

Avaliação de mulheres com incontinência urinária de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)



Bernarda Rayelle Fernandes Sousa¹, Marina Maria Rocha Evangelista², Antonia Mykaele Cordeiro Brandao³, Maria Gabriela Cardoso Teles Monteiro⁴, Fuad Ahmad Hazime⁵, Sávia Francisca Lopes Dias⁶.

RESUMO

Submissão: 21/10/2021

Aceite: 05/11/2021

Publicação: 02/12/2021

Panorama: A incontinência urinária caracteriza qualquer perda involuntária de urina, necessitando de uma avaliação que engloba o biopsicossocial das pacientes, a CIF fornece uma avaliação simplificada e objetiva das funções humanas e suas restrições. **Objetivo:** Avaliar por meio da CIF mulheres com diagnóstico de IU. **Método:** Estudo transversal descritivo de mulheres com incontinência urinária, realizado por avaliação física, coleta de dados pessoais e avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** Foram avaliadas 10 mulheres com diagnóstico de IU e 70% apresentavam sintomas de urgência. Na avaliação física foi observado uma média de força grau 3 de assoalho pélvico. Em relação a avaliação da qualidade de vida por meio dos instrumentos I-QOL e KHQ foi observado maior impacto no fator psicossocial, limitações sociais, relações pessoais e no índice de emoções. **Conclusão:** A avaliação baseada na CIF acrescenta informações de funcionalidade, limitações e impacto psicossocial, permitindo a elaboração de um tratamento mais específico para mulheres com incontinência urinária.

ABSTRACT

Background: Urinary incontinence highlights any involuntary loss of urine, requiring an encompassing or biopsychosocial assessment of patients, the ICF offers a simplified and objective assessment of human functions and their restrictions. **Aims:** To use an ICF to assess women diagnosed with UI. **Method:** Descriptive cross-sectional study developed with women with urinary incontinence. Physical evaluation, and through an interview composed of personal data and quality of life questionnaires. **Results:** Ten women diagnosed with UI were evaluated and 70% had symptoms of urgency. In the physical evaluation, an average grade 3 strength of the pelvic floor was observed. And in relation to the assessment of quality of life through the instruments I-QOL and KHQ, a greater impact was observed on the psychosocial factor, social limitations, personal relationships and on the index of emotions. **Conclusion:** The assessment based on the ICF adds information on functionality, limitations and psychosocial impact, allows the preparation of a more specific treatment for women with urinary incontinence.

¹ Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, rfermarada190@gmail.com
² Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, marina_rocha2010@hotmail.com
³ Mestre em Ciências Biomédicas, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, mykaelecordeiro@yahoo.com.br
⁴ Mestre em Ciências Biomédicas, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, gabitelesmonteiro@hotmail.com
⁵ Doutor em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, fuad@ufpi.edu.br
⁶ Doutora em Biotecnologia, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, saviadidas@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) é composto, estruturalmente, por músculos, fáscias e ligamentos que fecham a pelve inferiormente, essas estruturas têm a função de suporte para bexiga, vagina, útero e reto, além de contribuírem para o fechamento uretral, vaginal e anal¹. A disfunção do assoalho pélvico feminino é a condição clínica que acomete um número crescente de mulheres a cada ano, tendo como consequência a incontinência urinária (IU), a incontinência fecal (IF), a incontinência de flatos, os prolapso de órgãos pélvicos (POPs), as anormalidades do trato urinário inferior, as disfunções sexuais, a dor pélvica crônica e/ou os problemas menstruais. Atualmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a IU é considerada como um problema de saúde pública, que afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo mundo².

A IU é definida pela Sociedade Internacional de Continência (SIC) como uma condição na qual ocorre queixa de qualquer perda involuntária de urina, sendo um problema social ou higiênico muitas vezes erroneamente interpretado como parte natural do envelhecimento. A IU pode levar a um quadro clínico de depressão, isolamento e vergonha, alterando, portanto, o convívio social³.

Os três tipos mais comuns de IU são: de esforço (IUE), quando há perda involuntária de urina com esforços como ao tossir ou espirrar; de urgência (IUU), quando a paciente refere o desejo repentino de urinar e não obtém controle sobre o músculo detrusor; e mista (IUM), que é uma junção da IUE e IUU. A IU pode provocar diversos problemas de ordem física, como infecções, ou mesmo certo comprometimento psicossocial, afetando inclusive a qualidade de vida das mulheres⁴.

A fisioterapia uroginecológica consiste em prevenir e tratar, clinicamente, por meio de recursos e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais, fecais e sexuais⁵. O treino dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), atualmente, é a primeira linha de tratamento para a IU. A escolha dos exercícios e demais intervenções, dependem de uma avaliação fisioterapêutica direcionada desde a anamnese ao exame físico, o que resulta em um diagnóstico fidedigno e consequentemente em um plano de tratamento específico para a recuperação funcional do AP⁶. Desse modo, a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na avaliação do AP poderá direcionar condutas fisioterapêuticas mais efetivas, centradas na funcionalidade das mulheres, não somente na sua condição de saúde⁷. A CIF pertence à família das

classificações internacionais desenvolvidas pela OMS e pode ser aplicada em vários aspectos da saúde, ela fornece uma descrição de situações relacionadas às funções humanas e a suas restrições, servindo como uma estrutura para organizar essas informações de forma significativa, integrada e facilmente acessível. O enfoque principal da CIF é a influência dos fatores contextuais (ambientais e pessoais) e seus impactos, tanto positivos quanto negativos, nas três dimensões das condições de saúde: estrutura e função do corpo, atividade e participação social⁸.

Vincular a função muscular do AP à CIF foi comprovado ser viável e válido, com intuito de promover direcionamento permitindo a unificação para uma avaliação, diagnóstico e abordagens terapêuticas mais precisas em mulheres com disfunções do assoalho pélvico⁹. Com isso, o presente estudo tem por objetivo utilizar a CIF para avaliar mulheres com diagnóstico de IU .

MÉTODO

Estudo transversal descritivo desenvolvido em mulheres com Incontinência Urinária. As participantes foram selecionadas de um serviço de saúde ambulatorial localizado na Clínica Escola de Fisioterapia, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, no município de Parnaíba, Piauí – Brasil.

Os critérios de inclusão foram mulheres com idade entre 35 a 65 anos, com diagnóstico médico de IU por no mínimo três meses, procura espontânea por tratamento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram pacientes que apresentaram distopias vaginais grau III, tumores intrapélvicos gravidez e uso de fármacos depressores do sistema nervoso central.

Através de duas etapas de avaliação, 10 pacientes foram selecionadas. A primeira etapa realizada no dia um, após o cumprimento de elegibilidade e posterior adesão e assinatura do TCLE, foram coletados por meio de uma entrevista estruturada os dados pessoais, história clínica e características antropométricas das participantes, e a segunda etapa no dia dois, foi realizada uma avaliação física da região pélvica, incluindo inspeção e palpação do assoalho pélvico. Todas as etapas da pesquisa respeitaram os preceitos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução 466/12. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana sob o parecer nº 3.408.788. A avaliação foi realizada de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), contendo os componentes: funcionalidade e incapacidade (Funções e Estruturas do Corpo; Atividades e Participação) e fatores contextuais (fatores ambientais; fatores pessoais), todos estes itens com os códigos e qualificadores.

Para os fatores pessoais, todos os dados sócio-demográficos e clínicos foram coletados e em fatores ambientais foi considerado hábitos de vida e o emprego do Diário Miccional. De acordo com a CIF, nos componentes contextuais considera-se como aspectos para diagnóstico a interferência deles atuando como facilitadores ou barreiras da condição investigada¹⁰.

Para a avaliação da função muscular do assoalho pélvico (FMAP), no quesito estruturas e funções do corpo foram utilizadas as definições previamente identificadas na literatura e vinculadas à terminologia da CIF de acordo com as regras de vinculação padronizadas⁹. Portanto, nesse aspecto, foram investigados: Força (pela palpação de acordo com a Escala de Oxford Modificada e manometria por meio do Perina® Quark-cmH2O) ; Reação ao movimento involuntário (Reflexo); Resistência (capacidade de sustentar uma contração); Controle (Contração: é a capacidade de contrair os MAP ao comando; Relaxamento: é a capacidade de relaxar os MAP sob comando após uma contração), Coordenação (a ativação dos músculos corretos em tempo e intensidade adequados) e Tônus (tensão presente nos MAP quando palpados).

Para o componente Atividades e Participação foi utilizado a “Versão em português do King’s health questionnaire (KHQ)” e o IQOL (Incontinence Quality of Life Questionnaire) e como aspectos para diagnóstico foi considerado limitação da atividade e restrição da participação. O KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, 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. Existe também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Os valores são, então, calculados por meio de fórmula matemática¹¹.

O I-QoL é composto por 22 questões organizadas em três domínios. O primeiro analisa a limitação do comportamento humano (questões 1, 2, 3, 4, 10, 11, 13 e 20); o segundo, o impacto psicossocial (questões 5, 6, 7, 9, 15, 16, 17, 21 e 22); e o terceiro avalia o embaraço e o constrangimento social (questões 8, 12, 14, 18 e 19). A todas as respostas são atribuídos valores numéricos que variam de 1 a 5, que, somados, produzem um valor total. Tais valores, somados, devem ser transformados em percentuais; portanto, a avaliação da qualidade de vida deverá variar

entre 0 e 100 pontos, considerando-se que quanto menor o número obtido, pior a qualidade de vida¹².

A análise descritiva dos dados foi expressa como média e desvio-padrão para variáveis quantitativas e cálculo da frequência para variáveis categóricas. Todos os testes foram realizados no programa Microsoft Office Excel 2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 mulheres com IU. A caracterização da amostra em relação aos fatores contextuais foi categorizada em fatores pessoais, que incluem os dados sócio-demográficos e clínicos; e fatores ambientais, que incluem os hábitos de vida e o diário miccional. A descrição de todos esses componentes pode ser visualizada na Tabela 1. Em relação aos fatores pessoais as mulheres apresentaram uma média de idade de 39,7 anos, onde a maioria se declarou de cor parda e escolaridade com nível médio completo. No aspecto referente às relações conjugais, a maioria é casada ou tem companheiro, e quanto aos antecedentes pessoais, vale ressaltar a incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nos fatores ambientais, 6 participantes relataram o uso de medicamentos como ginko biloba (40mg), reposição hormonal, fenofibrato, antialérgicos e outros para controle de disfunção na tireóide e da hipertensão arterial. Para o componente Função e Estrutura do corpo foi realizada a avaliação da função muscular do assoalho pélvico (FMAP) e para o componente Atividade e Participação foi utilizado a “Versão em português do King’s health questionnaire (KHQ)” e o IQOL (Incontinence Quality of Life Questionnaire). Todos os quesitos investigados vinculados à terminologia da CIF estão descritos na Tabela 2 e Tabela 3.

Tabela 1. Avaliação pela CIF: componentes de fatores contextuais (pessoais e ambientais)

Fatores Pessoais	
Dados sócio-demográficos	N (média ± DP)
Idade	39.7 ± 11,44
Cor declarada	N (%)
Branca	40%
Parda	60%

Escolaridade	N (%)
Ensino médio	50%
Ensino Superior	30%
Pós Graduação	20%
Situação Conjugal	N (%)
Casada	40%
Tem companheiro	20%
Não tem companheiro	40%
Ocupação Atual	N (%)
Desempregada	10%
Do lar	10%
Estudante	20%
Autônoma	20%
Empregada	40%
Dados clínicos	Média (± DP)
Peso (kg)	67,34 ± 10.83
Altura (m)	1,57 ± 0.05
IMC	28,0 ± 5.24
Pressão Arterial Sistólica	116 mmhg
Pressão Arterial Diastólica	79 mmhg
Estado Nutricional	N%
peso adequado	30%
sobrepeso	50%
obesidade	20%
Antecedentes Pessoais	N %
Com antecedentes	40%
Sem antecedentes	60%
Fatores Ambientais	
Hábitos de vida	N %

Etilista	40%
Atividade Física	60%
Diário Miccional	N (média ± DP)
Micção voluntária	8,66 ± 1,63
Quantidade	1298,67 ± 438.25
Como perdeu urina	N %
Gotas	33.33%
Pequenos jatos	33.33%

Fonte: elaborada pelas autoras

Tabela 2. Avaliação pela CIF: componentes funcionalidade e incapacidade (Funções e Estruturas)

Funções e Estruturas do Corpo	
Exame Físico	N %
Percepção da contração	100%
Incontinência Fecal	10%
Bexiga Hiperativa	40%
Urgência	70%
Infecção Urinária	10%
Cicatriz	30%
Pontos de tensão	10%
Lubrificação	N %
preservada	40%
diminuída	60%
Contração	N %
simétrica	90%
assimétrica	10%
Prolapso (cistocele)	40%
PERFECT	

P (FORÇA)	N (média ± DP)
P	3 ± 0,94
ENDURANCE	N (%)
< 5s	50%
< 10s	50%
REPETIÇÃO	N (média ± DP)
R	3,7 ± 0,82
FAST	N (média ± DP)
F	5,8 ± 1,31
ELEVAÇÃO	N%
Sim	70%
Não	30%
CO-CONTRAÇÃO	N (%)
Sim	70%
Não	30%
REFLEXO DE TOSSE	N (%)
presente	20%
ausente	80%
Perineômetro e Teste de perda	N (média ± DP)
Perineometria	5.79 ± 0,29 cmH2O
Pad test	13.16 ± 0,08 g

Fonte: elaborada pelas autoras

Tabela 3. Avaliação pela CIF: componentes funcionalidade e incapacidade (Atividade e Participação)

I-QOL	N (média ± DP)
Comportamento humano	33,0 ± 3,52
Impacto psicossocial	39,8 ± 5,78
Embaraço e constrangimento	16,1 ± 4,95

KHQ	N (média ± DP)
Percepção geral de saúde	32,5 ± 16,87
Impacto da IU	23,2 ± 31,57
Limitações de AVD	18,33 ± 12,29
Limitações físicas	20 ± 12,96
Limitações sociais	23,1 ± 10,93
Relações pessoais	26,4 ± 13,91
Emoções	23,2 ± 16,97
Sono e disposição	23,2 ± 13,86
Gravidade	9,9 ± 8,45

Fonte: elaboradas pelas autoras

DISCUSSÃO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela queixa de qualquer perda involuntária de urina e é a disfunção do assoalho pélvico (DAP) mais prevalente entre as mulheres³. Dentre as opções terapêuticas investigadas, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é considerado a melhor opção, sendo indicado como tratamento de primeira escolha para qualquer tipo de IU¹³.

Entretanto, aproximadamente 30 a 50% das mulheres são incapazes sequer de realizar corretamente as contrações dos músculos do assoalho pélvico, mesmo depois de terem sido instruídas¹⁴. Portanto, existe uma necessidade de se avaliar melhor todas as funções envolvidas na IU para que o programa de treino seja de fato efetivo. Segundo Saltiel (2018)⁹, a avaliação fisioterapêutica de mulheres com IU deve levar ao diagnóstico funcional que envolve, além do diagnóstico da condição de saúde, o levantamento de informações nos três domínios da Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), no intuito de compreender o indivíduo em sua totalidade e especificidade.

No presente estudo, foi desenvolvida e aplicada em 10 mulheres com IU, uma avaliação focada nos domínios de funcionalidade da CIF, de forma a estabelecer um diagnóstico funcional. A partir da abordagem biopsicossocial oferecida pelo modelo da CIF, a avaliação foi dividida em componentes de fatores contextuais e componentes de funcionalidade e incapacidade (função e estrutura do corpo; atividade e participação). Os Fatores Contextuais expressam a conjunção das características pessoais

como gênero, idade e hábitos, com as características do ambiente, principalmente o ambiente social, de atitudes que envolvem a vida do sujeito. As associações dos fatores pessoais com os fatores ambientais expressam o efeito que uma determinada condição de vida tem sobre a condição de saúde do indivíduo. Estas influências, positivas ou negativas, sobre o desempenho, refletem a utilização das capacidades dos indivíduos em responder às demandas da sociedade¹⁵.

Os resultados demonstraram uma média de idade de $39.7 \pm 11,44$ anos, a metade das participantes relatou nível de escolaridade médio, e 70% apresentaram sobrepeso e obesidade. O fator idade associado ao excesso de peso, principalmente nas mulheres, tende a ser uma causa importante de distúrbios urinários pela diminuição de colágeno, da força de contração do detrusor, a capacidade vesical e habilidade de adiar a micção aparentemente diminuem¹⁶.

As funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas. As estruturas do corpo são as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes. E as deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda¹⁵.

Para avaliar a função e estrutura do assoalho pélvico, nesse estudo, foi escolhido a inspeção, a palpação digital e a manometria vaginal. O teste manual da musculatura do assoalho pélvico é uma das formas mais utilizadas para avaliação dessas estruturas e destaca-se por ser o método mais sensível para investigar a força e o tônus dos MAPs. De acordo com a evidência científica, o esquema PERFECT demonstra confiabilidade e validade como ferramenta de avaliação funcional do AP¹⁷.

As mulheres avaliadas apresentaram, no critério força muscular do AP, um grau médio de 3, o que, na Escala de Oxford Modificada, significa uma contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal. Pesquisas sobre função do AP, classificaram força ≥ 4 representando músculos fortes e força ≤ 3 representando músculos fracos. Além disso, afirmam ainda que para existir uma contração efetiva deve-se ter uma elevação do AP¹⁸, o que não foi observado em 30% das participantes.

Somando isso aos demais resultados, que inclui tempo de sustentação da contração deficiente, quantidade insuficiente de contrações sustentadas e de contrações rápidas e a utilização de musculatura acessória em 70% das mulheres, o resultado da avaliação funcional aponta para

deficiências e limitações importantes quanto à coordenação, controle e ativação do MAPs. Por isso, segundo Vieira et al.(2020)⁶, exercícios terapêuticos voltados apenas para o treino de força e resistência musculares do AP podem não ser efetivos para todos os casos de IU, pois deficiências de outras funções musculares como controle-contração e coordenação, por exemplo, podem comprometer a capacidade do músculo de gerar força.

Para o componente atividade e participação, caracteriza-se como atividade, a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, e participação como o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. Limitações de atividade são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades e restrições de participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real¹⁹.

Para Atividade e Participação foi utilizado a “Versão em português do King’s health questionnaire (KHQ)” e o IQOL (Incontinence Quality of Life Questionnaire). A partir dos resultados aqui obtidos, baseado no IQOL observou-se de maneira geral que as mulheres apresentaram um grande índice de impacto psicossocial, e no KHQ confirmam limitações em atividade de vida diária, a IU interfere também em relações pessoais bem como sono e disposição. A percepção geral de saúde das mulheres também é afetada pela IU.

Assim, nesse contexto de complexidade, as mulheres com IU apontam limitações em níveis físicos, alterações nas atividades domésticas, sociais e ocupacionais, influenciando tanto no seu estado emocional e vida sexual, além do desconforto tanto social e higiênico²⁰.

O impacto que a incontinência acarreta na vida social pode levar a restrições quanto a viajar, dormir fora de casa, visitar amigos e frequentar lugares públicos, por exemplo. Relacionado ao fato das mulheres sentirem-se envergonhadas em relação a sua condição, pelo medo da perda urinária, cheiro da urina, necessidade de trocas de roupas, utilização de protetores, e não encontrarem lugar adequado para realização das micções. Os quadros de noctúria, podem muitas vezes atrapalhar o sono e levar a quadros de cansaço, depressão e isolamento social²¹.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos é possível afirmar que a avaliação de mulheres com

incontinência urinária baseada nos princípios da CIF acrescenta informações relevantes que permitem englobar os aspectos da funcionalidade da mulher incontinente, o que pode contribuir na identificação de fatores de risco e principalmente a elaboração de um programa de tratamento mais específico, além da influência direta na qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Messelink B, Benson T, Berghmans B et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*. 2005; 24 (4):374-80 <https://doi.org/10.1002/nau.20144>.
2. Stein SR, Pavan FV, Nunes EFC, Latorre GFS. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. *Rev Ciênc Med*. 2018;27(2):65-72. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4242>
3. International Continence Society. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. 4ª International Consultation on Incontinence; 2008; Paris. Paris, França: ICUD; 2009 [acesso em 10 jun 2014]. [aproximadamente 54 p.]. Disponível em: http://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/recommendation.pdf
4. Carvalho, Maitê Peres de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*. 2014, v. 17, n. 4 [Acessado 20 Outubro 2021], pp. 721-730. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135>.
5. Moreno, Adriana L. *Fisioterapia em uroginecologia*. 2.ed.rev. e ampl. – Barueri, SP: Manole, 2009
6. Vieira, Gabriella F. et al. Pelvic floor muscle function in women with and without urinary incontinence: are strength and endurance the only relevant functions? a cross-sectional study. *Physiotherapy*, v. 109, p. 85-93, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.12.006>
7. Espeschit, Daniela N. et al. Avaliação fisioterapêutica para mulheres com incontinência urinária de acordo com o modelo de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)
8. Sampaio, Rosana F. et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev bras fisioter*, v. 9, n. 2, p. 129-36, 2005.
9. Saltiel F, Miranda-Gazzola A.P.G, Vitória R.O, Figueiredo E.M. Terminology of pelvic floor muscle function in women with and without urinary incontinence: a systematic review. *Phys Ther* 2018;98:876–90. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy084>.

10. Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS
11. Fonseca E.S.M, Camargo A.L.M, Castro R.A, Sartori M.G.F, Fonseca M.C.M, Rodrigues de Lima G, Girão M.J.B.C. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(5): 235-42
12. Da Silva, Rebecca Gonçalves et al. Efeito de um programa de reabilitação na qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal, v. 8, n. 3, 2016.
13. Dumoulin, C.; Hay-Smith, E.J.C.; Mac, H.S.G. Pelvic Floor Muscle Training Versus no Treatment, or Inactive Control Treatments, for Urinary Incontinence in Women. Cochrane data of Syst Rev., n. 5, p. 1-122, 2014. <https://doi.org/10.1002/nau.22700>
14. Ferreira LA, Fitz FF, Gimenez Mm, Matias MMP, Bortolini MAT, Castro RA. The role of vaginal palpation in motor learning of the pelvic floor muscles for women with stress urinary incontinence: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2020; 21(1):693. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04624-4>.
15. Lima, A; Viegas, C.S; Paula, M.E.M; Silva, F.C.M; Sampaio, R.F. Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. Acta Fisiatrica. 2010; 17(3): 94 – 102 <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130007>
16. Mourão F.A.G, Lopes L.N, Vasconcellos N.P.C, Almeida M.B.A. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. Acta Fisiatrica. 2008;15(3):170-5 <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000300013>
17. Tibaek S, Dehlendorff C. Pelvic Floor Muscle Function In Women With Pelvic Floor Dysfunction: A Retrospective Chart Review, 1992-2008. Int Urogynecol J, 25 (2014), pp. 663-669 <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2277-6>
18. Bø K, Sherburn M. Evaluation Of Female Pelvic-Floor Muscle Function And Strength. Phys Ther. 2005 Mar;85(3):269-82.
19. Perícias e Auditorias Médicas do Distrito Federal. Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidades e Saúde [acesso em 14 out 2021]. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf
20. Di Nubila, Heloisa B.V.; Buchalla, Cassia M. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, p. 324-335, 2008 <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>
21. Castaneda, Luciana; Plácido, Tiago. Ligação do Kings Health Questionário com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, para avaliação de pacientes com incontinência urinária pós cirurgia oncológica ginecológica. Acta Fisiatrica, v. 17, n. 1, p. 18-21, 2010