UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAFAELA ROBERTA DIAS
THAIS DE OLIVEIRA SOUZA

MARINGÁ – PR
2020

RAFAELA ROBERTA DIAS
THAIS DE OLIVEIRA SOUZA

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação da Prof. Mestre Renata Cappellazzo.

MARINGÁ – PR
2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAFAELA ROBERTA DIAS
THAIS DE OLIVEIRA SOUZA

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação do Prof. Mestre Renata Cappellazzo.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

_____

Mestre Renata Cappellazzo, Universidade Unicesumar

_____

Mestre Roberta Larissa Leonel, Universidade Unicesumar

_____

Doutora Lilian Rosana dos Santos Moraes, Universidade Unicesumar

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rafaela Roberta Dias

Thais de Oliveira Souza

RESUMO

A continência urinária é o ato de ter controle sobre o lugar e o tempo para urinar de forma fisiológica. Para ter plenitude do sistema urinário, é necessário o funcionamento do sistema nervoso central (SNC), sistema nervoso parassimpático (SNP) e do trato urinário. A disfunção de algum deles, gera a incontinência, na qual o paciente não tem controle voluntário ao realizar essa necessidade fisiológica. Pensando nisso, a fisioterapia na saúde da mulher tem o propósito de promover o conhecimento sobre a incontinência urinária e os melhores métodos de tratamentos, na qual desempenha tem um papel importante, tanto para tratamentos invasivos ou não invasivos. Com o intuito de compreender esse conhecimento e a maneira como é disseminado na literatura especializada, objetiva-se neste trabalho realizar um levantamento bibliográfico acerca deste estudo, a partir de bases como Lilacs, Lilacs, sciELO, PEDro, Cochrane Library, Google Acadêmico e PubMed. Utilizou-se também uma literatura disponibilizada na biblioteca da Unicesumar. Em contato com os diversos autores, uma gama de métodos de tratamento foi encontrada, bem como a eletroestimulação, o bioeedback, os cones vaginais e a cinesioterapia, além de tratamentos medicamentosos. Tendo em vista essa revisão, conclui-se que a fisioterapia, dentro do contexto de tratamento da incontinência urinária, atua de maneira importante, de modo a colaborar em melhorias tanto no aspecto físico quanto psíquico do indivíduo.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Fatores de risco; Eletroestimulação; Períneo.

PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN URINARY INCONTINENCE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Urinary continence is the act of having control over the place and time to urinate in a physiological way. In order to have plenitude of the urinary system, the central nervous system (CNS), peripheral nervous system (PNS) and the urinary tract must function. The dysfunction of any of these generates incontinence, in which the patient does not have voluntary control when performing this physiological need. With this in mind, physiotherapy in women's health aims to promote knowledge about urinary incontinence and the best treatment methods, in which it plays an important role, both for invasive and non-invasive treatments. In order to understand this knowledge and the way it is disseminated in specialized literature, the objective of this work is to carry out a bibliographic survey about

this study, built on bases such as Lilacs, sciELO, PEDro, Cochrane Library, Google Scholar5 and PubMed. Literature available in the library of Unicesumar was also used. In contact with the various authors, a range of treatment methods was found, such as electrical stimulation, biofeedback, vaginal cones and kinesiotherapy, in addition to drug treatments. Based on the literature consulted in the present study, it is possible to infer that physical, within the context of urinary incontinence treatment, acts in an important way in order to collaborate with improvements both in the individual's physical and psychic aspects.

Keywords: Urinary Incontinence; Risk factors; Electro-stimulation; Perineum.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição do trato urinário que se caracteriza por uma perda involuntária de uma quantidade indeterminada de urina. A incidência da IU aumenta de acordo com a progressão da idade. Essa disfunção acomete de 20 a 50% da população feminina ao longo da vida, tendo em vista que muitas mulheres não procuram tratamento por vergonha. A mesma pode causar impacto biopsicossocial, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Uma das causas da IU é a disfunção do assoalho pélvico, qual é formado por um agrupamento de ligamentos e músculos que fecham a pelve e sustentam os órgãos pélvicos como bexiga, útero, intestino e todos os outros na parte baixa do abdômen. Além do assoalho pélvico, outra estrutura envolvida é a bexiga (SACOMORI, 2013).

De acordo com Santini (2019), existem três tipos de IU, que consistem em: Incontinência urinária por esforço (IUE), a incontinência urinária de urgência (IUU) e a incontinência urinária mista (IUM). Os fatores de risco advindos dela são diversos, sendo eles: obesidade, fatores genéticos, gravidez, raça, fraqueza do assoalho pélvico, lacerações do períneo, parto vaginal, doenças que comprimem a bexiga, entre outros.

É importante a compreensão do processo fisiológico do corpo feminino e a necessidade em ter a consciência da seriedade dessa patologia, na qual traz diversas consequências para a vida em todos os aspectos. Portanto, julgando necessário estudos que apresentem conteúdos sobre a incontinência urinária e seus tratamentos, pois na maioria das vezes as mulheres não procuram ajuda devido à falta de conhecimento sobre o assunto.

Faz-se necessária a identificação do problema e seus fatores de risco, para que desta maneira as intervenções fisioterápicas preventivas, diagnóstico e tratamento da incontinência sejam incluídos e colocados em prática. A autora relata que as mulheres que possuem a incontinência, raramente falam sobre, visto que a maior parte delas se sentem constrangidas, e por essa mesma razão não procuram o tratamento, refletindo negativamente na realização das atividades de vida diária. Sendo assim neste estudo visamos evidenciar que existem diversos métodos e maneiras de se tratar a IU (HIGA, 2008).

Mediante tais considerações, o presente estudo tem por objetivo promover um conhecimento mais abrangente sobre o tratamento da IU, avaliando diversas técnicas, a fim de expor de maneira clara os métodos mais utilizados e resultados satisfatórios, de modo a

proporcionar uma maior compreensão sobre os recursos terapêuticos que abrangem essa disfunção.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 OBJETIVO

Tendo em vista a importância em se compreender o processo do corpo, da incontinência urinária e os tratamentos viáveis colocados em prática, o presente trabalho tem por objetivo fazer uma revisão acerca de uma literatura especializada que abarque esses mesmos temas. Nesse sentido, com a realização deste levantamento, o objetivo consiste em analisar quais as melhores formas de tratamento, descrevendo-as, tais como os autores a fizeram.

2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica baseado em dados obtidos por meio da literatura disponível na biblioteca da Unicesumar e artigos científicos publicados nos últimos 13 anos (2006-2019), estes últimos adquiridos nas bases SciELO, Google Acadêmico, Cochrane library, Lilacs, PEDro, PubMed, e o livro da Elza Baracho (Fisioterapia Aplicada a Saúde da Mulher, 2018) encontrado na biblioteca da unicesumar partindo das palavras-chave: incontinência urinária, assoalho pélvico, força muscular, fatores de risco, eletroestimulação e períneo. A demanda deste projeto teve como critérios de inclusão estudos que mencionam a incontinência urinária em mulheres.

2.3 O PROCESSO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

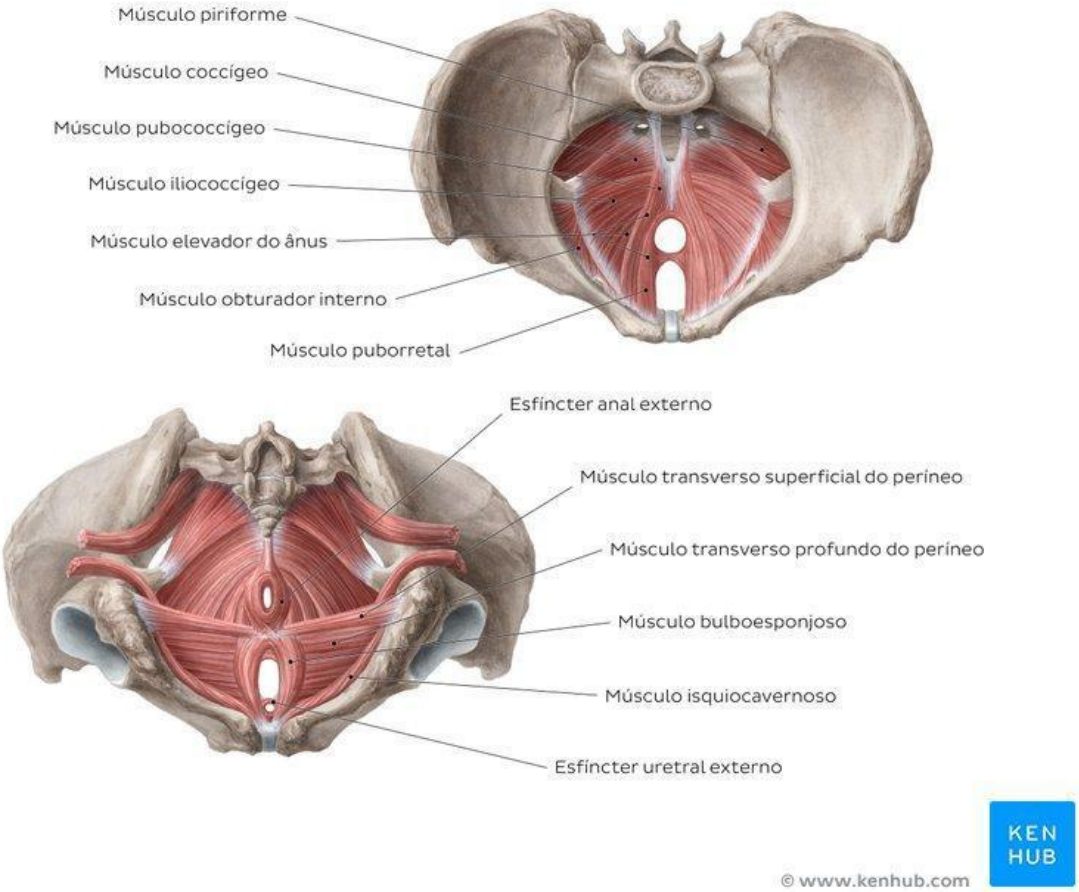
A continência urinária é o ato de ter controle sobre o lugar e o tempo para urinar de forma fisiológica. Para ter plenitude do sistema urinário, é necessário o funcionamento do SNC, SNP e do trato urinário. A disfunção de algum deles, gera a incontinência, na qual o paciente não tem controle voluntário para fazer essa necessidade fisiológica (BARACHO, 2018).

O assoalho pélvico é formado por estruturas que estão integradas entre a pele da vulva e o peritônio pélvico. Ele é composto por dois tipos de fibras musculares, sendo tipos I e II,

na qual a do tipo I são de contração lenta, onde são encarregadas da manutenção do tônus e também do suporte visceral, já as do tipo II são de contração rápida e correspondem ao aumento inesperado da pressão intra-abdominal (OLIVEIRA, 2007).

Os diversos músculos que fazem parte desse complexo são: pubovaginal, puborretal, iliococcígeo, isquiococcígeo, pubococcígeo, esfíncter uretral externo, piriforme, elevador do ânus, obturador interno, esfíncter anal externo, transverso profundo e superficial do períneo, bulboesponjoso e isquiocavernoso, como é possível observar na Figura 1.

Figura 1 - Músculos do Assoalho Pélvico



Fonte: KENHUB, 2020[1].

Quando esse conjunto está enfraquecido, os músculos começam a perder a capacidade de sustentação, resultando principalmente na IU, além da incontinência retal e outras disfunções (OLIVEIRA, 2007).

[1] Disponível em: https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/musculos-do-assoalho-pelvico. Acesso em 12 set. 2020.

A bexiga, por sua vez, é um músculo liso que possui a capacidade de armazenar cerca de 700 a 800 ml, com função de armazenar urina sem esforço, sem dor e sem perda involuntária, além de eliminá-la completa e voluntariamente sem esforço e também sem dor. Na mulher a mesma fica localizada abaixo do útero e a frente da vagina, durante a gestação ela muda de posição devido ao crescimento do bebê, ou seja, a bexiga sobe e se torna um órgão abdominal. As funções de enchimento e esvaziamento vesical dependem da interação do sistema nervoso simpático e do parassimpático, bem como dos neurotransmissores não adrenérgicos, não colinérgicos e neuropeptídeos, que possui ação de facilitação ou inibição na medula espinhal e nas áreas superiores do SNC (BARACHO, 2018).

A urina é produzida nos rins e encaminhada para a bexiga através dos ureteres, a micção é composta por 2 fases, sendo de enchimento/armazenamento, na qual se dá início após a micção. Nesta fase, há receptores que enviam a informação ao centro pontino, que ao se encher, envia a resposta com o desejo de micção. O músculo detrusor, neste momento, está relaxado, ao passo que o esfíncter, está contraído (BARACHO, 2018).

Inicia-se após a fase de esvaziamento, quando ocorre a distensão máxima da bexiga e os receptores levam a informação pelo nervo pudendo até o córtex, encaminhando-o até o centro pontino da micção, onde, consequentemente, há um relaxamento do esfíncter e a contração do músculo detrusor, resultando no esvaziamento da bexiga (BARACHO, 2018).

Os três tipos de IU são: Incontinência urinária por esforço (IUE), na qual a perda de urina é devido a pequenos esforços como tossir, espirrar e exercícios físicos, pois quando ocorre um aumento da pressão abdominal, a mesma é transmitida à bexiga, resultando na perda de urina. Já a incontinência urinária de urgência (IUU), associa-se a vontade repentina de urinar devido a espasmos ou contrações da bexiga que resulta em vazamento, e a incontinência urinária mista (IUM) que é uma combinação das duas anteriores (SANTINI, 2019).

2.4 AVALIAÇÃO

Um dos métodos de avaliação utilizado na incontinência urinária é a avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico (AFA), na qual é realizada uma palpação bidigital, onde a paciente fica em decúbito dorsal em posição ginecológica e o examinador introduz o dedo indicador e médio no canal vaginal, utilizando luvas untadas com gel. É solicitado à paciente que contraia a musculatura ao redor dos dedos do terapeuta e mantenha

a contração pelo máximo de tempo que conseguir. Também é utilizado o perineômetro que tem a função de quantificar a contração perineal (SOUSA et al, 2011).

Outro método de avaliação é o pad test, conhecido também como teste do absorvente, sendo bem simples e não invasivo, porém eficaz para avaliar a perda urinária. A aplicação deste teste consiste em averiguar, através de pesagem de um absorvente antes e após o paciente cumprir uma série de exercícios padrão que simulam a sua vida diária, a fim de averiguar a quantidade de urina que foi perdida durante o teste (ALBUQUERQUE, 2011).

Segundo Sousa e*t al* (2011), o instrumento KHQ (King's Health Questionnaire) é bastante utilizado, visto que é um questionário bem completo que avalia tanto o impacto da incontinência nos diferentes aspectos da qualidade de vida como os sintomas do trato urinário percebido pelas pacientes. O mesmo é aplicado antes e depois do tratamento. Este questionário é composto por 30 perguntas que são divididas em 9 domínios, sendo eles: impacto da incontinência, relacionamento pessoal, percepção da saúde, limitação social e física, emoções, limitação do desempenho das tarefas, sono, medidas de gravidade e disposição (SOUZA et al, 2011).

2.5 TRATAMENTO

Existem formas de tratar a IU, dentre elas o tratamento cirúrgico que consiste em um método invasivo que podem ou não ter resultados satisfatórios, assim como há tratamentos fisioterapêuticos como o biofeedback é um método eficaz que auxilia no fortalecimento e reeducação dos músculos do assoalho pélvico, na qual é um aparelho que através da insuflação do eletrodo o paciente irá realizar a contração da musculatura do assoalho pélvico, tendo um retorno do estímulo visual ou sonoro, o mesmo monitora a contração muscular através da eletromiografia, permitindo que o paciente diferencie a ação do reto abdominal e do músculo elevador do ânus. Auxilia a paciente a se autoconhecer e a desenvolver o controle voluntário de suas contrações do assoalho pélvico (DEDICAÇÃO, 2009).

Há o tratamento medicamentoso na qual existem quatro categorias de medicações utilizadas na incontinência: os anticolinérgicos (pois causam a redução dos episódios de perda de urina, frequência urinária e noctúria, além da urgência), os antiespasmódicos (relaxam a musculatura detrusora, aumentando a capacidade vesical e diminuindo episódios de urgência), os antidepressivos tricíclicos (aumentam os níveis de serotonina e norepinefrina e têm algum efeito anticolinérgico) e os agonistas adrenérgicos (ação mista) (BARACHO, 2018).

Outro método, é a cinesioterapia, na qual se exige seguir princípios, como a especificidade muscular, além disso deve ter um programa de treinamento que consiste em tipo de exercício a ser realizado, frequência, intensidade e duração. As repetições, tipo de contração, capacidade de progressão, tempo de intervalo e carga deve ser estabelecida, e a correta contração deve ser confirmada antes do programa de treinamento, já que muitas mulheres não sabem contrair e relaxar corretamente os músculos do assoalho pélvico (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A cinesioterapia consiste em exercícios de força muscular, podendo ter auxílio de bola e faixa elástica, associados à contração isométrica e isotônica. Popularmente conhecido como exercícios de Kegel, são exercícios que consiste em diversas posições que objetiva trabalhar a musculatura perineal para o tratamento da hipotonia do assoalho pélvico para fazer contração rápida da musculatura pélvica, o mesmo tem mostrado eficácia, pois apresenta inúmeras posturas para executar essas contrações, porém a principal dificuldade desse método é que a maioria dos paciente desconhecem os músculos que estão sendo trabalhados, sendo assim é necessário exercícios de conscientização perineal (OLIVEIRA, 2007; BARACHO, 2018).

Os cones vaginais são dispositivos endovaginais, de aço inoxidável, com revestimento plástico e um fio de náilon no ápice para facilitar a remoção, o mesmo possui um peso de aproximadamente 25 a 65g. Consiste em um dos tratamentos que tem mostrado eficácia quando associado a outros métodos, sendo considerado como complementar para consolidação dos resultados, já que apresenta um bom estímulo no recrutamento da musculatura pélvica com uma incomplexidade de execução e baixo custo (GUERRA, 2014).

Essa técnica utiliza vários pesos diferentes de cones, na qual a paciente evolui gradativamente. O objetivo de restaurar as fibras musculares e, consequentemente, a função muscular. É considerado um método seletivo pela capacidade de recrutar, em especial, as fibras do tipo I (fibras de contração lenta). É realizado o teste de “um minuto”, com a paciente em pé caminhando lentamente, com o intuito de investigar qual cone é suportado na vagina e qual tende a “cair” (GUERRA, 2014).

A eletroestimulação intravaginal também é bastante utilizada para o tratamento de IU, segundo Rette (2007), tem apresentado resultados significativos em até 85% dos casos dos sintomas de IU, pois a mesma inibe o músculo detrusor, que consequentemente diminui o número de micções, além de aumentar a força de contração do músculo elevador do ânus, melhorando a transmissão da pressão abdominal. A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior, se trata de uma técnica periférica não invasiva, que se utiliza da corrente

elétrica de baixa frequência, na qual o nervo tibial conduz de forma que o estímulo elétrico chegue ao plexo hipogástrico (RETTE, 2007).

Sendo assim, na mesma região medular, há outras projeções da bexiga, resultando na modulação de estímulos que chegam à bexiga. Consequentemente irá promover a inibição dos neurônios motores parassimpáticos e diminuindo as contrações do detrusor. Há estudos que tem mostrado bons resultados no tratamento de sintomas urinários, achados urodinâmicos e qualidade de vida (BOARETTO, 2019).

O biofeedback é um tratamento capaz de promover a demonstração do recrutamento muscular às próprias pacientes, pois nele há a presença de sinais acústicos e visuais que permitem essa consciência sobre o treinamento muscular, de modo a isolar os grupos "musculares acessórios". O equipamento pode ser manométrico. Isso significa que é composto por uma sonda vaginal, que tem contato direto com a parede vaginal da paciente, possibilitando a obtenção de informação sobre a pressão no interior da sonda vaginal. Também tem-se o eletromiográfico, possuidor de um sensor de eletromiografia de superfície, eletrodo terra e monitor de vídeo, que quando conectado ao músculo, possibilita a amplificação da resposta fisiológica, convertendo-a em informações visuais e artísticas (BARALHO, 2018).

3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS DAS LEITURAS

Em trabalho realizado por Guerra (2014):

> Os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, os cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos. Os programas de exercícios devem ter uma prescrição apropriada e que resulte em melhora da função muscular. Os exercícios utilizados como tratamento baseiam-se na hipótese de que os músculos se adaptam as sobrecargas a que são submetidos. Desta forma, para que ocorra um aumento na força, este músculo deve ser requisitado repetidamente contra uma resistência cada vez maior, sem produzir trauma. (GUERRA, 2014, p.24)

Segundo Silva *et al* (2014), o estudo mostrou o tratamento fisioterapêutico baseado em:

> [...] reeducação dos hábitos de vida, alongamentos do MAP, cinesioterapia e utilização do aparelho biofeedback de pressão Perina®, mostrando ser eficaz no tratamento de incontinência urinária de esforço e,

> consequentemente, contribuiu para a melhora da qualidade de vida da paciente (SILVA, *et al*, 2014, p.18).

Tendo em vista os artigos e a literatura revisados: as considerações de Sousa *et al* (2011), Albuquerque *et al* (2011), Cestari *et al* (2011), Boaretto *et al* (2019), Guerra *et al* (2014), Santini *et al* (2019) e Higa *et al* (2008) – e os demais autores citados ao longo deste trabalho, mais especificamente, permitem concluir que os resultados da utilização do Biofeedback, quando associado aos demais métodos descritos acima, têm mostrado respostas bastante satisfatórias. Portanto, é de extrema importância ressaltar que a mulher deve ter a consciência dos músculos a serem tratados. Devido a isso, o método biofeedback tem sido uma das melhores técnicas que proporciona esse autoconhecimento (SANTINI *et al*, 2019).

Entretanto, de acordo com os estudos de Albuquerque *et al* (2011), um dos principais objetivos do tratamento conservador é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois quando há uma melhora da função e da força dessa musculatura, há uma colaboração positiva na melhora do tônus, evitando, dessa maneira, perdas urinárias (ALBUQUERQUE, 2011; CESTARI, 2011).

Além do biofeedback, a cinesioterapia tem se destacado no tratamento, pois quando associada a outros métodos, têm mostrado resultados eficazes, proporcionando uma melhora na qualidade de vida dessas pacientes (OLIVEIRA; GARCIA, 2011). A eletroestimulação, por sua vez, tem apresentado resultados significativos em até 85% dos casos de sintomas de IU, pois aumenta a força de contração muscular e, consequentemente, diminui o número de micção (HIGA *et al*, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das discussões supracitadas construídas em função da leitura especializada levantada, é possível inferir que a fisioterapia tem um papel importante tanto na prevenção, quanto no tratamento da incontinência urinária. Ela independe do método aplicado, ainda que o mesmo acompanhe técnicas conservadoras e invasivas, tendo em vista que todas visam a melhora da força muscular, da diminuição da hiperatividade do detrusor e resultado positivo da qualidade de vida da paciente portadora de incontinência urinária.

Torna-se igualmente importante salientar que este trabalho teve o objetivo de abarcar, de maneira sintética, uma vez que o tempo que nos foi dado corresponde a uma pesquisa

deste tema que é relevante, e abarca, em sua estrutura, diversas áreas do conhecimento e diversos tratamentos. Em função da escassez do tempo e também da proximidade com as leituras realizadas, conclui-se que o estudo aqui realizado pode ser um excelente tema de pesquisa que vise integrar, de maneira geral e específica no futuro, estudos sobre a incontinência urinária e o tato dos profissionais diante deste cenário, sabendo-se que as pessoas que a possuem, necessitam também de atenções psicológicas em alguns casos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Thereza et al. Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], vol.33, n.2, pp.70-74, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2020.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 369-373.

BOARETTO J.A. *et al*. Comparação entre oxibutinina, eletroestimulação do nervo tibial posterior e exercícios perineais no tratamento da síndrome da bexiga hiperativa. **Fisioter Pesqui**. Brasil, vol 26, n 2, 2019, p. 127-136.

CESTARI C.E. *et al*. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. mov.** Curitiba, v 24, n 1, 2011.

DEDICAÇÃO A.C. *et al*. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev. bras. fisioter.** v 13 n 2, São Carlos, 2009.

GUERRA T.E.C; ROSSATO C.; NUNES E.F.C; LATORRE G.F.S. Atuação da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **FEMINA**, v 12, n 4, 2014.

HIGA R.; LOPES M.H.B.M.; REIS M.J. Fatores de risco para a incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v 42, n 1, 2008, p. 187 - 192.

OLIVEIRA J.R; GARCIA R.R. **Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas.** Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermírio de Moraes". Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2011.

OLIVEIRA K.A.C; RODRIGUES A.B.C; PAULA A.B. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Rev. F@pciência**, Apucarana, v 1, n 1, 2007, p. 31-40.

RETT M.T. *et al*. Qualidade de vida em mulheres após o tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v 29, n 3, Rio de Janeiro, 2007.

SACOMORI C. *et al*. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v 24, n 3, 2013.

SANTINI A.C.M. *et al*. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev, Bras. Saúde Mater. Infant**., Recife, 19 (4): 975-982 out-dez., 2019.

SILVA, G.C. et al. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço - relato de caso. **Rev Unilus Ensino e Pesquisa**. v 11, n 25, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/ferfr/Downloads/artigo.pdf. Acesso em 23 set. 2020.

SOUSA, J.G. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. mov**., vol 24, n 1, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.