



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**VITORIA MARIA DE SOUZA LIMA**

**TRATAMENTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO  
GESTACIONAL: Revisão de literatura**

Icó - Ceará  
2023

VITORIA MARIA DE SOUZA LIMA

**TRATAMENTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO  
GESTACIONAL: Revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado o curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob orientação do(a) professor(a) Esp. Rauany Barrêto Feitoza

Icó - Ceará  
2023

VITORIA MARIA DE SOUZA LIMA

**TRATAMENTOS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO  
GESTACIONAL: Revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob orientação do(a) professor(a) Esp. Rauany Barrêto Feitoza

Aprovado em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Rauany Barrêto Feitoza  
Centro universitário Vale do Salgado  
Orientador

---

Prof. Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro  
Centro universitário Vale do Salgado  
1º examinador

---

Prof. Esp. Myrlla Nayra Cavalcante de Albuquerque  
Centro universitário Vale do Salgado  
2º examinador

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão é o sentimento que tenho para com Deus, pois Ele foi essencial em todas as minhas conquistas e superações. Agradeço aos professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar. A minha orientadora Rauany Barreto pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho. Agradeço a minha mãe Rosineide, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai, minha maior inspiração que apesar de não estar fisicamente aqui me fortalece e me motiva todos os dias. Agradeço as amigas Anna Laís, Maria Paula, Luzia Nagila, Gisele Bezerra e Suyane Braga e futuras colegas de profissão por estarem sempre me incentivando. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

<b>MAP</b>	MÚSCULO DO ASSOALHO PELVICO
<b>IU</b>	INCONTINÊNCIA URINÁRIA
<b>IUM</b>	INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA
<b>IUE</b>	INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO
<b>UNIVS</b>	CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
<b>ICS</b>	INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY
<b>EMG</b>	ELETROMIOGRAFIA
<b>RIL</b>	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
<b>VFC</b>	VARIABILIDADE DA FREQUENCIA CARDIACA
<b>AP</b>	ASSOALHO PELVICO
<b>MHKL</b>	HOSPITAL MATERNIDADE DE KUALA LUMPUR
<b>PFMT</b>	PRATICAS DE EXERCICIO PARA OS MUSCULOS DO ASSOALHO PEVICO
<b>TMAP</b>	TREINAMENTO DOS MUSCULOS DO ASSOALHO PELVICO

## RESUMO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. Os tipos que mais acometem as mulheres são a IU de esforço (IUE) onde a urina é perdida por ações que exijam esforço; incontinência urinária de urgência (IUU), onde a perda involuntária da urina é imediatamente precedida de urgência para urinar que ocorre em meio às atividades; e a IU mista (IUM) onde há presença de incontinência urinária por esforço e a de urgência. A incontinência urinária é uma preocupação de saúde pública para as mulheres o período de gestação na vida de uma mulher foi como o fator predisponente no desenvolvimento de incontinência urinária, para elaboração de exercícios terapêuticos o profissional considera idade, nível de aptidão, e alterações na gravidez, planejado conforme o período da gestação. O Objetivo deste estudo é conhecer como a fisioterapia atua na IU em mulheres gestantes e descrever os principais tipos de IU encontrada, assim como listar as principais escalas avaliativas da função do MAP, ainda descrever os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da IU. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de caráter descritivo. Aonde foram usados os descritores “Incontinência urinária and gestação and fisioterapia” combinados com o booleano and. RESULTADOS: após ratreio dos artigos foram incluídos na revisão 3 artigos e pode-se observar que o perfil das gestantes participantes variou entre 18 a 25 semanas. Para avaliar o MAP dessas mulheres foi, palpação vaginal, eletromiografia (EMG) e escala de autoeficácia. O treino da musculatura do assoalho pélvico foi adotado para o tratamento da IU. CONCLUSÃO: Mesmo diante do número de artigos reduzidos que estudam a IU em gestantes, foi possível observar que a fisioterapia tem um papel importante no tratamento da iu em gestantes, porém se faz necessário novos estudos que abordem essa temática.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária. Gestação. Fisioterapia.

## ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is defined as any involuntary loss of urine. The types that most affect women are stress UI (SUI) where urine is lost by actions that require effort; urge urinary incontinence (UUI), where the involuntary loss of urine is immediately preceded by an urge to urinate that occurs in the midst of activities; and mixed UI (MUI) where there is the presence of stress and urge urinary incontinence. Urinary incontinence is a public health concern for women the gestation period in a woman's life was as the predisposing factor in the development of urinary incontinence, for the elaboration of therapeutic exercises the professional considers age, fitness level, and changes in pregnancy, planned according to the period of gestation. The objective of this study is to know how physiotherapy acts on UI in pregnant women and to describe the main types of UI found, as well as to list the main evaluative scales of PFM function, and to describe the main physical therapy resources used in the treatment of UI. **METHODOLOGY:** This is an Integrative Literature Review (ILR) study of a descriptive nature. Where the descriptors "Urinary incontinence and pregnancy and physiotherapy" were used combined with Boolean and. **RESULTS:** after screening the articles, 3 articles were included in the review and it can be seen that the profile of the participating pregnant women ranged from 18 to 25 weeks. To evaluate the MAP of these women, vaginal palpation, electromyography (EMG) and self-efficacy scale were used. Pelvic floor muscle training was adopted for the treatment of UI. **CONCLUSION:** Even with the reduced number of articles that study UI in pregnant women, it was possible to observe that physiotherapy plays an important role in the treatment of UI in pregnant women, but further studies are necessary to address this issue.

**Keywords:** Urinary. Incontinence. Pregnancy. Physiotherapy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>11</b>
3.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO MAP DURANTE A GESTAÇÃO	11
3.2 FISILOGIA DA MICÇÃO E OS TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA	11
3.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS IU	11
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	14
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	14
4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS	15
4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	15
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	16
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (UI) consiste em um problema de saúde comum entre as mulheres em qualquer faixa etária e em qualquer momento da vida, inclusive na gestação, podendo gerar consequências físicas, econômicas, psicológicas, emocionais, como auto estima baixo, problemas sexuais e sociais, podendo também interferir na sua qualidade de vida (KARINE, 2019).

De acordo com Rodrigues (2019), durante a gravidez variando de 32- 64% das mulheres tem IU, principalmente por parte dessas mulheres não procurarem atendimento por vergonha ou até mesmo por acreditarem ser um sintoma normal da gravidez e achar que com o tempo irá passar os sintomas.

A IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, os tipos de IU que mais acometem as mulheres são a IU de esforço (IUE) onde a urina é perdida por ações que exijam esforço, como agachar, espirros ou tosse; incontinência urinária de urgência (IUU), onde a perda involuntária da urina é imediatamente precedida de urgência para urinar que ocorre em meio às atividades diárias e a pessoa perde urina antes de chegar ao banheiro; e a IU mista (IUM) onde há presença de incontinência urinária por esforço e a de urgência (ISADORA et al., 2021).

Durante o período gestacional acontecem muitas alterações fisiológicas e anatômicas no corpo da mulher, tais como: crescimento uterino, compressão da bexiga e fraqueza muscular do assoalho pélvico, a Incontinência Urinária é uma consequência que se instala devido a esses fatores, onde é preciso ser tratado durante a gestação. A Fisioterapia vai tratar a musculatura do assoalho pélvico (MAP), visando o ganho de resistência, de força e de controle de contração muscular, melhorando, a sustentação dos órgãos pélvicos, além de tratar com exercícios, podem ser usados outros recursos como a eletroestimulação, e cones vaginais que também são eficazes no tratamento da IU (SAMIRA et al., 2019).

A fisioterapia é a área do conhecimento que oferece suporte tanto na gestação como na prevenção e/ou tratamento da IU. o fisioterapeuta deve atuar desde a descoberta da gestação, a fim de possibilitar um maior bem-estar para a gestante tendo benefícios como: melhora da postura, redução do inchaço, melhora circulação sanguínea, exercícios no assoalho pélvico, com o intuito de fortalecer a musculatura e prevenir o surgimento de incontinências urinárias (RIBEIRO et al., 2021).

O estudo se mostra bastante relevante para que haja um conhecimento aprofundado no que se trata do manejo de fisioterapeutas frente a incontinência urinária, considerando que a incontinência urinária é uma patologia que pode acometer várias mulheres durante o período

gestacional e que esse assunto muitas vezes é omitido pelas próprias pacientes e profissionais da saúde, surge a seguinte pergunta: como a fisioterapia pode contribuir no tratamento dessa disfunção do assoalho pélvico?

O objetivo deste estudo foi revisar na literatura os principais recursos que a fisioterapia dispõe para tratar as IU, e assim fornecer dados científicos que possam ajudar essas mulheres a conhecerem mais sobre esta patologia, bem como, auxiliar os profissionais fisioterapeutas e demais profissionais da saúde sobre o manejo dessa patologia, garantindo um atendimento com maior eficácia, para este público, pois é um grande problema de saúde pública, podendo ser uma patologia bastante falada, mas não tão conhecida, a maioria das gestantes com IU procuram tratamento tardio, por não conhecerem a modalidade terapêutica.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer como a fisioterapia atua na incontinência urinária em mulheres período de gestação.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Descrever o perfil das gestantes avaliadas nos estudos.
- Listar as principais escalas avaliativas da função do MAP.
- Descrever os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da IU.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO MAP DURANTE A GESTAÇÃO

O Assoalho Pélvico feminino é composto por músculos e ligamentos que são responsáveis pela sustentação de órgãos abdominais e pélvicos, que é interessante para a continência urinária e fecal, e durante a gestação a sustentação e passagem do feto em caso do parto normal. O ganho de massa corporal por conta da gestação e o peso do útero gravídico são fatores que contribuem para disfunções no assoalho pélvico resultando na incontinência urinária (DIAS et al., 2020).

Os eventos que ocorrem durante toda a vida da mulher, tais como, a gravidez, o parto, o aumento de peso, a menopausa e o envelhecimento acabam por afetar a força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e outras estruturas que dão suporte aos órgãos pélvicos (FRANCESCHET, 2009).

No sistema musculoesquelético durante a gestação ocorre um aumento na flexibilidade e extensão das articulações. No período da gestação o corpo feminino sofre várias alterações hormonais e mecânicas, e ajustes, tanto em órgãos quanto em sistemas. A atuação da progesterona na uretra ajuda no relaxamento da musculatura lisa, e a relaxina dispõe a redução dos tônus e da força dos músculos do assoalho pélvico, relaxando os ligamentos da pelve pelo distanciamento das fibras de colágeno e aumento da deposição hídrica no tecido conjuntivo. Em decorrência dessas alterações, a pressão máxima de fechamento uretral fica danificada, o aumento da progesterona pode desencadear a hipotonicidade das estruturas do assoalho pélvico, liberando os sintomas da incontinência urinária durante a gestação (CIDADE, et al., 2021).

Durante a gestação a MAP sofre uma grande sobrecarga por sustentar a cabeça fetal enquanto o colo do útero está se dilatando para permitir a liberação do feto. Entende-se como assoalho pélvico todo o conjunto de estruturas que dá suporte às vísceras abdominais e pélvicas. A gravidez e a via do parto alteram a força muscular do assoalho pélvico porque aumentam a pressão sobre essa musculatura, a fraqueza do assoalho pélvico é responsável pela maioria das causas de incontinência urinária (BARBOSA et al., 2005).

#### 3.2 FISIOLOGIA DA MICÇÃO E OS TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A bexiga funciona como reservatório para armazenamento e eliminação periódica da urina. Para que essas funções ocorram adequadamente, é necessário que a musculatura lisa

vesical (detrusor) relaxe e haja aumento coordenado dos tônus esfínterianos uretrais durante a fase de enchimento da bexiga e o oposto durante a micção. As propriedades miogênicas e viscoelásticas da bexiga e da uretra também são muito importantes para a manutenção da função adequada de reservatório da bexiga (GOMES et al., 2010).

A IU pode ser classificada em três tipos: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) conhecida como bexiga hiperativa, e incontinência mista (IUM). A avaliação do impacto de cada subtipo de IU sobre a qualidade de vida tem sido objeto de vários estudos, com resultados discordantes. Para alguns, não há diferença entre os três subtipos no que se refere ao impacto na qualidade de vida, sendo mais importante a gravidade da perda, mas entre cada uma delas a IUE, é a mais comentada, pois pacientes com IUE seriam menos dependentes de sua perda urinária porque a mesma ocorre em situações previsíveis, sendo, portanto, evitáveis (MORAIS et al., 2015).

A IU é um tipo de disfunção do trato urinário inferior que é inervado por um complexo integrado dos circuitos neuronais periféricos, envolvendo o sistema nervoso autônomo (SNA) simpático e parassimpático, e por neurônios do sistema nervoso somático. O SNA simpático estimula o fechamento do esfíncter da uretra, relaxando o músculo detrusor durante o enchimento da bexiga. Já o SNA parassimpático trabalha para que haja a contração do músculo detrusor, durante a micção, acontecendo ao mesmo tempo, o relaxamento do esfíncter uretral. Acredita-se que a alteração do SNA pode contribuir para uma disfunção miccional, pois o trato urinário inferior é regulado pelo SNA simpático e parassimpático (PADILHA et al., 2017).

A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) permite a medição da função autonômica e, então, pode ser relacionada com a incontinência e a continência urinária. Alguns autores relatam que existe uma íntima relação entre a VFC e o processo de enchimento da bexiga. A VFC mostra ser uma ferramenta efetiva para a investigação da atividade autonômica durante o enchimento vesical. Dessa forma, a aplicabilidade da VFC no âmbito da fisioterapia é promissora, pois, a partir dessa avaliação, torna-se possível repensar condutas de tratamento que possam modular de forma mais efetiva o SNA, o que repercute em melhor sucesso de tratamento da incontinência urinária em mulheres (PADILHA et al., 2017).

### 3.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS IU

A atuação do fisioterapeuta no período gestacional é promover a prevenção de complicações, desconfortos e disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas; alívio das dores; orientação postural e percepção corporal, preparação para o parto, realização de exercícios físicos e respiratórios, orientações para amamentação, atividades de vida diária

(AVDs) e promoção de qualidade de vida. A fisioterapia apresenta diversos recursos a partir do terceiro mês que atuam na prevenção das lacerações. Sendo a massagem perineal uma ação de relevância, uma vez que gera alívio para a dor e o desconforto, reduzindo a ansiedade e o estresse, promovendo relaxamento da musculatura, e diminuição da fadiga muscular, aumentando a consciência corporal (FREITAS et al., 2019).

O treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), é caracterizado como um tratamento fisioterapêutico conservador para ganho de força, resistência e controle da contração muscular, melhorando assim a sustentação dos órgãos pélvicos, evitando o aparecimento da incontinência urinária durante a gestação e também no puerpério (VIEIRA; DIAS, 2019).

Para o tratamento da IU, usamos alguns recursos da fisioterapia, como a eletroestimulação que é conhecida como uma das terapias principais na reeducação esfínteriana e do períneo, onde irá promover a contração dos músculos e permitir que o paciente tome consciência de si mesmo. Ela induz a contração dos MAP até o restabelecimento da voluntariedade do comando contrátil e ganho de força muscular, assegurando um bom funcionamento das fibras estriadas do esfíncter uretral externo, proporcionando a continência urinária (ZAIDAN et al., 2022), na fisioterapia também é proposto exercícios estáticos para treino dos MAP, abrangendo treino proprioceptivo e respiratório, exercícios dinâmicos que simulam atividades diárias associadas ao treino dos MAP como caminhar associado à contração dos MAP com e sem carga, subir e descer escadas, sentar e levantar de cadeira e o treino da contração em situação de tosse simulada (FREITAS et al., 2020).

O biofeedback é um aparelho que tem como objetivo mensurar os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico traduzindo sua intensidade através de sinais visuais, esses sinais aumentam à medida que as contrações se tornam mais eficazes. O aparelho proporciona a conscientização e controle seletivo dos músculos do assoalho pélvico, informa a paciente por meio de sinais visuais ou sonoros (comando de voz do terapeuta) qual grupo muscular deve ser trabalhado e, portanto, potencializam os efeitos dos exercícios perineais (SOUZA et al., 2015).

As mudanças comportamentais também são recursos da fisioterapia onde advêm de ações que educam o paciente sobre o problema e o melhor conhecimento do funcionamento do trato urinário. Nessas mudanças, o fisioterapeuta tem função essencial no processo de orientação e desenvolvimento de estratégias para a diminuição da IU, como o treinamento vesical, para fazer com que a paciente adquira o controle sobre o reflexo de micção. Essa reeducação possibilita ao paciente aumentar os intervalos entre as micções de forma progressiva (SOUZA et al., 2015).

Embora a literatura não seja conclusiva a esse respeito, estudos mostram que exercícios que exigem muito esforço físico e demandam alto impacto podem causar aumento excessivo da pressão intra-abdominal. Esse aumento pode sobrecarregar os órgãos pélvicos, empurrados para baixo, causando danos aos músculos responsáveis pela sustentação desses órgãos (CAETANO et al., 2019).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de caráter descritivo, com abordagem qualitativa sobre a temática: Tratamentos da incontinência urinária no período gestacional: Revisão de literatura.

A revisão Integrativa da Literatura é um método de pesquisa que visa analisar o conhecimento na pesquisa de um determinado tema que vem sendo publicado, de modo a promover o desenvolvimento de novas ideias (RODRIGUES; SOUZA, 2020).

A pesquisa descritiva, tem como intuito central, descrever, explorar ou conferir as ligações entre um acontecimento e um fenômeno, para que possa obter informações sobre a dimensão do fenômeno que está sendo analisado, podendo servir de base para diversas ocasiões em estudos (FERNANDES; GOMES, 2003).

A pesquisa de abordagem qualitativa tem como finalidade interpretar o fenômeno que observa, tendo como objetivos a compreensão, observação, a descrição e o significado. Se define como aquela onde o pesquisador beneficia a análise de pequenos processos através de características sociais, individuais ou grupais que destacam dados específicos sobre determinada situação analisada (MARTINS, 2004).

### **4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Foram levados alguns levantamentos bibliográficos para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, na plataforma BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) contemplando as seguintes bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs, LIBECs, WHO-IRIS, AIM (África) BDENF (enfermagem), WPRIM (pacífico Ocidental), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Incontinência urinária and gestação and fisioterapia” inglês. o levantamento foi realizado entre os meses de março até maio de 2023.

### 4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A fase de coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação dos descritores da pesquisa nas bases de dados. Logo após, iniciou a seleção dos artigos, composta em três etapas: 1. Análise dos títulos dos artigos identificados por meio da estratégia de busca, sendo excluídos os que não contemplam o tema, artigos repetidos nas bases de dados, e artigos de revisão; 2. Leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3. Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, direcionando-os com os objetivos da pesquisa. A seguir, no Quadro 2, apresentamos as fases de seleção deste estudo.

### 4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram selecionados artigos que obedecessem aos seguintes critérios de inclusão: Texto completo; em língua portuguesa e inglesa; em formato de artigos científicos, publicados no período de 2019 a 2023, como critérios de exclusão: Estudos que não apresentam a temática proposta, artigos duplicados, publicações que abordam sobre; revisão de literatura, estudos teóricos e atualizações, capítulos de livros, monografias e dissertações.

A elegibilidade dos estudos ocorreu por meio dos critérios PICO e estão detalhados no quadro a seguir:

**Quadro 1:** Estratégia de PICO

ACRÔNIO	DEFINIÇÃO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
<b>P</b>	Participantes	Mulheres incontinentes no período da gestação	Mulheres sem incontinência ou com incontinência em outra fase da vida
<b>I</b>	Intervenção	Artigo que aborde o tratamento fisioterapia para incontinência urinária	Artigos que aborde outros tratamentos Para incontinência que não seja fisioterapia

<b>C</b>	Comparação	Não se aplica	
<b>O</b>	Outcomes	Conhecer a atuação da fisioterapia em gestantes incontinentes	

FONTE: Dados da pesquisa, 2022

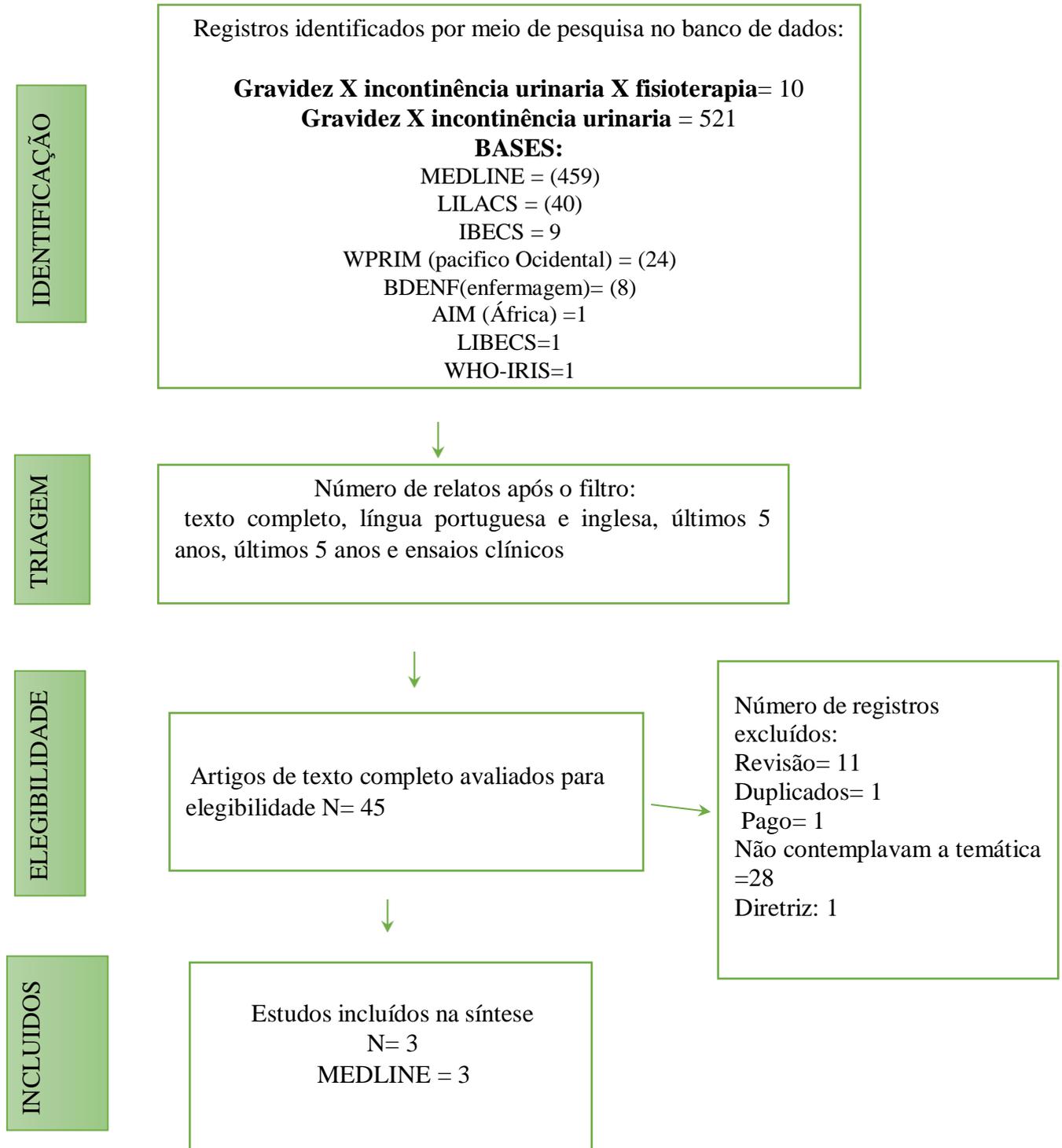
#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados encontrados na terceira fase do estudo estão organizados em tabelas no Microsoft Excel 2011 para facilitar a visualização e análise dos dados. As informações extraídas de cada estudo incluem: autor, título, ano de publicação, desenho do estudo, características da população do estudo, bases de dados publicadas, ferramentas de coleta de dados, descrições de intervenções e medidas de resultados. Posteriormente, para a apresentação dos dados, foi utilizado um quadro com pontos relevantes encontrados em cada artigo para facilitar a observação e compreensão nos resultados e nas discussões.

### 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As buscas foram realizadas na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) identificando 531 artigos das seguintes bases de dados: MEDLINE (459), LILACS (40), IBECS (9), LIBECS (1), WHO-IRIS (1), AIM (África) (1), BDENF (enfermagem) (8), WPRIM (pacífico Ocidental) (24), destes foram selecionados 3 artigos para essa revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esse estudo. O fluxograma 1 representa o fluxograma da seleção dos artigos, com cada fase executada.

**Fluxograma 1: Seleção de artigos.**



**Quadro 2:** Descrição dos artigos incluídos na pesquisa, em relação ao autor, ano, perfil amostra avaliadas nos estudos.

AUTOR/ANO	PERFIL AMOSTRA
<p><b>ALAGIRISA</b> <b>MY et al.</b> <b>(2022)</b></p>	<p>Gestantes que não tivessem gestação de risco, e maiores de 18 anos, malaias e que não tivesse em tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária grave, com ensino superior, trabalhadoras, não fumantes, múltiparas, de 18 a 20 semanas de gestação.</p>
<p><b>JOHANESSE</b> <b>N et al. (2021)</b></p>	<p>Gestantes saudáveis com idade igual ou superior a 18 anos, com feto únicovivo, e que não fosse gravidez de alto risco, com 18-22 semana de gravidez.</p>
<p><b>SZUMILEWI</b> <b>CZ et al.</b> <b>(2018)</b></p>	<p>Nulíparas, caucasianas saudáveis em gestações não complicadas com idade 30 a 34 anos, entre 21 a 25 semanas de gestação</p>

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

A incontinência urinária é uma preocupação considerável de saúde pública para as mulheres, que não afeta apenas os aspectos físicos, psicológicos e sociais. O período de gestação na vida de uma mulher foi estabelecido há muito tempo como o fator predisponente no desenvolvimento de incontinência urinária, onde apresenta uma taxa de prevalência no sexo feminino de 27,6% e na gestação esses valores podem variar entre 20% a 67%. (MAGAJEWSKI et al, 2013).

Vimos na tabela acima, que foram selecionadas nos estudos de Alagirisamy et al. 2022 e Johanessen et al. 2021 gestante com faixa etária de 18 anos a partir de 18 semanas até 22 semanas, pois o estado de gravidez de risco geralmente é confirmado entre 18 e 20 semanas de gestação, já no estudo de Szumilewicz et al. 2018 uma faixa etária de 30 a 34 anos com 21 a 25 semanas de gestação, onde na três pesquisas foram selecionadas gestantes sem complicação no parto e saudáveis, onde não podiam ter contraindicação de exercícios físicos, pois segundo Nogueira e Santos (2012), para elaborar um programa de exercícios

terapêuticos específicos o profissional deverá considerar os fatores idade, nível de aptidão, e alterações na gravidez, devendo ser planejado conforme o período da gestação, assim se ajustando a cada fase.

Na gravidez ocorre redução da performance de vários agrupamentos musculares, principalmente do assoalho pélvico, justifica-se a preocupação com a busca de intervenções que possam realmente amenizar ou reverter os efeitos da gravidez. Os exercícios físicos associados a fortalecimento do AP, quando realizados na gravidez, podem aumentar a força grupo muscular do AP prevenindo a IUE tanto durante a gestação quanto após o parto, além de reduzir a duração do período expulsivo do parto e a ocorrência de trauma perineal. (FERREIRA et al, 2018).

**Quadro 3:** Caracterização dos estudos com autor, ano, instrumentos de avaliação perineal, dos artigos analisados

AUTOR/ANO	ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DO MAP
<b>ALAGIRISAMY et al. (2022)</b>	Escala de Autoeficácia para a Prática de Exercícios do Assoalho Pélvico (SESPPFE) composta por 17 questões com respostas variando de 0 (nada confiante) a 100 (o mais confiante). Os escores finais foram obtidos por meio do cálculo da média dos itens, variando de 0 a 100, em que valores maiores equivalem a maior autoeficácia na prática do TMAP. O SESPPFE foi traduzido para o idioma malaio usando um procedimento padrão de tradução.
<b>JOHANESSEN et al. (2021)</b>	Foram avaliadas por palpção vaginal e instruído na contração corretada MAP.
<b>SZUMILEWICZ et al. (2018)</b>	A avaliação dos músculos do assoalho pélvico com EMG de superfície indolor e não invasiva

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Através da análise dos artigos no quadro 5, foi possível agregar os resultados por temáticas semelhantes, formando a seguinte categoria: Principais formas de avaliação da função do MAP das gestantes.

Nami e Mohammad (2009), falam que a avaliação da força muscular do assoalho pélvico tem papel decisivo no tratamento fisioterápico da IU, uma vez que permitem identificar o grau de fraqueza muscular e assim realizar o planejamento de um programa de tratamento específico para cada sujeito. Além disso, a avaliação funcional da musculatura é considerada fator prognóstico relevante na terapêutica das disfunções pélvicas.

Alagirisamy et al (2022), o autor usou o conteúdo da intervenção do MAP em seis conceitos do Modelo de Crenças em Saúde, onde Costa (2020), explica que modelo de crença em saúde é uma ferramenta desenvolvida para explicar o comportamento do paciente diante de sua doença ou risco de adoecer. Ele surgiu na década de 1950 e considera que fatores positivos aumentam comportamentos pró-saúde enquanto fatores negativos os diminuem ou inibem. Assim, para adotar comportamento de cuidado com a saúde e/ou de evitar riscos para doenças, o paciente deve: (1) acreditar que é suscetível à doença; (2) acreditar que a doença gerará impacto negativo, ao menos moderado, em sua vida; (3) acreditar que adotar determinados comportamentos é, de fato, benéfico para reduzir sua susceptibilidade ou a severidade da doença, caso já a tenha; (4) sobrepor importantes barreiras psicológicas, o que é fundamental para o sucesso da prevenção ou do tratamento.

Segundo Bandura (2006), as crenças de autoeficácia são as bases para que o ser humano se torne ativo no processo de cuidado com a própria saúde. A autoeficácia é definida como “as crenças pessoais na capacidade de exercer uma medida de controle sobre o próprio funcionamento e os eventos ambientais”. Assim, as expectativas de eficácia das pessoas acabam afetando seus comportamentos. Os efeitos ambientais criados por tais comportamentos também modificam suas crenças de autoeficácia. No contexto das disfunções do assoalho pélvico (AP), entende-se que a primeira opção de tratamento fisioterapêutico são os exercícios para o treinamento dos músculos do AP. Uma revisão sistemática aponta que o tratamento fisioterapêutico é efetivo para a redução dos sintomas miccionais em mulheres idosas com incontinência urinária. Adicionalmente, alguns estudos sugeriram relação entre melhor autoeficácia e boas taxas de aderência a esses tratamentos comportamentais para incontinência urinária.

Nascimento (2009), mostra que pode ser feita avaliação visual funcional do MAP, onde mostra a visualização da genitália externa, verificando se a presença ou ausência de contração voluntária visível da musculatura do assoalho pélvico após comando verbal, observando o

movimento do períneo para dentro durante a contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP), baseada na graduação de 0 a 5, onde Grau 0 - sem contração perineal visível, nem à palpação (ausência de contração); Grau 1 - sem contração perineal visível, contração reconhecível somente à palpação; Grau 2 - contração perineal fraca, contração fraca à palpação; Grau 3 - contração perineal presente e resistência não opositora à palpação; Grau 4 - contração perineal presente e resistência opositora não mantida mais do que cinco segundos à palpação; e Grau 5 - contração perineal presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação.

Berlezi et al (2013), nos mostra outro método para avaliar o MAP, O PERFECT é um protocolo em que se avalia a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico através da mensuração da força/Power (P), duração/endurance (E), repetições/repetitions (R) e número de repetições/ contrações rápidas/fast (F). A força/Power (P) é avaliada pela contração voluntária máxima e graduada através da Escala de Oxford Modificada em uma escala de 0 a 5. Nos extremos, zero representa uma condição em que não é perceptível nenhuma contração muscular e 5 traduz uma contração forte em que há a compressão e elevação dos dedos contra forte resistência do examinador. A duração/endurance (E) é avaliada solicitando-se à paciente contrair a musculatura perineal pelo maior tempo possível, sendo a mensuração dada pela contagem do tempo da sustentação da contração até que ocorra redução de 50% da contração voluntária máxima. O número de repetições/repetitions (R) é obtido através da solicitação de contrações voluntárias máximas, com 4 segundos de repouso entre elas; e o número de repetições/contrações rápidas/fast (F) é obtido a partir da contração e relaxamento sem sustentação por 10 segundos.

Szumilewicz et al (2018), fez a avaliação da função do MAP através da eletromiografia (EMG), onde ela tem uma grande importância clínica e de pesquisa para o fisioterapeuta, destacando-se como método alternativo para monitorar o tônus muscular em repouso, a força muscular e a resistência muscular e obter dados sobre as funções físicas normais e anormais dos MAP, monitora a atividade elétrica gerada pela despolarização das fibras musculares, em função do efeito da voltagem ao longo do tempo. É a soma algébrica de todos os sinais detectados em uma determinada área e pode ser considerada uma medida indireta da força muscular. A atividade elétrica pode ser coletada com eletrodos de superfície ou intramusculares<sup>1,5</sup>. Como os MAPs se encontram profundamente na superfície da pele e as camadas superficial e profunda dos MAPs têm funções distintas, usar eletrodos de superfície aderidos ao períneo não é ideal para estudar a camada profunda dos MAPs, pois atividades indesejadas seriam inevitavelmente registradas dos MAP superficiais e potencialmente de

outros músculos próximos, incluindo o esfíncter anal, o glúteo e a musculatura obturadora do quadril (RIBEIRO et al, 2018).

Dos meios de avaliação da (MAP), o perineômetro é um manômetro da pressão que mede a habilidade do MAP, minimamente invasivo e pouco dispendioso, ele se propõe a medir a pressão exercida pela contração perineal, aferindo, de forma indireta, a força da musculatura do assoalho pélvico, Esse instrumento avalia o pico máximo de contração muscular do assoalho pélvico, visualizando no visor do aparelho em cmH<sub>2</sub>O, que varia de 0 a 256 cmH<sub>2</sub>O; e com auxílio do cronômetro digital deve-se medir o tempo máximo de contração com esse método (NETO et a, 2019).

**Quadro 6:** Caracterização dos estudos com autor, ano, recursos utilizados.

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>	<b>DESFECHO NA INCONTINENCIA URIÁRIA DAS GESTANTES</b>
<b>ALAGIRISAMY et al. (2022)</b>	<p>O grupo controle recebeu os cuidados perinatais usuais no Hospital Maternidade de Kuala Lumpur (MHKL). Elas também participaram de educação pré-natal e pós-natal padrão hospitalar, que normalmente era oferecida a mulheres grávidas no final do terceiro trimestre e durante o período pós-natal hospitalizado. Esta educação incluiu uma breve descrição da incontinência urinária e TMAP.</p> <p>O grupo de intervenção recebeu conscientização e prática de exercícios para os</p>	<p>No grupo de intervenção, houve uma redução significativa na gravidade da incontinência urinária em todos os pontos de tempo em comparação com o grupo de controle. A gravidade da incontinência urinária no grupo controle foi revertida, 122 mulheres (71,8%) no grupo de intervenção tiveram melhora significativa no conhecimento, atitude, prática e autoeficácia, bem como na gravidade da incontinência urinária ao longo do tempo.</p>

	<p>músculos do assoalho pélvico (PFME) além dos cuidados perinatais usuais. A primeira sessão de educação PFME foi fornecida por 35 a 40 minutos antes de 22 semanas de gestação. Em seguida sessões de reforço periódicas, com duração de aproximadamente 15–20 minutos 4 semanas após a primeira sessão de educação, início do terceiro trimestre 28–30 semanas de gestação e finaldo terceiro trimestre 36–38 semanas de gestação.</p>	
<p><b>JOHANESSEN et al. (2021)</b></p>	<p>receberam um programa de exercício padronizado de 12 semanas, com aulas de exercício em grupo uma vez por semana, orientadas por um fisioterapeuta, e sessões de exercício em casa duas vezes por semana. As sessões de exercício em grupo incluíam 30-35 minutos de aeróbica de intensidade moderada (sem correr ou saltar); 20-25 minutos de exercícios de forçados membros inferiores e superiores, extensores das costas, músculos abdominais profundos e MAP; e 5-10</p>	<p>De 722 mulheres no total, 33% (n = 239) das mulheres relataram ainda ter algum grau de IU 3 meses após o parto. Quase um em cada cinco (18%) relatou IUE, enquanto 6,2% e 6,5% relataram UUI e IUM, respectivamente</p>

	<p>minutos de alongamentos ligeiros, exercícios respiratórios e de relaxamento. Para além disso, as mulheres foram aconselhadas a seguir um programa de exercício em casa, pelo menos duas vezes por semana, que incluía 30 minutos de treino de resistência e 15 minutos de treino de força, incluindo o TFM. O TFM seguiu os princípios para aumentar a força dos músculos esqueléticos, e as mulheres foram fortemente encorajadas a realizar três séries de oito a doze contrações próximas do máximo, a manter a contração durante 6-8 segundos e, se possível, a adicionar três contrações rápidas no final da contração. As mulheres do grupo de exercício também receberam informação verbal durante as sessões de grupo e foram ensinadas a contrair conscientemente os MAP antes e a manter a contração durante uma carga física acrescida, por exemplo, tossir 17 levantar e empurrar. As mulheres do grupo de intervenção foram educadas individualmente</p>	
--	--	--

	sobre a anatomia do pavimento	
<b>SZUMILEWICZ et al. (2018)</b>	<p>Era realizado sessões de exercícios em grupo 3 três vezes por semana, às segundas, quartas e sextas-feiras (18 sessões), das 9h30 às 10h30, Cada sessão consistia em aquecimento e aeróbica na forma de coreografia aeróbica de alto e baixo impacto com música (25 min), exercícios de condicionamento de força (25 min), exercícios de alongamento e respiração e relaxamento (10 min), foi Ensinado as mulheres a contrair conscientemente os músculos do assoalho pélvico enquanto realizam coreografias aeróbicas, Para manter a intensidade adequada do exercício, usamos monitores de frequência cardíaca. Na parte de fortalecimento, as mulheres realizaram nove exercícios para diferentes grupos musculares em duas séries de 12 a 16 repetições, com intervalo de 30 segundos entre as séries. Nós os instruímos a realizar as repetições até</p>	<p>Após 6 semanas, os escores médios não mudaram significativamente, na avaliação pós-intervenção, nove mulheres do grupo experimental ainda relataram alguns sintomas de incontinência urinária, e nos controles o número aumentou para duas mulheres sintomáticas</p>

	<p>sentirem uma dor desagradável nos músculos-alvo. Também treinamos mulheres para contrair os músculos do assoalho pélvico juntamente com outros grupos musculares e relaxá-los conscientemente entre as repetições dos exercícios de fortalecimento, após a série de exercícios e também durante os alongamentos. Nenhum equipamento foi utilizado durante os exercícios e apenas resistência do próprio corpo foi aplicada</p>	
--	---	--

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Diante das análises dos artigos no quadro acima, foi possível agregar os resultados por assuntos que se assemelham, formando as seguintes categorias: os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da IU.

A International Continence Society (ICS) (2019), diz que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é eficaz e recomendado pelas diretrizes internacionais de prática clínica como tratamento de primeira linha para estresse ou IU mista em mulheres, No entanto, recursos humanos e financeiros inadequados limitam sua entrega. Isso geralmente resulta em cirurgia sendo usada como terapia de primeira linha, mesmo que esteja associada a um maior risco de complicações, pressionando um sistema de saúde já sobrecarregado.

Johanessen et al (2021), conclui em seu estudo que deve ser incluso um programa de exercício pré-natal de intensidade moderada, pois o TMAP tem um efeito protetor sobre a IU que se estende até ao período pós-parto precoce, especialmente em mulheres com IU pré-existente. Os nossos resultados apoiam a recomendação de que as mulheres grávidas devem ser fisicamente ativas, e sugerem que a inclusão de TMAP nas aulas de exercício pré-natal é benéfica. Szumilewicz et al (2018), entra em acordo relatando que o impacto positivo do programa de exercícios pré-natal, incluindo exercícios aeróbicos de alto e baixo impacto e

exercícios para os músculos do assoalho pélvico nas funções dos músculos do assoalho pélvico, deve ser recomendado para mulheres grávidas. Isso é especialmente verdadeiro para aquelas que estavam acostumadas a uma maior intensidade de esforço físico antes da gravidez. No entanto, essas recomendações podem ser direcionadas a mulheres com boa qualidade de vida em relação à incontinência urinária e que conseguem contrair adequadamente os músculos do assoalho pélvico.

Alagirisamy et al (2022), mostra a importância da intervenção do PFME, onde levou a um aumento significativo no conhecimento, atitude, prática e autoeficácia, bem como uma diminuição na gravidade da incontinência urinária entre as mulheres grávidas. Especificamente, a combinação de sessões educacionais, lembretes de mensagens e uma sessão de reforço nas primeiras 8 semanas resultou em uma melhora drástica em todos os desfechos primários no primeiro acompanhamento.

Para Vieira e Dias (2019), mostra que além da predisposição para a IU naturalmente causada pelas transformações corporais provocadas pela gravidez, há outros fatores que também devem ser considerados como importantes para o comprometimento do assoalho pélvico feminino, como a idade da mulher e as alterações hormonais decorrentes como a menopausa. A saída fisioterápica mais eficiente tem sido o trabalho de recuperação e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), além de outras estratégias como exercícios perineais, técnicas comportamentais, eletroestimulação do assoalho pélvico, terapia com cones vaginais e biofeedback, abordando outras estratégias para o tratamento da IU gestacional, é possível indicar também os exercícios perineais citados anteriormente que proporcionam aumento do diâmetro e da força da musculatura, o biofeedback eletromiográfico sendo este um equipamento que potencializa o aumento da percepção da musculatura da região, a eletroestimulação através de um equipamento utilizado em várias regiões do assoalho pélvico ou da própria vagina e também os cones vaginais que são introduzidos na vagina da gestante buscando manter dentro do canal vaginal por ao menos um minuto estimulando assim o controle de suas contrações musculares.

BØ (2004), tem mostrado que a intensidade da contração é mais importante para construir a força muscular do AP. O que ela propôs é tratamento de primeira linha, seu método consiste em executar 8-12 contrações fortes do MAP mantendo a contração de 6-8 segundos e no final de cada contração adicionar mais 3- 4 contrações rápidas. Intercalando com contrações máximas seguidas de relaxamento total do MAP simultaneamente, cada exercício fazer 3 séries intercaladas. Finaliza propondo contrações de duração máxima num período de 30 segundos.

## **6 CONCLUSÃO**

Diante disso, podemos observar que o perfil das gestantes participantes do estudo revisado são mulheres e, sua maioria sem gestação de alto risco com idades gestacionais que variaram entre 18 a 25 semanas. Os principais recursos para avaliar a função do MAP dessas mulheres foi, palpação vaginal, eletromiografia (EMG) e Modelo de Crenças em Saúde.

No tocante ao tratamento o treino da musculatura do assoalho pélvico foi a estratégia adotada para o tratamento da IU. Contudo os protocolos foram bastante diversificados entre os estudos, variando número de contrações, sustentação e repouso.

Mesmo diante do número de artigos reduzidos que estudam a IUE em gestantes, os resultados indicam que a fisioterapia pode ofertar tratamentos com desfecho positivos no tratamento da IUE, porém se faz necessário novos estudos que abordem essa temática para se consolidar os melhores protocolos de tratamento e assim ofertar uma assistência de qualidade para este público.

## REFERÊNCIAS

- BANDURA A. Guide to the construction of self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T, editors. Self-efficacy beliefs of adolescents. Greenwich: IAP - **Information Age Publishing**. 2006, v. 5, p. 307-337.
- BØ, K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? **International Urogynecology Journal**, v. 15, n. 2, p. 76–84, 2004.
- BØ, K.; TALSETH, T.; HOLME, I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. **British Medical Journal**, v. 318, n. 7182, p. 487–493, 1999.
- CALDEIRA, Mylena Gomes et al. PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM CARVALHO M. P et al- O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas-**Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2014; 17(4): 721- 730.
- CIDADE, Gessica Cristina Barros; ARAÚJO, Katiciane Trindade de; OLIVEIRA, Klenda Pereira de; DUARTE, Thaiama Bezerra. Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura. **Amazon Live Journal**. v. 3, n.3, p. 1-11, 2021.
- FARIAS, Tamara Cordeiro et al. Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes. **ID on line.Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 237-248, 2017.
- FERNANDES, L.A.; GOMES, J.M.M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **Rev. Contexto**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, 2003.
- FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. Análise crítica dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico na gravidez. **Fisioterapia Brasil**, v. 8, n. 3, p. 198-201, 2007.
- FISIOTERAPIA\_Uroginecológica\_na\_Gestação\_e\_no\_Trabalho\_de\_parto\_Revisão\_bibliográfica.pdf Acesso em 10 mai. 2022.
- FRANCESCHET, J. F.; SACOMONI, S.; CARDOSO, F. L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 13, n. 5, p. 383-9. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/PqRwtXSVqpwd6ctkSGnPXg/?format=pdf> Acesso em: 10 mai.
- FREITAS, I. P.; MATIAS, R. H. O. **Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural**. 27f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia). UNICEPLAC. Brasília-DF. 2019.
- FREITAS, Livia Costa da et al. Avaliação do preparo dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**; v. 11, n. 1, p. 51-60, ago., 2020.
- GESTANTES. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 9, p. e29764-e29764, 2021.

GOMES, A. A.; OLIVEIRA, C. Fisioterapia Uroginecológica na gestação e no trabalho de parto. **Revisão bibliográfica.** 2010. Disponível em: [https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/01\\_-](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/01_-)

MAGAJEWSKI, F.R.L.; BECKHAUSER, M.T.; GROTT, Y. Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil. **Arq Catarin Med**, v. 42, n. 3, p. 54-58, 2013.

MARCONI, M., LAKATOS, E. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo, Editora: Atlass.a., 5. ed., 2003.

MARTINS, M. E. G. **Introdução as Probabilidades e Estatísticas.** Lisboa: Sociedade Portuguesa deEstatística, 2005.

NAHID RAHMANI E MOHAMMAD A. Mohseni-Bandpei, Applicationof perineometer in the assessment of pelvic floor muscle strenght and endurance: A reliability study, **Journal of Bodywork & Movement Therapies**, New York, 8 jul 2009, Volume 15,p. 210.

NETO, J. A. V.; et al. Qualidade de vida em mulheres com disfunções defecatórias: revisão sistemática de questionários validados para a língua portuguesa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.41, n. 3, p. 191-198, 2019.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) -Incontinência urinária Biblioteca Virtualde Saúde (BVS)- junho de 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinaria>. Acesso em :24/10/2019.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde pública**, v. 29(4), 1995.

RIBEIRO, Aline Moreira e cols. Avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico pela eletromiografia: há normalização na análise dos dados? Uma revisão sistemática. **Fisioterapia ePesquisa** , v. 25, p. 88-99, 2018.

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara et al. Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 34671-34682, 2021.

SOUZA, E. D. S.; MACEDO, P. R. S.; SOUZA, C. G.; CARVALHO, A. L. T. O.; DUTRA, L. R. D. V. Fisioterapia na incontinência urinária em idosas: uma revisão sobre os principais recursos fisioterápicos. **Anais CIEH**. v. 2, n.1, p. 2318-0854. 2015.

VALETON CT, do Amaral VF. Evaluation of urinary incontinence in pregnancy and postpartum in Curitiba Mothers Program: a prospective study. **IntUrogynecol J**. 2011; 22: 813-8.

VIEIRA, A. S.; DIAS, M. L. G. Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional:revisão sistemática. Orientador: Jaime Rodrigues Junior. 2019. 22f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Fisioterapia) -Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019.

VIEIRA, Alcianne Samira Santos; DIAS, Maria Lidiana Gomes. Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional: revisão sistemática. 2019, 22 f. Dissertação (Bacharel em Fisioterapia). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- **Uniceplac**. Brasília-DF, 2019.