, p.1484-1498.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

PILOTO, Aline Marques; SILVA, Eduarda Silva e; SOUZA, Marilange Araújo de Almeida; CIRQUEIR, Rosana Porto. Análise das Características Clínicas em Mulheres com Disfunções do Assoalho Pélvico Atendidas em um Ambulatório no Interior da Bahia. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, Suplemento 1, p. 109-119. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/12/2019

Aceito: 09/12/2019