

EFEITOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

CARVALHO, A. L. A.¹
DUARTE, H. F.²

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina, um dos sintomas que mais incomoda mulheres na gestação e pós parto, trazendo desconforto e prejuízo à saúde geral da mulher. A fisioterapia pode contribuir para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), ajudando no controle e até mesmo na interrupção da perda. **Objetivo geral:** Analisar a eficácia e importância da fisioterapia pélvica na incontinência urinária na gestação e puerpério. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura, utilizando-se artigos científicos das seguintes bases de dados: GOOGLE acadêmico, SciELO, PEDro e PubMed, com estudos publicados nos últimos dez anos. **Resultados e discussão:** foram selecionados 8 artigos os quais abordam o tratamento fisioterapêutico e seus recursos em mulheres com IU na gestação e no pós parto. **Conclusão:** a fisioterapia em mulheres com IU na gestação e no puerpério é eficiente e de extrema importância para essas mulheres.

Palavras-chave: Puerpério; Cinesioterapia; Fortalecimento; Gestação.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is the involuntary loss of urine, one of the symptoms that most bothers women during pregnancy and postpartum, bringing discomfort and harm to women's general health. Physiotherapy can contribute to strengthening the pelvic floor muscles (PFM), helping to control and even stop the loss. **General objective:** To analyze the effectiveness and importance of pelvic physiotherapy in urinary incontinence during pregnancy and puerperium. **Methodology:** this is a literature review, using scientific articles from the following databases: GOOGLE academic, SciELO, PEDro and PubMed, with studies published in the last ten years. **Results and discussion:** 8 articles were selected which address the physical therapy treatment and its resources in women with UI during pregnancy and postpartum. **Conclusion:** physical therapy in women with UI during pregnancy and postpartum is efficient and extremely important for these women.

Keywords: Puerperium; Kinesiotherapy; Fortification; Gestation.

¹ Ana Laura Alberto de Carvalho – Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022. Contato: analaura.alberto@hotmail.com

² Hébila Fontana Duarte – Fisioterapeuta, Especialista e Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2022. Contato: hebila.fontana@fap.com.br

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina, sendo um problema higiênico e social, porém vista por algumas pessoas como uma condição inevitável e portanto acabam por não procurar ajuda (POLDEN; MANTLE, 2000).

O processo de micção consiste em duas fases, a de armazenamento e a de esvaziamento vesical, estas estão sob o controle do sistema nervoso central e sistema nervoso periférico. A fase de armazenamento vesical é a que tem como função estocar a urina na bexiga e a fase do esvaziamento é quando os músculos do assoalho pélvico (MAP) relaxam voluntariamente eliminando a urina estocada. Caso os MAP não estejam agindo corretamente haverá a perda involuntária de urina (MORENO, 2004).

A prevalência da IU varia principalmente de acordo com a faixa etária e população. A maior prevalência é no gênero feminino que possui uma média de 27,6%, enquanto no público masculino é de 10,5%. Além disso, a prevalência tende a aumentar com o avanço da idade. Durante a gestação, a prevalência de IU pode chegar a 75,2% e no puerpério, em torno de 37,9%, podendo estar presente em até 12 anos após o parto (SERPA; SILVA; SALATA, 2020).

Algumas alterações têm sido apontadas como predisponentes da IU em gestantes. São elas: alterações mecânicas, na qual o útero progressivamente eleva a bexiga durante a gravidez, o que acarreta um aumento na pressão intra-abdominal. Outro fator são as alterações hormonais, sendo que uma das principais é a alta do nível de relaxina que estimula o relaxamento das fibras colágenas dos tendões e ligamentos, o que vai afetar as estruturas pélvicas (VIEIRA; DIAS, 2019).

Durante a gestação e no pós-parto a IU é um dos distúrbios mais frequentes neste público, ocorre devido à baixa da força dos MAP, acarretando então no seu enfraquecimento. Logo, a IU pode trazer para as gestantes baixa autoestima e de uma forma geral, prejuízo à saúde da mulher e do recém-nascido (SZUMILEWICZ *et al.*, 2020).

Alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem no trato urinário inferior no decorrer da gestação, estas alterações podem aumentar o desencadeamento de sintomas urinários irritativos. O parto normal pode lesionar os músculos e nervos, além

das estruturas conectivas que suportam a pelve, as estruturas vasculares ou diretamente o trato urinário e estas lesões podem desencadear o surgimento da IU. Já o parto por cesareana eletiva tem sido associada ao menor risco de incidência de sintomas urinários, se comparada ao parto normal. Entretanto, a longo prazo, o efeito protetor da cesareana eletiva permanece controverso (BORBA; BRONDANI; KNORST, 2014).

No puerpério a IU pode ocorrer de forma breve, podendo ser cessada durante o primeiro trimestre de pós-parto. Entretanto, caso os sintomas persistam após esse período a IU tende a perdurar por um longo prazo, esse fato pode interferir na vida social, no trabalho, e até mesmo na vida sexual das mulheres, podendo gerar um impacto negativo na qualidade de vida da mulher (SABOIA *et al.*, 2018).

O tratamento de IU depende de uma série de fatores, mas pode ser conservador sendo ele o de primeiro contato, medicamentoso e/ou cirúrgico (BARACHO, 2007).

Para o tratamento conservador das disfunções, existem métodos fisioterapêuticos de fácil acesso e de simples execução, como por exemplo os voltados para a cinesioterapia, que utiliza de movimentos corporais, para o fortalecimento, alongamento e propriocepção da musculatura. Uma boa forma de tratar e prevenir a IU são os exercícios de Kegel, que devem ser executados corretamente associados à respiração rítmica, também sendo indicado para a manutenção das estruturas que envolvem a continência urinária. Além dessa modalidade, existem alguns métodos de forma invasiva, como os cones vaginas e a eletroestimulação (PEREIRA *et al.*, 2021).

Os exercícios de Kegel são o método mais utilizado para melhorar a força dos MAP. Esse método foi descrito por Arnold Kegel em 1948. O objetivo desses exercícios é fortalecer a estrutura e a função dos MAP enfraquecidos. O fortalecimento por meio dos exercícios de Kegel podem solucionar os problemas de incontinência sem a necessidade de intervenção cirúrgica. Os exercícios podem ser utilizados para prevenir o desenvolvimento de IU tanto durante a gravidez quanto no pós-parto (SUT; KAPLAN, 2016).

Um método eficaz para prevenir a IU em gestantes é realizar o treinamento do AP com a supervisão de um profissional. Este é um tratamento que tem mostrado muito eficaz, tanto ao fim da gestação quanto no pós parto. Vale ressaltar ainda que, o fisioterapeuta é o mais qualificado para realizar tais treinamentos, a fim de obter os melhores resultados, e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (MONTEIRO *et al.*, 2021).

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a eficácia e importância da fisioterapia pélvica na incontinência urinária na gestação e puerpério.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de característica qualitativa, por meio da leitura e seleção de textos e pesquisas selecionados para o trabalho em questão.

A pesquisa foi baseada em livros clássicos de Fisioterapia disponibilizados na biblioteca física da Faculdade de Apucarana – FAP, datados entre 2000 e 2007. Para obtenção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: GOOGLE Acadêmico; PubMed; Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram considerados como critérios de inclusão estudos sobre tratamentos fisioterapêuticos em incontinência urinária feminina na gestação e pós parto. Artigos disponibilizados na língua oficial do país (português) e na língua inglesa, publicados nos últimos 10 anos (2012– 2022).

Os critérios de exclusão foram artigos que estejam restritos ao acesso na Íntegra.

As palavras chave utilizadas foram: incontinência urinária; fisioterapia; pós parto; gestação. E as key words: urinary incontinence; physiotherapy; post childbirth; gestation.

RESULTADOS

Foram utilizados como foco do trabalho 8 artigos, estes são apresentados no quadro 1. Dentre desses artigos, 7 utilizaram de tratamentos individualizados, sendo que 6 foram com cinesioterapia e 1 com ginástica hipopressiva. Todos os 7 trabalhos apresentaram resultados promissores no tratamento da IU. Apenas uma pesquisa

realizou tratamento coletivo, e relatou resultados inconclusivos sobre essa abordagem.

Quadro 1 – Resumo dos estudos

Autor/Ano	Tipo de estudo	Amostra	Tipos de intervenção	Resultados	Conclusão
MOTTA; TEIXEIRA, (2022).	Estudo de caso	1 participante	Foram realizadas 30 sessões de ginástica hipopressiva de 30 minutos cada	Mostrou resultados positivos, mas os estudos ainda são limitados sobre a ginástica hipopressiva	A ginástica hipopressiva tem benefícios na IU, trazendo também melhora na qualidade de vida das mulheres
JOHANNESSEN <i>et al</i> , (2021).	Ensaio clínico randomizado controlado	722 mulheres foram incluídas no estudo randomizado	Dois grupos, um que fizeram TMAP, e o outro que receberam um folheto com informações do tratamento	Em ambos os grupos, avaliou-se prevenção e tratamento da IU, no GE houve uma melhora de 15% no tratamento e 9% na prevenção em relação ao GC	Conclui-se que a inclusão do TMAP em gestante foi benéfica para IU no pós parto
YANG <i>et al</i> , (2021).	Revisão sistemática	5 artigos	Estudo aborda a eficácia do TMAP em grupo de mulheres com IU	Apesar dos estudos serem de baixa qualidade eles apresentaram um leve benefício na utilização de TMAP em grupos	Mais estudos são necessários para uma reposta fidedigna sobre o tratamento em grupos
HAGEN <i>et al</i> , (2020).	Ensaio controlado randomizado de grupo paralelo	300 mulheres foram randomizadas para TMAP + biofeedback eletromiográfico e 300 só para TMAP	O grupo de biofeedback recebeu treinamento supervisionado e um programa de TMAP domiciliar. Já o outro grupo recebeu apenas treinamento supervisionado de TMAP	Não houve diferença significativa entre as duas modalidades utilizadas	Não houve diferença significativa entre os grupos TMAP mais biofeedback eletromiográfico e TMAP sozinho
SERPA; SILVA SALATA, (2020).	Revisão sistemática	4 artigos	Abordagem fisioterapêutica em pacientes com IU no puerpério.	Em todos os artigos pesquisados, o padrão-ouro para o TMAP é a fisioterapia.	A fisioterapia é eficaz para o tratamento de IU no puerpério.
CASTRO; MACHADO; TRINDADE, (2019).	Estudo do tipo quali-quantitativo, descritivo e transversal	3 participantes	Foram realizadas 10 sessões de exercícios de reeducação respiração, consciência sensorial e fortalecimento do MAP	Relata que as participantes na primeira avaliação com ICIQ, o teste bidigital e o pad test tiveram uma pontuação inferior a após o tratamento	As pacientes tiveram melhora significativa na perda urinária.

SUT; KAPLAN, (2016)	Desenho controlado randomizado	60 participantes	Foram divididas em dois grupos, um foi orientado a fazer os exercícios de Kegel, enquanto o outro grupo não foi orientado nada	Mostrou que a força dos MAP no grupo de treinamento durante o pós-parto foi maior do que no grupo controle	O TMAP incrementa a FM dos MAP tanto no período gestacional quanto no puerpério
SILVA <i>et al.</i> (2014).	Relato de caso	1 participante	10 sessões de 60 min cada, com orientação para reeducação dos hábitos de vida, cinesioterapiae e biofeedback	Após as sessões estabelecidas a paciente apresentou melhora em todos os quesitos de avaliação	A fisioterapia mostrou-se eficaz na IU da participante da pesquisa

Fonte: Autora da Pesquisa (2022)

Siglas: Assoalho pélvico (AP), Força muscular (FM), Grupo exercício (GE), Grupo controle (GC), Incontinência urinária (IU), Músculos do assoalho pélvico (MAP), Questionário de incontinência urinária (ICIQ), Treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP).

DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi a de avaliar a eficácia de métodos fisioterapêuticos na prevenção e tratamento da IU durante e após a gestação. Tendo foco nos métodos de cinesioterapia, exercícios de kegel, ginástica hipopressiva e biofeedback por serem recursos mais comumente utilizados e de fácil aplicação.

Hagen *et al* (2020), realizaram um estudo com 600 mulheres com queixa de IU, estas, foram divididas em dois grupos: um que utilizou o TMAP e biofeedback eletromiográfico e o outro apenas TMAP. A pesquisa teve duração de 24 meses e após o tempo proposto os autores concluíram não haver diferença significativa entre os grupos em relação à perda urinária involuntária.

Já na pesquisa de Silva *et al* (2014), participou uma puérpera com IU, a qual foi acompanhada com sessões de cinesioterapia e sessões com biofeedback. Foi submetida a 10 sessões de 60 minutos cada. Ao final de cada sessão a paciente foi orientada a replicar três exercícios em casa. Concluiu-se que a fisioterapia com todos os seus recursos é eficaz na melhora da IU e na qualidade de vida de puérperas.

Ambos os estudos citados acima, tiveram foco na utilização do biofeedback como uma ferramenta auxiliar à cinesioterapia. Foi possível observar que apesar do recurso ser um aliado em potencial, a utilização da cinesioterapia sem o recurso apresentou o mesmo nível de eficácia no tratamento da IU.

Castro; Machado; Trindade, (2019) realizou um estudo com três mulheres com sintomas de IU. Primeiramente foi aplicado um questionário de IU (ICIQ), para avaliar o impacto da IU na vida dessas pacientes. Também foi realizado o teste bidigital para avaliar a força muscular do AP, e a escala utilizada para graduação foi a Escala de Ortiz, e por último as participantes realizaram o pad test. Após a avaliação, as pacientes foram submetidas a 10 sessões de cinesioterapia e exercícios respiratórios. O estudo concluiu que as pacientes tiveram uma melhora com a utilização do tratamento fisioterapêutico e em uma nova avaliação as pacientes relataram uma perda urinária inferior que no início do tratamento.

Serpa; Silva; Salata, (2020) fizeram uma revisão sistemática visando estudos que utilizaram a fisioterapia como tratamento para mulheres com IU no pós parto. A pesquisa concluiu que a fisioterapia é efetiva no tratamento de IU no pós parto.

Gestante ou puérpera, a mulher deve conhecer seu corpo para que possa conscientemente e efetivamente contrair seus MAP, pois a compreensão da contração desses músculos nem sempre é fácil, porém é de extrema importância, pois são eles os principais responsáveis pela continência urinária.

Johannessen *et al*, (2020), realizaram uma pesquisa com 722 mulheres gestantes. Elas foram separadas em dois grupos: grupo de exercícios (GE) e grupo controle (GC). O GE realizou 12 semanas de exercícios gerais, que dentre eles possuíam o TMAP, sendo que 1 vez na semana, elas tinham acompanhamento com fisioterapeuta e 2 vezes eram realizados exercícios em casa. O grupo GC apenas recebeu uma cartilha com informações sobre os exercícios e como realizá-los. O questionário para a coleta de dados foi aplicado nas semanas 18-22 da gestação e 3 meses após o parto. Foram avaliados dados sobre a prevenção da IU e tratamento da IU. Os autores identificaram que na prevenção houve uma melhora de 9% no GE em relação ao GC, e no tratamento obteve-se uma melhora de 15%. Observou-se também que algumas situações aumentam a chance de IU no pós parto, sendo elas: parto vaginal, IU no final da gestação, idade, obesidade, recém-nascido com mais de 4kg.

Alguns pontos valem ser ressaltados no estudo acima, sendo o principal a questão de que o grupo controle obteve instruções escritas sobre os exercícios, e em momento algum foram desencorajados a realizá-los, logo, alguns participantes podem

ter realizado os exercícios e outros não, fazendo com que o resultado da prevenção da IU não tenha sido muito significativo. Apesar dos resultados pouco expressivos, os autores defendem a utilização dos exercícios durante a gestação e no pós parto.

Yang *et al*, (2021) Realizaram uma revisão sistemática com 5 artigos sobre o TMAP em grupos para a prevenção de IU. Observou-se uma pequena vantagem do grupo intervenção contra o grupo controle, principalmente naqueles em que a supervisão foi realizada por um fisioterapeuta, porém, o autor relata que os estudos possuem metodologia falha, poucos participantes e um número alto de desistência de forma heterogênea, o que compromete o resultado dos trabalhos. Sugeriram mais estudos com alta qualidade para se chegar a uma conclusão definitiva.

Apesar da pesquisa relatar os benefícios do tratamento em grupo, este não deve ser utilizado como primeira opção, devendo ser priorizado o tratamento individualizado, pois possuem evidências de maior eficácia. Mas, em caso da não possibilidade econômica ou de falta de profissionais qualificados, o treinamento em grupo pode ser uma opção viável.

Sut; Kaplan, (2016) realizaram um estudo com 60 gestantes a partir do terceiro trimestre de gestação (Semana 28) até 6-8 semanas do pós parto. As gestantes foram divididas em 2 grupos iguais, um grupo treinamento que recebeu todas as orientações para execução dos exercícios de Kegel, e o grupo controle que não recebeu nenhuma instrução. Observou-se um expressivo aumento nos níveis de força do MAP das mulheres do grupo treinamento, enquanto o grupo controle teve perda da força dos MAP nas semanas próximas ao parto, mas houve um pequeno ganho no pós parto.

Pode-se observar que a perda de força do MAP é um acontecimento natural no final da gestação, porém, com a realização de exercícios preventivos, como por exemplo, os exercícios de Kegel, é possível aumentar a força do MAP e evitar essa perda, melhorando assim a qualidade da gestação e do puerpério.

Motta; Teixeira (2022), em seu estudo acompanhou uma mulher com IU no pós parto. Utilizou como tratamento exercícios hipopressivos, o acompanhamento foi composto de 30 sessões de 30 min cada. A avaliação de evolução clínica foi feita através de fatores pessoais, ginecológicos, funcional do assoalho pélvico (AFA) e PAD

Test. O estudo concluiu que a paciente em questão teve uma melhora na perda involuntária de urina, na qualidade de vida e na força dos MAPS.

Muitas mulheres desistem do tratamento após saberem que pode ser feito o toque vaginal para a avaliação, nesse caso a ginástica hipopressiva pode se tornar uma ótima opção para pacientes que possuem tais resistências, porém, apesar de ser um método efetivo no tratamento da IU, ela possui algumas restrições, como por exemplo, não é recomendada a sua utilização durante a gestação.

É possível observar que existem vários métodos fisioterapêuticos comprovadamente eficazes para a prevenção e tratamento da IU em gestantes e puérperas, sendo a cinesioterapia e os exercícios de Kegel os mais promissores, por serem de fácil aplicabilidade e baixo custo. Valendo a menção da ginástica hipopressiva para as pacientes relutantes ao toque, porém, como citado acima, possui suas restrições.

Um fato que vários dos artigos concordam é que a presença de um fisioterapeuta na avaliação e treinamento das pacientes é de suma importância, em visto que o profissional vai auxiliar a gestante no processo de melhora da consciência corporal dos MAP, assim facilitando a execução correta dos exercícios e aumentando as chances de um desfecho positivo no tratamento da IU, e uma melhora significativa na qualidade de vida dessas pacientes.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo pôde-se concluir que a fisioterapia pélvica é eficaz na prevenção e tratamento de IU de gestantes e puérperas. Os métodos de melhor aplicabilidade são a cinesioterapia e os exercícios de kegel. A ginástica hipopressiva pode ser uma boa opção dependendo das restrições da paciente. O biofeedback não apresentou nenhum benefício extra que justifique a sua utilização em relação as citadas anteriormente.

O estudo conclui também que a presença do profissional fisioterapeuta é essencial para a qualidade e efetividade do tratamento dessas pacientes, garantindo

assim um maior conforto durante a gestação e uma melhor qualidade de vida para as gestantes e puérperas.

REFÊRENCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 579 p.

BORBA, Alice Rios; BRONDANI, Daniela Kich; KNORST, Mara Regina. Incontinência urinária no puerpério de parto vaginal e cesárea: revisão de literatura. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 54, abr. 2014.

CASTRO, Ludimila Aparecida; MACHADO, Giselle Cunha; TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato. Fisioterapia em mulheres com incontinência urinária – relatos de caso. **Revista UNINGÁ**, v. 56, p. 39-51, abr. 2019.

HAGEN, Suzanne. *et al.* Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: multicentre randomised controlled trial. **BMJ**, p. 3719, 15 out. 2020.

JOHANNESSEN, Hege. H; FROSHAUG, Betina. E; LYSAKER, Pernille. J. G; SALVESEN, Kjell. A; LUKASSE, Mirjam; MORKVED, Siv; STAFNE, Signe. N. Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum—Follow up of a randomized controlled trial. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 100, n. 2, p. 294–301, 2021.

MONTEIRO, Izabel Ribeiro *et al.* **A importância da fisioterapia na incontinência urinária durante a gestação: uma revisão intergrativa**. 1. ed. Guarujá: Científica digita, 2021. 15-28 p. v. 2.

MORENO, Adriana L. **Fisioterapia em uroginecologia**. 1. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2004. 187 p.

MOTTA, Cinthia Silveira; TEIXEIRA, Camilla Maria Prudêncio Pilla. Eficácia do tratamento de incontinência urinária pelo método hipopressivo: relato de caso. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1141–1148, mar. 2022.

PEREIRA, Érica Rezende. *et al.* A influência da cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres: revisão / The influence of kinesiotherapy in treating urinary incontinence in women: a review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9734–9748, jan. 2021.

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Com.Imp.Ltda, 2000. 442 p.

SABOIA, Dayana Maia. *et al.* The effectiveness of post-partum interventions to prevent urinary incontinence: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1544–1552, 2018.

SERPA, Ana Paula Viana; SILVA, Larissa de Souza; SALATA, Mariana Cecchi. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério: revisão sistemática. **Revista Saúde e Inovação**, v. 1, n. 1, p. 1–8, dez. 2020.

SILVA, Gabriela Cabrinha da; FREITAS, Andressa de Oliveira; SCARPELINI, Patrícia; HADDAD, Cinira Assad Simão. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço – Relato de caso. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 11, n. 25, p. 18–26, 2014.

SUT, Hatice Kahyaoglu; KAPLAN, Petek Balkanli. Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. **Neurourology and Urodynamics**, v. 35, n. 3, p. 417–422, 2016.

SZUMILEWICZ, Anna. *et al.* Prenatal high-low impact exercise program supported by pelvic floor muscle education and training decreases the life impact of postnatal urinary incontinence: A quasiexperimental trial. **Medicine**, v. 99, n. 6, p. 1-10, fev. 2020.

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

YANG, Xiaowei; ZHANG, Aixia; SAYER, Lynn; BASSETT, Sam; WOODWARD, Sue. The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 33, n. 6, p. 1407–1420, 28 ago. 2021.