

FISIOTERAPIA NA AUTOESTIMA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ESTUDO LONGITUDINAL

Rui Viana ^{1,2}✉, Sara Viana ^{1,2}, Renato Andrade ¹, Clarinda Festas ¹ & Félix Neto ³

1 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal;

2 Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra, Coimbra, Portugal; 3- Faculdade de Psicologia e

Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

RESUMO - A autoestima é uma das variáveis psicológicas mais estudadas e reconhecidas por muitos investigadores, e tem vindo a assumir importância na experiência de vida das pessoas, nos mais variados contextos de vida. A incontinência urinária (IU) nas mulheres, que constitui um problema de Saúde Pública, com elevada prevalência pode implicar repercussões ao nível da autoestima. Objetivo: investigar os efeitos da fisioterapia na autoestima de mulheres com IU. Métodos: A amostra foi constituída por 157 mulheres com IU de esforço (variando entre 18-80 anos), tendo sido divididas em grupo experimental de fisioterapia ($n=100$), que realizou um programa de 12 semanas de fisioterapia uroginecológica e grupo de controlo ($n=57$) que recebeu o seguimento clínico habitual. Antes de cada intervenção e após 12 semanas avaliamos a autoestima através da Escala de Autoestima Global de Rosenberg. As participantes assinaram o termo de consentimento aprovado pelo Comité de Ética do Hospital de São João, Porto, Portugal. Resultados: Constatamos que o programa de fisioterapia uroginecológica aumentou os níveis de autoestima das mulheres ($p<0,001$). Conclusão: Podemos concluir que a intervenção de fisioterapia revelou efeitos benéficos nessa variável psicológica. As implicações destes resultados são assim discutidas, salientando a relevância da aplicação de diferentes metodologias em Psicologia positiva em mulheres com IU.

Palavras-chave- Autoestima, Mulheres, Incontinência Urinária, Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPY IN SELF-ESTEEM OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE: A LONGITUDINAL STUDY

ABSTRACT - Self-esteem is one of the psychological variables most studied by researchers and it has been assuming a great importance in the people's life experience, in the several life contexts. Urinary incontinence (UI) in women constitutes a public health problem, with a high prevalence that may involve repercussions on the self-esteem. Aim: Investigate the effects of physiotherapy in self-esteem of women with UI. Methods: The sample consisted in 157 women with stress UI (ranging from 18-80 years), divided into physiotherapy intervention group ($n=100$), that followed a 12-week of pelvic physiotherapy program and a control

✉ Universidade Fernando Pessoa, Morada: Rua Carlos da Maia, 296 4200-150 Porto - Portugal E-mail: ruiav@ufp.edu.pt

group ($n=57$) that received the routine clinical follow-up. Before each intervention and after 12 weeks, we evaluated the self-esteem by the Rosenberg's Global Self-Esteem Scale. Participants signed the consent approved by the Hospital São João Ethics Committee, Porto, Portugal. Results: We found that the pelvic physiotherapy program raised the self-esteem levels on the women ($p<0,001$). Conclusion: We can conclude that the physiotherapy intervention revealed beneficial effects on self-esteem. The implications of these results are discussed, and the relevance of the application of different methodologies in positive Psychology in women with UI is emphasized.

Keywords- Self-Esteem, Women, Urinary Incontinence, Physiotherapy.

Recebido em 9 de Dezembro de 2013/ Aceite em 20 de Março de 2014

O estudo da autoestima refere-se à avaliação pessoal e subjetiva, que o indivíduo faz si próprio, e que normalmente mantém, expressando atitudes de aprovação ou desaprovação em relação a si mesmo, seja de modo positivo ou negativo, podendo conter julgamentos sociais que as pessoas internalizam (Bernichon, Cook, & Brown, 2003).

A autoestima refere-se a processos de autoatribuição e de comparação social, salientando o valor pessoal, constituindo assim uma relação forte com a identidade, na medida em que, quanto mais os indivíduos valorizarem as suas capacidades, maior é a probabilidade que têm de se superar a si mesmos, elevando assim a sua autoestima (Brown, 1993)

A investigação indica ainda que uma elevada autoestima tem implicação social, e é favorecedora de conforto, ao passo que baixa autoestima constitui um estado debilitante (Brown & Dutton, 1995). O constructo autoestima é, pois detentor de um importante papel mediador no comportamento psicológico, social e físico do indivíduo (Sonstroem, 1997).

Esta avaliação está assim associada a fenómenos de compensação ou descompensação emocional, podendo englobar diversos auto-esquemas, ou seja, as pessoas avaliam-se a elas próprias de forma favorável nalguns aspetos, mas não noutros, significando assim que os auto-esquemas podem influenciar as perceções, a memória e as inferências acerca da própria pessoa (Taylor & Armor, 1996)

A autoestima depende do modo como avaliamos as nossas identidades de papéis específicos, isto é, conceitos do *self* em papéis específicos e as qualidades pessoais (Neto, 1999). Segundo Rosenberg (1965), o nosso nível global de autoestima é o produto destas avaliações individuais, sendo cada identidade pesada de acordo com a sua importância.

É de salientar que a autoestima constitui uma componente do autoconceito (Martin-Albo, Nuniez, Navarro, & Grijalvo, 2007; Garcia, Musitu, & Veiga, 2006). Alguns estudos conceptualizam o autoconceito como uma estrutura cognitiva contextualizada e dinâmica com funções adaptativas e autorreguladoras importantes (Diehl, Hastings, & Stanton, 2001). Desempenha um papel preponderante ao nível individual, uma vez que a ele se ligam motivos, necessidades, atitudes e sentimentos acerca das capacidades, aparência e aceitabilidade social próprias do indivíduo, constituindo um elemento nuclear da personalidade (Bruce, 1996).

Diehl, et al. (2001) acrescentam que o autoconceito é interpretado como uma estrutura organizada de conhecimentos, características, valores, memórias episódicas e semânticas acerca do *self*.

Nos últimos anos, os investigadores têm revelado um interesse crescente no estudo da incontinência urinária (IU), que sob o ponto de vista de Saúde Pública, pode ser interpretado como uma realidade crescente e preocupante, que surge com inevitáveis e importantes repercussões físicas, sociais, psicológicas e económicas nos mais variados contextos de vida da mulher.

A IU tem sido definida pela *International Continence Society* como uma condição na qual a perda involuntária de urina constitui um problema social e/ou higiénico, podendo ser objetivamente demonstrada. Atualmente, esta definição deve contemplar qualquer queixa de perda involuntária de urina (Haylen, et al., 2010).

A IU na mulher implica repercussões negativas nos seus mais variados contextos de vida, ao nível físico, social, económico e psicológico, nomeadamente a diminuição da autoestima, estando associada a pudor, embaraço, isolamento social (Viana, Viana, & Festas, 2005; Viktrup, Koke, Burgio, & Ouslander 2005)

Vários investigadores, após estudos sobre a problemática da IU nas mulheres, consideram a fisioterapia uroginecológica, nomeadamente os exercícios dos músculos do pavimento pélvico, como eletiva no tratamento de qualquer tipo de manifestação de IU, sendo recomendada como primeira linha de tratamento (Dumoulin & Hay-Smith, 2010).

O presente estudo tem como objetivo investigar os efeitos da fisioterapia na autoestima de mulheres com IU, tendo sido estabelecida a seguinte hipótese: Espera-se encontrar diferenças ao nível da autoestima em mulheres com IU entre o grupo experimental de fisioterapia e o grupo de controlo.

MÉTODOS

Participantes

Participaram neste estudo longitudinal e prospetivo 157 mulheres com diagnóstico clínico de IU, das quais 100 (64%) constituem o grupo experimental de fisioterapia, seguidas no Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital de São João, e 57 (36%) constituem o grupo de controlo, seguidas na Consulta Externa da Unidade de Uroginecologia e Reconstrução do Pavimento Pélvico do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de São João.

Selecionamos a amostra por conveniência para facilitar o acesso á população, tendo avaliado as participantes dos dois grupos antes da intervenção (pré-teste) e após a implementação de um programa de 12 semanas de fisioterapia uroginecológica (pós-teste).

De acordo com os objetivos apresentados, foram estabelecidos como critérios de inclusão: mulheres caucasianas, com diagnóstico clínico de IU de esforço, com idade superior a 18 anos, de nacionalidade portuguesa, inseridas em condições normais na comunidade e dispendo de condições para a realização de uma vida autónoma, e seguidas no Serviço de Medicina Física e Reabilitação e na Consulta Externa da Unidade de Uroginecologia e Reconstrução do Pavimento Pélvico do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de

São João; como critérios de exclusão: mulheres que já tivessem sido submetidas a cirurgia uroginecológica, fisioterapia uroginecológica ou medicação para tratamento da IU, com patologias graves e perturbações psiquiátricas clinicamente diagnosticadas, com elevado défice ao nível de competências cognitivas, visuais e motoras, com diagnóstico de incontinência fecal, prolapsos pélvicos e patologias do sistema nervoso central, e outras alterações das condições de saúde, que pudessem alterar as variáveis psicológicas das participantes durante o pré-teste e o pós-teste.

Nos Quadros seguintes apresentamos as características sociodemográficas da amostra (idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, atividade profissional, situação económica). Assim, podemos observar no Quadro 1, as características sociodemográficas relativas à idade da amostra, onde as participantes deste estudo apresentam uma média de idade de 51 (DP=13) para o grupo experimental de fisioterapia e de 54 (DP=11) para o grupo de controlo.

Quadro 1. Características sociodemográficas relativas à idade da amostra

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>P25</i>	<i>P50</i>	<i>P75</i>	<i>Máx</i>
Idade	GEF	51	13	18	42	51	60	80
	GC	54	11	26	47	53	62	78

GEF: grupo experimental de fisioterapia; GC: grupo de controlo

No Quadro 2, podemos observar que as participantes de ambos os grupos eram maioritariamente casadas, e com o ensino básico do 1º ciclo. Relativamente à situação profissional, as participantes eram, maioritariamente ativas, 51% do grupo experimental de fisioterapia e 51% do grupo de controlo, no entanto, destaca-se que, respetivamente, 30% e 33% das participantes eram reformadas. Relativamente à atividade profissional exercida foi utilizada uma tabela normativa do nível profissional da Classificação Nacional de Profissões do Instituto do Emprego e Formação Profissional (Instituto do Emprego e Formação Profissional, 2001).

Podemos observar ainda que a maioria das participantes do grupo experimental de fisioterapia são trabalhadoras não qualificadas (23%), enquanto a maioria das mulheres do grupo de controlo são operárias, artífices e trabalhadoras similares (33%).

No que concerne à situação económica, observamos que a maioria das participantes revelou estar satisfeita com a mesma, quer as do grupo experimental de fisioterapia (61%) quer as do grupo de controlo (53%).

Quadro 2. Características sociodemográficas da amostra

	GEF		GC	
	n=100		n= 57	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Estado civil				
Solteira	4	4	3	5
Casada/ União de facto	82	82	44	77
Divorciada /Separada	6	6	3	6
Viúva	8	8	7	12
Escolaridade				
Analfabetismo	3	3	2	4
Ensino básico 1º ciclo	40	40	33	58
Ensino básico 2º ciclo	18	18	8	14
Ensino básico 3º ciclo	16	16	4	7
Ensino Secundário	11	11	8	14
Ensino Superior	12	12	2	4
Situação Profissional				
Ativa	51	51	29	51
Desemprego	17	17	9	16
Reforma	30	30	19	33
Estudante	2	2	0	0
Atividade Profissional				
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas	0	0	0	0
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	12	12	2	4
Técnicos e Profissionais nível intermédio	2	2	0	0
Pessoal Administrativo e Similares	16	16	7	12
Pessoal de Serviços e Vendedores	20	20	9	16
Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	3	3	1	2
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	19	19	19	33
Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem	5	5	2	4
Trabalhadores não Qualificados	23	23	17	30
Situação económica				
Muito satisfatória	1	1	0	0
Satisfatória	61	61	30	53
Insatisfatória	32	32	20	35
Com dificuldades	6	6	7	12

GEF: grupo experimental de fisioterapia; GC: grupo de controlo

Material

Aplicamos a Escala de Autoestima Global e o Questionário para a identificação de características sociodemográficas, que passaremos a enunciar e explicitar.

A escala de auto – estima global para adultos de Rosenberg (*The Rosenberg Self-Esteem Scale*) foi desenvolvida por Rosenberg (1965), tendo sido adaptada para a população portuguesa por Neto (1996), cuja versão foi utilizada no nosso estudo.

A versão original desta escala revelou-se um instrumento com qualidades psicométricas amplamente reconhecidas e satisfatórias, sendo largamente utilizada no contexto internacional e nacional (Neto, 2002; Neto, 2008). Este instrumento é considerado uma medida unidimensional, englobando 10 itens que avaliam a autoestima global, sendo estes subdivididos em 5 itens, indicadores de atitudes positivas e outros 5 itens, indicadores de atitudes negativas, cada um deles com diferentes categorias de resposta que registam as atitudes globais acerca do *self*. Exemplos de itens desta escala são: “Sinto que tenho boas qualidades” e “Às vezes penso que não presto para nada”. Os itens negativos e positivos não foram apresentados consecutivamente para tornar a estrutura da escala menos transparente, reduzindo o viés de resposta direcionada.

Para cada questão existem quatro possibilidades de resposta numa escala tipo *Likert*, pedindo-se aos sujeitos para se avaliarem numa escala, que utiliza quatro alternativas de resposta: desde “totalmente em desacordo” (1) a “totalmente em acordo” (4). A cotação dos itens negativos foi invertida. Os scores obtidos variam entre 10 e 40. Assim, quanto mais elevados forem os resultados obtidos maior é a autoestima global dos sujeitos.

Este instrumento é considerado um dos melhores instrumentos na avaliação da autoestima global, sendo uma das primeiras medidas do conceito global do “eu”, e impulsionadora da avaliação moderna do autoconceito, como sendo uma organização de partes e componentes organizados hierarquicamente e interrelacionados de modo complexo. Integramos também um conjunto de variáveis sociodemográficas de resposta fechada, que se pretende assumir como uma medida objetiva das condições de vida dos participantes. As variáveis sociodemográficas foram avaliadas através de um questionário que recolheu informação no sentido de caracterizar a amostra, nomeadamente, a idade, o estado civil, a escolaridade, a situação profissional, a atividade profissional, a situação económica.

Procedimento

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital de São João. Obtivemos o consentimento das mulheres para participar no estudo através do preenchimento voluntário do questionário e da declaração de consentimento informado, considerando os princípios éticos estabelecidos pela “Declaração de Helsínquia”. Os instrumentos foram aplicados às participantes do grupo experimental de fisioterapia, antes e 12 semanas depois do programa de fisioterapia uroginecológica, assim como às do grupo de controlo, respeitando a sua completa liberdade de participarem ou não na investigação e garantindo-lhes a absoluta confidencialidade das respostas.

É de referir que o conjunto dos instrumentos foi constituído por uma breve explicação do objetivo geral do estudo, das tarefas a realizar e do procedimento de preenchimento, assim como a declaração de consentimento informado. Às participantes, o pedido de colaboração foi

justificado como sendo um contributo para um estudo em curso, visando medir as reações das pessoas perante a sua vida e a sua condição clínica.

Após a recolha de dados, procedeu-se ao seu registo e ao respetivo tratamento estatístico, utilizando o programa informático *Statistical Package for Social Science* (SPSS), na versão 18.0® para *Windows*. As variáveis contínuas são descritas através da apresentação da média, desvio-padrão, mediana e valor mínimo- valor máximo. As variáveis categóricas são descritas através de frequências absolutas e relativas para cada categoria. Foram testadas hipóteses sobre a distribuição de variáveis contínuas com distribuição não normal, através da utilização do teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. O nível de significância considerado foi de 5%.

RESULTADOS

No que diz respeito à autoestima das mulheres com IU no pré-teste, podemos verificar no Quadro 3, uma equivalência de médias, sendo que a média ligeiramente mais elevada (29,56 e $DP=4,19$) corresponde às mulheres do grupo de controlo e a média ligeiramente mais baixa (29,09 e $DP=4,91$) mas muito similar à anterior, corresponde às mulheres do grupo experimental de fisioterapia. Constatamos assim, através da análise de variância, que no pré-teste não se verificam diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias de autoestima das mulheres com IU entre o grupo experimental de fisioterapia e o grupo de controlo.

No entanto, podemos constatar, no Quadro 3, no pós-teste, relativamente à autoestima das mulheres com IU, que a média mais elevada (34,64 e $DP=4,00$) corresponde às mulheres do grupo experimental de fisioterapia, enquanto a média mais baixa (27,61 e $DP=5,48$) corresponde às mulheres do grupo de controlo. Constatamos assim, diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da autoestima das mulheres entre o grupo experimental de fisioterapia e o grupo de controlo ($p<0,001$). Deste modo, no pós-teste, é de atender ao efeito benéfico do programa de fisioterapia uroginecológica sobre a autoestima das mulheres.

No que diz respeito à variação da autoestima das mulheres com IU entre o grupo de experimental de fisioterapia e o grupo de controlo, entre o pós-teste e o pré-teste, podemos verificar no Quadro 3, que a média mais elevada (5,56 e $DP=3,35$) corresponde às mulheres com IU do grupo experimental de fisioterapia, enquanto a média mais baixa (-1,84 e $DP=3,80$) corresponde às mulheres com IU do grupo de controlo. Constatamos assim, que relativamente à variação entre o pré-teste e o pós-teste, verificamos diferenças estatisticamente significativas relativamente às médias da autoestima das mulheres entre o grupo experimental de fisioterapia e o grupo de controlo ($p<0,001$).

Quadro 3. Estatística descritiva e análise de variância relativas à autoestima de mulheres com IU entre o GEF e o GC

	Pré-teste		Pós-teste		Variação	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
GEF	29,09	4,91	34,64	4,00	5,56	3,35
GC	29,56	4,19	27,61	5,48	-1,84	3,8
<i>p</i>	0,76		<0,001		<0,001	

GEF: grupo experimental de fisioterapia; GC: grupo de controlo

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como preocupação fundamental investigar os efeitos da fisioterapia na autoestima em mulheres com IU, entre o grupo experimental de fisioterapia e o grupo de controlo. A hipótese formulada inicialmente foi confirmada, dado que existem diferenças estatisticamente significativas em relação à autoestima das mulheres com IU entre o grupo experimental de fisioterapia e o grupo de controlo, podendo-se verificar que o tratamento de fisioterapia uroginecológica promoveu efeitos benéficos sobre a autoestima das mulheres com IU. Os resultados estão em consonância com os de investigações anteriores que examinaram a autoestima em mulheres com IU e encontraram aí diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo (Alewijnse, Mesters, Metsemakers, Adriaans, & van den Borne, 2001; Ashworth & Hagan, 1993; Berghmans, Bernards, Hendriks, & Bo, 1999; Lagro-Janssen, Debruyne, Smits, & van Weel, 1992). Os resultados ainda são corroborados por Viana, et al. (2005), que ao investigarem a influência da fisioterapia uroginecológica na promoção da autoestima em 113 mulheres com IU, num estudo transversal com dois grupos independentes de mulheres com IU, efetuado em Portugal, com um grupo de intervenção, submetido a fisioterapia uroginecológica e um grupo de controlo, sem fisioterapia uroginecológica, obtiveram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo, cujos resultados traduziram-se num aumento dos níveis de autoestima no grupo das mulheres submetidas ao tratamento de fisioterapia uroginecológica, contribuindo para uma melhor integração psicossocial.

Assim, as implicações da especificidade desta área devem ser discutidas em equipa pluridisciplinar, salientando a relevância da intervenção do fisioterapeuta na otimização da qualidade das relações mais significativas e promoção da autoestima das mulheres com IU.

REFERÊNCIAS

- Alewijnse, D., Mesters, I., Metsemakers, J., Adriaans, J., & van den Borne, B. (2001). Predictors of intention to adhere to physiotherapy among women with urinary incontinence. *Health Education Research*, 16, 173-186. <http://dx.doi.org/10.1093/her/16.2.173>

- Ashworth, P. D., & Hagan, M. T. (1993). Some social consequences of non-compliance with pelvic floor exercises. *Physiotherapy*, *79*, 465–471. [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406\(10\)60223-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-9406(10)60223-4)
- Berghmans, D., Bernards, N., Hendriks, E., & Bo, K. (1999). Physiotherapeutic management for genuine stress incontinence. In R. A. Appell, A. P. Bourcier, & F. La Torre (Eds.), *Pelvic floor dysfunction – Investigations & Conservative treatment* (pp. 351 – 367). Roma: Casa Editrice Scientifica Internazionale.
- Bernichon, T., Cook, K. E., & Brown, J. D. (2003). Seeking self-evaluative feedback: The interactive role of global self-esteem and specific self-views. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 194-204. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.194>
- Brown, J. (1993). Self-esteem and self-evaluation: Is feeling is believing. In J. S. (Ed.), *Psychological perspectives on self – The self in social perspective* (pp. 27-71). New Jersey: Erlbaum Associates Publisher.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 712-722. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.68.4.712>
- Bruce, A. (1996). *Handbook of self-concept: Developmental, social and clinical Considerations*. New York: John Wiley & Sons.
- Diehl, M., Hastings, C. T., & Stanton, J. M. (2001). Self-concept differentiation across the adult life span. *Psychology and Aging*, *16*, 643-654. <http://dx.doi.org/10.1037//0882-7974.16.4.643>
- Dumoulin, C., & Hay-Smith, J. (2010). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *1*, CD005654. doi: 10.1002/14651858.CD005654.pub2
- Garcia, J. F., Musitu, G., & Veiga, F. (2006). Self-concept in adults from Spain and Portugal. *Psicothema*, *18*, 551-556.
- Haylen, B. T., de Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., . . . Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, *21*, 5-26. doi: 10.1007/s00192-009-0976-9
- Instituto do Emprego e Formação Profissional (2001). *Classificação Nacional de Profissões* (2ª ed.). Lisboa: IEFP.
- Lagro-Janssen, A., Debruyne, F., Smits, A., & van Weel, C. (1992). The effects of treatment of urinary incontinence in general practice. *Family Practice*, *9*, 284-289. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/9.3.284>
- Martin-Albo, J., Nuniez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, *10*, 458-467.
- Neto, F. (1996). Correlates of Social blushing. *Personality and Individual Differences*, *20*, 365-373. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00180-8](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(95)00180-8)
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: Aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, *3*, 297-321.

- Neto, F. (2002). Acculturation strategies among adolescents from immigrant families in Portugal. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 17-28. [http://dx.doi.org/10.1016/S0147-1767\(01\)00036-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0147-1767(01)00036-0)
- Neto, F. (2008). Adaptação psicológica e sociocultural de jovens oriundos de famílias imigrantes dos PALOP. *Psicologia, Educação e Cultura*, 12, 435-450.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Sonstroem, R. J. (1997). The physical self-system: A mediator of exercise and self-esteem. In K.R. Fox (Ed.), *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 3-26). Champaign: Human Kinetics.
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x>
- Viana, R., Viana, S., & Festas, C. (2005). A influência da fisioterapia: Reeducação uroginecológica na promoção de auto-estima em mulheres com incontinência urinária. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7, 139-151.
- Viktrup, L., Koke, S., Burgio, K. L., & Ouslander, J. G. (2005). Stress urinary incontinence in active elderly women. *Southern Medical Journal*, 98, 79-89. <http://dx.doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146587.06656.98>