

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES

PHYSIOTHERAPIS'S PERFORMANCE IN URINARY INCONTINENSE IN PREGNANT WOMEN

Ana Luiza da Silva¹

Natália Lorraine Naziazeno²

Alice Pereira de Faria Saleme³

RESUMO

A gestação traz inúmeras mudanças à mulher tanto corporais, como fisiológicas e psicológicas. Entre tantas alterações também se encontra a incontinência urinária (IU) que se apresenta como um dos sintomas que levam as gestantes a transtornos biopsicossociais. Para que não haja prejuízo para a mulher são necessárias medidas preventivas. O objetivo deste trabalho foi descrever as intervenções fisioterapêuticas na prevenção da incontinência urinária (IU) em gestantes. O mesmo, trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em livros, artigos e afins disponíveis em renomadas plataformas científicas como SciElo, Google Acadêmico, dentre outros. A fisioterapia atua durante e depois da gestação, com a realização de exercícios específicos para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico a fim de prevenir e tratar a IU. Podemos concluir com o presente estudo, que o fisioterapeuta é capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde; é considerado como primeira opção de escolha no manejo da IU desenvolvendo ações como orientação, conscientização e implementação de exercícios para fortalecimento muscular específico na prevenção da ocorrência desta afecção em diferentes momentos da vida da mulher, inclusive na gestação.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Prevenção. Gestação. Fisioterapia

ABSTRACT

Pregnancy brings countless changes to women, both bodily, physiological and psychological. Among so many alterations there is also urinary incontinence (UI), which presents itself as one of the symptoms that lead pregnant women to biopsychosocial disorders. Preventive measures are necessary to prevent harm to

women. The aim of this study was to describe physical therapy interventions to prevent urinary incontinence (UI) in pregnant women. The same is a bibliographic search based on books, articles and the like available on renowned scientific platforms such as SciElo, Google Scholar, among others. Physical therapy works during and after pregnancy, with specific exercises to strengthen the pelvic floor muscles in order to prevent and treat UI. We can conclude with the present study, that the physiotherapist is trained to work at all levels of health care; it is considered as the first option of choice in the management of UI by developing actions such as guidance, awareness and implementation of exercises for specific muscle strengthening in preventing the occurrence of this condition at different times in a woman's life, including during pregnancy.

Keywords: Urinary incontinence. Prevention. Gestation. Physiotherapy.

¹Ana Luiza Da Silva

Acadêmica do 9º período de Fisioterapia, Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Teófilo Otoni – MG -Brasil, E-mail: anahillsong@gmail.com

²Natália Lorraine Naziazeno

Acadêmica do 9º período de Fisioterapia, Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Teófilo Otoni – MG -Brasil, E-mail: natalialorraine07@gmail.com

³Alice Pereira de Faria Saleme

Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC. Pós-graduada em Atividades Motoras e Saúde da Família pelo Centro Universitário de Caratinga - UNEC alicepfaria@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária da urina, sendo um problema muito comum entre as mulheres, podendo afetá-las de forma negativa, e em especial, as gestantes (MORENO, 2009).

Pode acontecer com qualquer pessoa, independente de idade e gênero; entretanto, na mulher, o desenvolvimento dessa morbidade está diretamente relacionada a gravidez, pois durante este período ocorrem diversas alterações no organismo feminino, tais como, aumento das dimensões renais, dilatação pieloureteral, bexiga intra-abdominal, hipertrofia muscular vesical, aumento do útero, dentre outros, perturbando o nível psicológico, ocupacional, doméstico, físico e sexual (RIBAS et al., 2019).

Logo, é necessário que mulheres gestantes sejam orientadas a se preparar fisiologicamente para este período, através de um procedimento do fortalecimento do assoalho pélvico (AP) que pode e deve ser realizado pelo profissional de fisioterapia (ROCHA et al., 2017).

Virtuoso, Mazo e Menezes (2012) apontam três tipos mais comuns de IU: de esforço (IUE), de urgência (IUU) e mista (IUM). A primeira é definida como a perda de urina relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal decorrente de esforço físico, a segunda por intenso desejo de urinar e a terceira pela combinação dos sintomas das anteriores.

Desde que a mulher se torne gestante, o seu corpo sofre alterações biológicas e físicas, tornando claro que essas mudanças podem causar incontinência pelo aumento do peso corporal, na cavidade abdominal, mudando a anatomia e afetando as estruturas musculares, viscerais e ligamentares (LOPES; PRAÇA, 2012).

A redução da condição dos músculos do assoalho pélvico se contraírem, e o *déficit* da capacidade da bexiga se distender pelo peso exercido sobre ela, caracteriza em cerca de 70% dos casos de IUE nas mulheres (MOURÃO et al., 2017).

Os exercícios fisioterapêuticos auxiliam o fortalecimento do assoalho pélvico resultando no sucesso do tratamento de IU em uma média de 85% dos casos. Esse tratamento produz uma melhora na autoestima e na qualidade de vida (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Nesse sentido, a relevância de tal discussão baseia-se no papel exercido pelas intervenções fisioterapêuticas, na capacidade de colaborar e proporcionar a melhora da qualidade de vida da gestante, através de um programa de tratamento educativo e de prevenção. Nesse período tem-se a atuação do fisioterapeuta na reeducação perineal do AP, acrescentando força de contração das fibras musculares, proporcionando e promovendo a reeducação abdominal e fortalecimento da musculatura necessária à continência urinária.

O presente artigo tem como objetivo descrever as intervenções fisioterapêuticas na prevenção da incontinência urinária (IU) em gestantes, uma vez que este fato pode ocorrer na vida de tantas mulheres que um dia sonharam com a gravidez.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, através de um levantamento literário científico. Para busca de referencial teórico foram utilizados artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais em Saúde Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e livros. A coleta de dados e revisão bibliográfica contou com artigos sobre o

referido tema. Os artigos localizados foram inicialmente analisados, posteriormente selecionados às categorias que estudaram as intervenções da fisioterapia na incontinência urinária de esforço durante a gestação.

2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA: CARACTERIZAÇÃO, POSSÍVEIS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

A incontinência urinária (IU) é uma condição que afeta dramaticamente a qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico e social. Pode acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os sexos e de todos os níveis sociais e econômicos (ALVES, 2018).

De acordo com Santos et al. (2006), a IU caracteriza-se pela perda involuntária de urina, que se transforma, muitas vezes, num problema social ou higiênico. Identificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema relacionado à saúde pública, acometendo mais de 200 milhões de pessoas em escala mundial. Essa disfunção é responsável por prejuízos biopsicossociais, e acarreta uma incidência de 20% a 50% da população do sexo feminino, durante suas vidas.

Entre as causas da incontinência estão: infecções urinárias ou vaginais, efeitos colaterais de medicamentos, constipação intestinal, fraqueza de alguns músculos, obstrução da uretra pelo aumento da próstata, doenças que afetam os nervos ou músculos, alguns tipos de cirurgia ginecológica e outras (GOMES; SILVA, 2010).

Por estar diretamente associado com a vida íntima das mulheres, muitas delas não procuram ajuda e acabam se isolando da família e da sociedade (FERNANDES et al., 2015).

Para a maioria das pacientes, a incontinência não é somente um problema médico, afetando também seu bem-estar emocional, psicológico e social. Muitas deixam de realizar atividades cotidianas que possam afastá-las do banheiro por algum tempo. Por esta razão, é muito importante saber que a grande maioria das causas de incontinência pode ser tratada com sucesso (ROCHA et al., 2017).

3 GESTAÇÃO E SUAS PECULIARIDADES

Uma gestação envolve mudanças físicas, hormonais e psicológicas da mãe e da família. Tendo como média de duração 40 semanas, a gravidez é dividida em

trimestres, para melhor acompanhamento e desenvolvimento. O primeiro é o que requer mais cuidados. O segundo é o mais tranquilo e, o terceiro, a preparação final antes de ter o bebê nos braços (LIMA, 2010).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o primeiro trimestre é a fase que a mamãe vai passar por desconfortos, sintomas normais do começo da gestação. São estes sintomas, inclusive, que poderão alertar a mamãe sobre sua gravidez; o segundo trimestre configura ser a fase mais tranquila da gestação. Os desconfortos negativos já passaram, e a barriga ainda não está grande para impedir os afazeres diários. Nessa fase é possível sentir o bebê se mexendo. O coração bate alto e pode-se ouvi-lo apenas com um estetoscópio; o terceiro trimestre traz consigo a ansiedade e expectativa de ter o bebê em casa. A barriga da mãe começa a provocar desconforto, e a azia pode estar presente nos seus dias. Deve-se lembrar que, apesar de considerada 40 semanas, cada gravidez tem sua duração, podendo a mulher entrar em trabalho de parto entre as 38 e 42 semanas.

Assim sendo, a gravidez pode ser entendida como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa de mudanças radicais que estão acontecendo no presente e continuarão a acontecer num futuro próximo (CAMACHO et al., 2010).

Nesse período, a gestante passará por várias alterações que envolvem os muitos sistemas e aparelhos, vivendo assim um período de modificações tanto biológicas quanto psíquicas, variando de mulher por mulher, assim como relativo com o tempo de gestação (SILVA et al., 2014).

Na gravidez, a mulher possivelmente receberá uma sobrecarga no AP, que resulta numa alteração anatômica ou ainda pode modificar a função de equilibrar os órgãos pélvicos e promover o controle miccional. Além disso, os partos naturais aumentam a possibilidade de IU, com o surgimento de lesões de fibras nervosas e musculares no AP. Dessa forma, Lima (2010) afirma que a Fisioterapia pode ser a primeira escolha para o tratamento desse desconforto, pois requer recursos mais simples e apresenta resposta satisfatória.

4 FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA GESTAÇÃO

Uma parte significativa dos casos de IU aparece pela fraqueza muscular do AP, e é importante destacar que esse incômodo pode ser evitado. A prevenção começa na orientação.

De acordo com Alves (2018) No tratamento deve-se realizar condutas específicas como os exercícios de Kegel, primeiro deve identificar quais são os músculos do assoalho pélvico: basta tentar segurar o xixi enquanto estiver urinando. Se conseguir, pelo menos, diminuir um pouco o jato de urina, isso significa que está contraindo os músculos certos. Cones vaginais, algumas semanas após conseguir realizar o exercícios de Kegel corretamente, o fisioterapeuta poderá indicar a introdução de pequenos cones dentro da vagina, para fortalecer ainda mais os músculos do assoalho pélvico. Os cones possuem pesos diferentes, e primeiro deve iniciar com o mais leve. Para melhores resultados o fisioterapeuta pode indicar que o exercício seja realizado em posições diferentes, sentado, deitado ou de pé, com o objetivo de não deixar o cone cair da vagina.

ROBERTO, A.E.(2006)O biofeedback, assim como na eletroestimulação, deve ser introduzido um pequeno aparelho dentro do canal vaginal, ligado à um computador, que irá gerar imagens e sons, durante a contração do períneo. Esse aparelho pode ser útil para a mulher conseguir identificar os músculos que deve contrair, tendo mais consciência da força que precisa realizar durante cada movimento. A eletroestimulação é um outro recurso em que o aparelho é colocado dentro da vagina ou em volta do pênis e este emite uma leve corrente elétrica, totalmente suportável, que realiza a contração do períneo involuntariamente. Estudos têm comprovado que este não traz um grande benefício no tratamento, mas pode ser de grande ajuda para as mulheres que não sabem exatamente que músculo devem contrair, sendo uma boa opção para as primeiras sessões.

Para realizar os exercícios hipopressivos deverá ficar sentado ou de pé, e encolher ao máximo a barriga, enquanto suga também os músculos do assoalho pélvico. Durante a realização desse exercício deverá respirar normalmente, mas para garantir que os músculos do interior da vagina estão sendo contraídos de maneira correta, pode-se associar ao uso da eletroestimulação.

Figueiredo et al. (2012), afirmam que o conhecimento acerca desse assunto fica limitado ao meio profissional e acadêmico, deixando a população desavisada quanto à fisiologia do AP e das desordens que podem afetá-lo, e principalmente quanto às possibilidades da prevenção. A atenção básica acaba sendo negligenciada e aumentam os encaminhamentos para a atenção secundária. As autoras ainda evidenciam que no Brasil o atendimento fisioterapêutico para a IU na atenção básica não é, geralmente, realizado.

Sendo assim, a divulgação sobre a importância do repasse de informações à população sobre a anatomia e funcionamento do AP, os distúrbios urinários e pélvicos, e as respectivas intervenções fisioterapêuticas disponíveis, sempre destacando a abordagem preventiva, tendo em vista sua capacitação e responsabilidade enquanto profissional da atenção básica de saúde (KASAWARA et al., 2015).

Considerando-se que a continência urinária depende do completo controle do detrusor e da função de fechamento uretral, é importante o fortalecimento dessa musculatura pelos recursos da fisioterapia como cinesioterapia, eletroestimulação, *biofeedback*, tratamento comportamental, reeducação perineal, dentre outros, tem uma participação fundamental tanto na prevenção como no tratamento da IUE, contribuindo para a reabilitação e reintegração da paciente incontinente na sociedade, como alternativa para evitar a IU (LIMA, 2010).

Para Roberto (2006), a eletroestimulação neuromuscular (EENM) é a aplicação de corrente elétrica que estimula a inervação da víscera pélvica ou o suprimento de sua inervação. O objetivo da EENM é induzir diretamente uma resposta terapêutica ou passar a modular as disfunções do TUI, intestinais e sexuais.

Nolasco et al. (2007) afirmam que a cinesioterapia do assoalho pélvico compreende basicamente na realização dos exercícios de Kegel, que objetiva trabalhar a musculatura perineal para o tratamento da hipotonia do assoalho pélvico. O objetivo básico dos exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica é o reforço da resistência uretral e a melhora dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos (NOLASCO et al., 2007).

Já Baracho (2007), ressalta que a estimulação magnética surgiu recentemente como uma técnica não invasiva para o tratamento da IU. Esta técnica induz uma despolarização dos nervos do assoalho pélvico gerando contração da musculatura da região, supostamente, com eficácia semelhante à estimulação elétrica. A estimulação através de pulsos magnéticos vem sendo testada e utilizada com várias finalidades inclusive na abordagem do trato urinário inferior com resultados satisfatórios.

Para Capellini (2005), o *biofeedback* é um aparelho cuja técnica possibilita que a informação sobre o processo normal, fisiológico e inconsciente da contração muscular do assoalho pélvico, seja introduzida ao paciente e/ou ao terapeuta como sinal visual, auditivo ou tátil.

Rett et al. (2007) descrevem que modificação comportamental é definida como a análise e alteração do relacionamento entre os sintomas da paciente e o seu ambiente, com o objetivo de tratar os modelos de micção inadequados ou mal adaptados. Estas modificações podem ser obtidas por modificação comportamental da paciente ou do ambiente em que ela vive.

A reeducação perineal é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico através da reeducação perineal tem-se revelado apropriada numa série de mulheres

com incontinência urinária, constituindo a base da terapêutica conservadora (BELO et al., 2005).

Silva (2013) afirma que a fisioterapia também é aliada na prevenção de disfunções no assoalho pélvico, região muscular responsável pela sustentação da parte inferior do abdômen, que durante o período gestacional desce até 2,5 cm. A área abriga órgãos do sistema reprodutivo, digestivo e funções urinárias.

Segundo Alves (2018), para conter complicações são indicados exercícios de fortalecimento, entrando em cena a especialidade de fisioterapia da Saúde da Mulher com técnicas uroginecológicas. A prática auxilia a integridade na manutenção do assoalho pélvico, condicionando a estrutura para o momento do parto, além de evitar incontinência urinária e de evitar a episiotomia – incisão na área muscular entre a vagina e o ânus.

Sugere-se como opção para o tratamento em casos de IUE a fisioterapia por ser um expediente não invasivo e sem efeitos colaterais. De acordo com Glisoi; Girelli (2011) 50% das cirurgias para a IU poderiam ser evitadas através da realização de exercícios do assoalho pélvico.

A relevância da fisioterapia está no favorecimento dos músculos do assoalho pélvico, sendo suficiente para evitar incômodos ou riscos (OLIVEIRA; CORBAGE, 2017).

De acordo com Alves (2018), os exercícios mais aplicados são os de Kegel; nos exercícios, as mulheres aprendem a contrair ou pré-contrair o AP antes e durante a realização de qualquer esforço físico que gere aumento na pressão abdominal. O fortalecimento muscular promoverá o aumento do volume muscular abdominal, e o fortalece de forma indireta. Os resultados obtidos com os exercícios para o AP em pacientes resultam no aumento da resistência e força muscular, porém esses exercícios são mais eficazes com o acompanhamento de um fisioterapeuta. Sendo proveitoso na melhora da musculatura do períneo, tornando-a mais forte, sendo possível reduzir ou ainda suspender as perdas mecânicas de urina.

Assis (2010) destaca que, mesmo gestantes com até trinta e oito semanas, os exercícios perineais melhoram a função dos músculos do assoalho pélvico diminuindo o perigo de acometimento de IU.

Já Riesco et al. (2014), ressaltam que a fisioterapia é, atualmente, o tratamento modelo recomendado para as incontinências urinárias devido sua eficácia, o baixo

risco, além de ser recomendado para as gestantes por atuar como opção tradicionalista, sem uso de remédio.

Gomes e Oliveira (2012), concluem que a fisioterapia resulta assim em benefícios à saúde física, melhora na qualidade de vida e reconduz a mulher à sociedade em que vive.

5 Conclusão

O benefício da atuação fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária no período gestacional, com base nos argumentos científicos apresentados, manifesta-se evidente quanto a sua validade e efetividade na solução deste tipo de distúrbio, cuja incidência é crescente dentre as mulheres, exatamente em função das alterações fisiológicas inerentes à gravidez.

Como a gestação, por si só, é um fator de risco para a incontinência urinária, faz-se necessária a efetivação de um programa de treinamento para os músculos do assoalho pélvico com o objetivo de diminuir os distúrbios urinários e garantir um período gestacional de melhor conforto e qualidade para a mulher, com o intento de ajudar na prevenção da incontinência urinária

Diante do que foi apresentado, a ocorrência de IU durante a gestação é comum e pode contribuir com uma série de prejuízos à saúde física e psicossocial mulher. Tal disfunção é por vezes desvalorizada, seja por falta de informação, seja por constrangimento da pessoa afetada, o que pode refletir em sua qualidade de vida.

Os resultados deste estudo permitiram descrever o quanto a atuação da fisioterapia e as ações em educação em saúde podem trazer benefícios para a qualidade de vida da mulher durante sua gestação, parto e período pós-parto.

Contudo, pode-se ressaltar a contribuição positiva da fisioterapia na reabilitação da musculatura enfraquecida do assoalho pélvico durante a gestação e a efetividade da fisioterapia na incontinência urinária de esforço.

O profissional fisioterapeuta é capacitado para atuar em todos os níveis de atenção em saúde, suas ações vão desde orientação, conscientização até a implementação de exercícios para fortalecimento muscular específico para prevenir a ocorrência desta afecção em diferentes momentos da vida da mulher, inclusive a gestação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R.M. **Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes: Prevenção e tratamento.** 2018. 41p. Curso de Fisioterapia da Universidade de Cuiabá. UNIC. Cuiabá-MT, 2018.
- ASSIS, L.C. **Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho pélvico.** 2010. 90p. Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. São Paulo, 2010.
- ALVES, R.M. **No Tratamento e condutas a serem realizadas** 2018. 41p. Curso de Fisioterapia da Universidade de Cuiabá. UNIC. Cuiabá-MT, 2018.
- BARACHO, E. *Fisioterapia Aplicada à obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia.* 4ª edição, Editora Guanabara Koogan, 2007.
- ROBERTO, A.E. *Eletroestimulação: E o biofeedback.* São Paulo: Phorte; 2006.
- BELO, J. et al. **Reeducação do pavimento pélvico com cones de plevnik em mulheres com incontinência urinária.** Acta Méd Port 2005.
- CAMACHO, K.G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermeria**, v. 16, n.2, 2010.
- CAPELLINI, MVMA. Tratamento da incontinência urinária de esforço com biofeedback: análise objetiva e impacto sobre a qualidade de vida. **Revista on-line UNICAMP**, 2005.
- FERNANDES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência.** São Paulo, v. 4, n.5, p. 93-99, abr./mai./jun. 2015.
- FIGUEIREDO, E. M. et al. Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de experiência. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 19, n. 2, 2012.
- GLISOI, S.F.N.; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v.9, n.6, p. 408-13, nov-dez, 2011.
- GOMES, A.A.; OLIVEIRA, C. **Fisioterapia Uroginecológica na gestação e no trabalho de parto: Revisão bibliográfica.**(2012) Disp. em: https://portalbiocursos.com.br/_Fisioterapia_Urogineco.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

GOMES, G.V.; SILVA, G.D. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa de saúde da família de Dourados (MS). **Rev Assoc Med Bras**, Dourados/MS, v. 56, n. 6, 2010.

KASAWARA, K. T. et al. Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among Internet users. **HealthMED**. v. 9, n. 10, 2015.
LIMA, S.V.S. Fisioterapia: a relevância no tratamento da incontinência urinária. **Rev.Novo Enfo**. 2010.

LIMA, T.G. de. Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Mayo Clinic, **A saúde dos nossos filhos e Filhos: da gravidez aos 2 anos de idade** - Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010.
LOPES, D.B.M.; PRAÇA, N.S. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. **Rev Esc Enferm**, USP. São Paulo, v. 46, n. 3, p., 2012.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. 2ª ed São Paulo: Manole, 2009.

MOURÃO, L.F. et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Revista Estima**, Teresina/PI, 2017

NOLASCO, J. et al. Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino. **Rev. Fisio&terapia**. 2007. Disponível em: Acesso em: 17 out. 2020.

OLIVEIRA, J.R.; GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulher es idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2. p. 343-351, 2011.

OLIVEIRA, B.S.; CORBAGE, R.N. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina: Revisão Bibliográfica. 2017. 34p. Curso de Fisioterapia. FUNVIC. Faculdade de Pindamonhangaba. Pindamonhangaba-SP, 2017.

RETT, M.T.; et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetricia**, 29(3):134-40, 2007.

RIBAS, L.L, et al. Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. Id on Line **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 43, 2019.

RIESCO, M.L.G. et al. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. **Rev Esc Enferm**, USP. v.48, n.33, p. 34-39, 2014.

ROBERTO, A.E. Eletroestimulação: o exercício do futuro. São Paulo: Phorte; 2006.

ROCHA, J. et al. Avaliação da incontinência urinária na gravidez e no pós-parto: Estudo Observacional. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. Acta Med Port. v.1, n.30, p. 568-572, jul/ago, 2017.

SANTOS, PC., et al. **Prevalência e impacto da incontinência urinária de estresse**. Acta Med Port, 19 (349-356), 2006.

SILVA, L.S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: Desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 1, 2015, p (1-16), 2014.

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n.37, p.208-215, 2013.

VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z.; MENEZES, E. C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 3, p. 571-582, 2012.