

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

2

VOLUME

ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-2/54>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2

ORGANIZADORES

Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] : 2 volume / organizadores Iara Nadine Vieira da Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-40-2

1. Artigos científicos - Coletâneas
2. Ginecologia 3. Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5. Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

24-221959

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253



10.56161/sci.ed.20240815



978-65-85376-40-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o eBook " PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 2", uma obra essencial para todas as mulheres que desejam entender melhor o funcionamento do seu corpo, cuidar da saúde e viver de forma plena e equilibrada.

Este eBook foi cuidadosamente elaborado para oferecer informações acessíveis e baseadas em evidências científicas, cobrindo temas fundamentais para a saúde feminina em todas as fases da vida. Desde a puberdade até a menopausa, passando pela maternidade e os desafios do envelhecimento, nosso eBook aborda com profundidade e clareza os principais aspectos da saúde da mulher.

Questões como saúde reprodutiva, prevenção de doenças, bem-estar mental e emocional, nutrição, exercícios físicos e cuidados preventivos são tratados de forma abrangente, permitindo que você tome decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, o eBook oferece dicas práticas e orientações que podem ser facilmente integradas ao seu dia a dia, ajudando você a adotar hábitos saudáveis e prevenir problemas futuros.

Queremos empoderar as mulheres com conhecimento, promovendo uma vida mais saudável e feliz. Este eBook é indicado tanto para mulheres que desejam cuidar melhor de si mesmas quanto para profissionais da saúde que buscam aprofundar seus conhecimentos sobre o universo feminino. Com uma linguagem clara e objetiva, ele se torna uma leitura indispensável para quem se preocupa com o bem-estar e a qualidade de vida.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1.....	13
A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DO ABORTO RECORRENTE	13
10.56161/sci.ed.20240815c1	13
CAPÍTULO 2.....	25
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV PARA PREVENIR O CÂNCER CERVICAL.....	25
10.56161/sci.ed.20240815c2	25
CAPÍTULO 3.....	32
A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES.....	32
10.56161/sci.ed.20240815c3	32
CAPÍTULO 4.....	46
SAÚDE DA MULHER TRANSGÊNERO NECESSIDADES ESPECÍFICAS E ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
10.56161/sci.ed.20240815c4	46
CAPÍTULO 5.....	53
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES QUE VIVEM COM HTLV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	53
10.56161/sci.ed.20240815c5	53
CAPÍTULO 6.....	65
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA MATERNA	65
10.56161/sci.ed.20240815c6	65
CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO E GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	76
10.56161/sci.ed.20240815c7	76
CAPÍTULO 8.....	86
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO PROVIDA POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS POR MEIO DO ESCORE DE BOLOGNA	86
10.56161/sci.ed.20240815c8	86
CAPÍTULO 9.....	98



BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A GESTAÇÃO E PARTO.....	98
10.56161/sci.ed.20240815c9	98
CAPÍTULO 10.....	108
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO INTRAPARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	108
10.56161/sci.ed.20240815c10	108
CAPÍTULO 11.....	128
CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E CONTEÚDO VEICULADO POR PROPAGANDAS E CAMPANHAS DE AMAMENTAÇÃO.....	128
10.56161/sci.ed.20240815c11	128
CAPÍTULO 12.....	142
CUIDADOS NUTRICIONAIS ENVOLVENDO MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS	142
10.56161/sci.ed.20240815c12	142
CAPÍTULO 13.....	153
CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A RECUPERAÇÃO E O BEM-ESTAR.....	153
10.56161/sci.ed.20240815c13	153
CAPÍTULO 14.....	167
ESTRATÉGIAS NO CUIDADO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	167
10.56161/sci.ed.20240815c14	167
CAPÍTULO 15.....	184
ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA.....	184
10.56161/sci.ed.20240815c15	184
CAPÍTULO 16.....	198
EXPLORAÇÃO E LEVANTAMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA NEAR MISS MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	198
10.56161/sci.ed.20240815c16	198
CAPÍTULO 17.....	216
FATORES ASSOCIADOS A DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL	216
10.56161/sci.ed.20240815c17	216
CAPÍTULO 18.....	228
FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO RELACIONADA A GRAVIDEZ	228



10.56161/sci.ed.20240815c18	228
CAPÍTULO 19.....	236
RASTREIO DE ANEMIA FALCIFORME NO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	236
10.56161/sci.ed.20240815c19	236
CAPÍTULO 20.....	249
IMPACTOS DA GESTAÇÃO NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	249
10.56161/sci.ed.20240815c20	249
CAPÍTULO 21.....	257
INFLUÊNCIA DA IDADE GESTACIONAL, ÍNDICE DE MASSA E ATIVIDADE FÍSICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES	257
10.56161/sci.ed.20240815c21	257
CAPÍTULO 22.....	265
INTEGRAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER EM DIFERENTES FASES DA VIDA	265
10.56161/sci.ed.20240815c22	265
CAPÍTULO 23.....	276
INTERCONEXÃO ENTRE HORMÔNIOS FEMININOS E NUTRIÇÃO NA PUBERDADE: IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DA MULHER..	276
10.56161/sci.ed.20240815c23	276
CAPÍTULO 24.....	289
MATERNIDADE DE ALTO RISCO E O SERVIÇO DE PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	289
10.56161/sci.ed.20240815c24	289
CAPÍTULO 25.....	305
MENOPAUSA: UM ESTUDO ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO.....	305
10.56161/sci.ed.20240815c25	305
CAPÍTULO 26.....	315
NUTRIÇÃO NO MANEJO CLÍNICO DE MULHERES COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	315
10.56161/sci.ed.20240815c26	315
CAPÍTULO 27.....	330
O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	330
10.56161/sci.ed.20240815c27	330
CAPÍTULO 28.....	338



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	338
10.56161/sci.ed.20240815c28	338
CAPÍTULO 29.....	350
O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA - MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA.....	350
10.56161/sci.ed.20240815c29	350
CAPÍTULO 30.....	359
PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL E PARTO	359
10.56161/sci.ed.20240815c30	359
CAPÍTULO 31.....	371
PLANO DE PARTO E SUAS REPERCUSSÕES.....	371
10.56161/sci.ed.20240815c31	371
CAPÍTULO 32.....	384
PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NA HORA DO PARTO: UMA REVISÃO DE POLÍTICAS EXISTENTES.....	384
10.56161/sci.ed.20240815c32	384
CAPÍTULO 33.....	394
RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO SEXUAL, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SINTOMATOLOGIA E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES CLIMATÉRICAS: ESTUDO TRANSVERSAL.....	394
10.56161/sci.ed.20240815c33	394
CAPÍTULO 34.....	406
REVISÃO NARRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES	406
10.56161/sci.ed.20240815c34	406
CAPÍTULO 35.....	417
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ÁREA OBSTÉTRICA E MATERNO-INFANTIL	417
10.56161/sci.ed.20240815c35	417
CAPÍTULO 36.....	427
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DIANTE DO CENÁRIO DE DESASTRES AMBIENTAIS E CATÁSTROFES	427
10.56161/sci.ed.20240815c36	427
CAPÍTULO 37.....	438
APLICAÇÕES DA AROMATERAPIA NA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO NARRATIVA	438
10.56161/sci.ed.20240815c37	438



CAPÍTULO 38.....	457
O IMPACTO DO COVID-19 NA SAÚDE DA MULHER: COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS E SAÚDE MENTAL.....	457
10.56161/sci.ed.20240815c38	457
CAPÍTULO 39.....	467
ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	467
10.56161/sci.ed.20240815c39	467
CAPÍTULO 40.....	486
A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	486
10.56161/sci.ed.20240815c40	486
CAPÍTULO 41.....	505
DESVENDANDO AS MÁSCARAS DIGITAIS: EFEITOS DO INSTAGRAM NA AUTOESTIMA FEMININA	505
10.56161/sci.ed.20240815c41	505
CAPÍTULO 42.....	518
ALÉM DA DOR: É POSSÍVEL A REDESCOBERTA DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS PERDA GESTACIONAL E NEONATAL.....	518
10.56161/sci.ed.20240815c42	518



CAPÍTULO 3

A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

THE PRACTICE OF PHYSICAL EXERCISES AS A THERAPEUTIC ALTERNATIVE FOR URINARY INCONTINENCE IN WOMEN

 10.56161/sci.ed.20240815c3

Gabriella Thais da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-2800-0194>

Maria Emanuely do Nascimento Cabral

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-9076-2219>

Mariana Carla de Freitas Ferreira

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-6339-7793>

Nathalia Luiza Figueirôa de Carvalho

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-4555-2606>

Rhayssa Assis dos Santos Durães

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-4423-2721>

Isabela Nunes de Barros

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-7011-4764>

Heva Helen Santos de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-1498-3137>

Júlia Beatriz Gomes Viana Lima



Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-0740-3811>

Gabriel Augusto do Nascimento de Lucena Dourado

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-0483-2949>

Pâmella Grasielle Vital Dias de Souza Morais

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste - UFPE CAA
Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-9884-9544>

RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) é um distúrbio - cuja prevalência aumenta com o avançar da idade - caracterizado pela perda involuntária de urina. Tal distúrbio está diretamente associado à diminuição da qualidade de vida em inúmeras mulheres, sobretudo ao se tratar da vulnerabilidade psíquica impulsionada pelo quadro, pois muitas pacientes diminuem a interação social como uma tentativa de autoproteção da aparente inconveniência provocada pela perda urinária. Felizmente, inúmeras são as formas de tratamento para a IU, as quais - além da utilização de medicações e realização de cirurgias - incluem a prática de exercício físico. Nesse contexto, esta revisão de literatura busca compreender como o exercício físico pode auxiliar no tratamento deste distúrbio e, para tanto, utilizou-se, como ferramenta de pesquisa, a chave de busca (TERAPÊUTICA OR THERAPEUTICS) AND (INCONTINÊNCIA URINÁRIA OR URINARY INCONTINENCE) AND (EXERCÍCIO FÍSICO OR EXERCISE) NOT (GRAVIDEZ OR PREGNANCY) NOT (PROSTATECTOMIA OR PROSTATECTOMY), a qual foi submetida em três bases de dados (Pubmed, Portal de Periódicos CAPES e Cinahl Database). Assim, a partir da amostragem inicial, foram aplicados critérios de inclusão, expressos por artigos redigidos na língua portuguesa e inglesa disponíveis na íntegra gratuitamente. Logo após, foram criteriosamente excluídos do estudo outras revisões integrativas e sistemáticas, artigos indexados repetidamente e tangentes à temática proposta. Diante a análise da amostragem final (n=18), observou-se que o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico através de inúmeras formas de exercício físico (como musculação, dança e até mesmo o yoga), sobretudo quando supervisionado por profissionais e realizado em grupo, são de extrema importância para diminuir os sintomas de tal condição. Por fim, concluiu-se que o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), bem como outras atividades, tais quais a rumba e a yoga, são promissoras para o tratamento da IU, todavia necessitam de acompanhamento profissional e continuidade de exercícios a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Terapêutica; Incontinência Urinária; Exercício Físico.

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) is a disorder—whose prevalence increases with age—characterized by the involuntary loss of urine. This disorder is directly associated with a decrease in the quality of life in many women, especially when considering the psychological vulnerability driven by the condition, as many patients reduce social interaction in an attempt to self-protect from the apparent inconvenience caused by urinary loss. Fortunately, there are numerous forms of treatment for UI, which, in addition to the use of medications and surgeries, include physical exercise. In this context, this literature review seeks to understand how physical exercise can assist in the treatment of this disorder. For this purpose, the following search key was used as a research tool: (TERAPÊUTICA OR THERAPEUTICS) AND (INCONTINÊNCIA



URINÁRIA OR URINARY INCONTINENCE) AND (EXERCÍCIO FÍSICO OR EXERCISE) NOT (GRAVIDEZ OR PREGNANCY) NOT (PROSTATECTOMIA OR PROSTATECTOMY), which was submitted to three databases (Pubmed, Portal de Periódicos CAPES e Cinahl Database). Thus, from the initial sample, inclusion criteria were applied, expressed by articles written in Portuguese and English available in full for free. Subsequently, other integrative and systematic reviews, repeatedly indexed articles, and those tangential to the proposed theme were carefully excluded from the study. Based on the analysis of the final sample (n=18), it was observed that strengthening the pelvic floor muscles through numerous forms of physical exercise (such as weight training, dancing, and even yoga), especially when supervised by professionals and performed in groups, is extremely important to reduce the symptoms of this condition. Finally, it was concluded that pelvic floor muscle training (PFMT), as well as other activities such as rumba and yoga, are promising for the treatment of UI. However, they require professional supervision and long-term continuity of exercises.

KEYWORDS: Therapeutics; Urinary Incontinence; Exercise.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), caracterizada pela perda involuntária de urina, afeta entre 58% e 84% das mulheres idosas, tornando-se mais comum com o avanço da idade. No entanto, a IU permanece muitas vezes sem diagnóstico e tratamento adequados, tendo em vista que muitas mulheres não buscam ajuda profissional, seja por constrangimento, ou por acreditarem que é uma consequência natural do envelhecimento (Russo *et al.*, 2021). Além disso, tem-se que referente a incidência da IU decorrente das disfunções do assoalho pélvico, há a porcentagem de 30 a 60%, considerando as mulheres de meia idade (Wang *et al.*, 2023).

Nesse sentido, o presente estudo se debruçou na temática da incontinência urinária, haja vista que é uma patologia frequente no público feminino, a qual gera consequências como o isolamento social e a angústia (Hagen *et al.*, 2020). De modo geral, a IU possui 3 modos de apresentação, sendo eles: incontinência urinária de esforço (IUE), quando há escape de urina em decorrência de esforço físico, espirro ou tosse (forma mais prevalente), incontinência urinária de urgência (IUU), a qual engloba uma necessidade brusca de urinar e a incontinência urinária mista (IUM), que mescla os sintomas dos dois tipos de incontinência urinária (Hagen *et al.*, 2020).

Ademais, cabe frisar que a IU pode ser decorrente da perda progressiva de estrogênio que ocorre durante o climatério, além de ser mais acentuada em mulheres com idade elevada (> 65 anos), o que reflete em mais um fator de perda de autonomia e qualidade de vida durante a terceira idade feminina (Fuentes-Aparicio *et al.*, 2021).

Nesse viés, a atividade física e o treinamento dos músculos que compõe o assoalho pélvico são importantes medidas de tratamento para a IU, tendo em vista que segundo Fuentes-



Aparicio *et al.* (2021), a correta coordenação neuromuscular dos músculos do assoalho pélvico (MAP), eretores profundos e músculos abdominais profundos contribuiria para a manutenção da continência, controlando a pressão de fechamento intra-abdominal e uretral.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em responder à seguinte pergunta norteadora: “de que forma a prática de exercícios físicos pode auxiliar no tratamento da incontinência urinária em mulheres?”. Com o intuito de responder tal questionamento, uma chave de busca foi criada utilizando-se dos seguintes DECs e seus respectivos MeSH contidos no quadro abaixo.

Quadro 1- DECs e MeSH utilizados para criação da chave de busca

DECs	MeSH correspondente
Terapêutica	Therapeutics
Incontinência Urinária	Urinary Incontinence
Exercício Físico	Exercise
Gravidez	Pregnancy
Prostatectomia	Prostatectomy

Fonte: os próprios autores (2024).

Inicialmente, apenas os três primeiros descritores contidos no quadro 1 haviam sido utilizados para criar a chave de busca, todos eles intercalados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, Com isso, a seguinte chave de busca foi obtida: (TERAPÊUTICA OR THERAPEUTICS) AND (INCONTINÊNCIA URINÁRIA OR URINARY INCONTINENCE) AND (EXERCÍCIO FÍSICO OR EXERCISE).

Tal chave foi utilizada como ferramenta de pesquisa nas bases de dados Pubmed, Portal de Periódicos CAPES e Cinahl Database e - após uma análise inicial - notou-se que inúmeros artigos filtrados fugiam ao escopo do trabalho, uma vez que relacionavam incontinência urinária à gravidez e à realização de cirurgia de prostatectomia. Tendo esta situação em vista, a fim de extirpar da pesquisa tais temáticas, os outros dois descritores

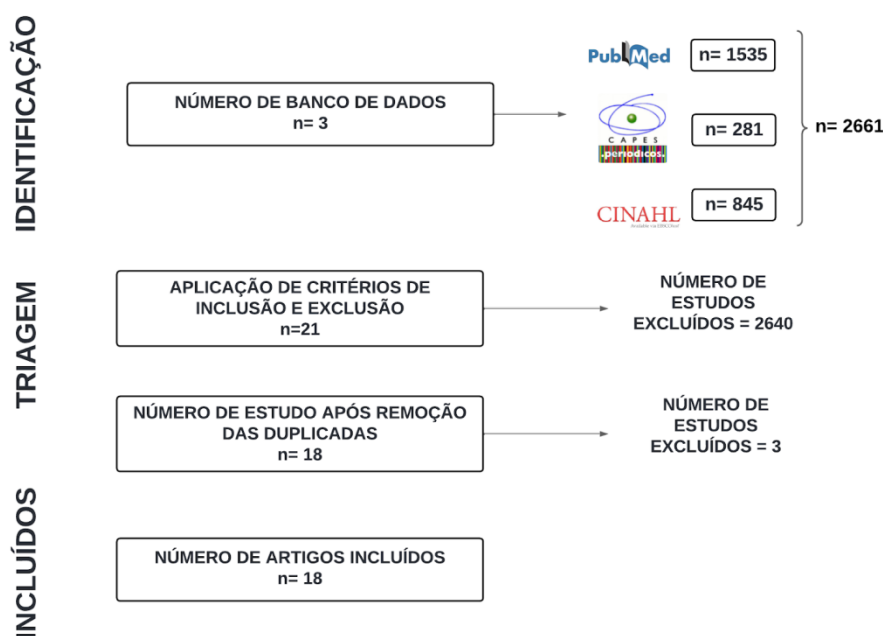


contidos no quadro 1 foram incluídos na chave de busca, bem como o operador booleano “NOT”.

Por fim, a chave de busca definida foi a seguinte: (TERAPÊUTICA OR THERAPEUTICS) AND (INCONTINÊNCIA URINÁRIA OR URINARY INCONTINENCE) AND (EXERCÍCIO FÍSICO OR EXERCISE) NOT (GRAVIDEZ OR PREGNANCY) NOT (PROSTATECTOMIA OR PROSTATECTOMY). Tal chave foi, então, submetida às bases de dados citadas acima, encontrando os seguintes resultados: Pubmed (1535 resultados), Portal de Periódicos CAPES (281 resultados) e Cinahl Database (845 resultados).

Logo após, foram aplicados os critérios de inclusão expressos por artigos publicados em inglês e português no período de 2019 a 2023, os quais pudessem ser acessados gratuitamente. Além disso, revisões de literatura, teses e dissertações, artigos indexados repetidamente e/ou tangentes à temática deste estudo não foram utilizados neste estudo, sendo esses, portanto, caracterizados como critérios de exclusão. Por fim, 18 artigos foram selecionados como amostragem final deste trabalho, de modo que todo o processo acima descrito pode ser visualizado a partir da análise do fluxograma abaixo (Figura 1):

Figura 1: Fluxograma metodológico



Fonte: Autoria própria (2024)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que a IU é uma queixa frequente entre mulheres com mais de 60 anos de idade, podendo causar vergonha e diminuição da interação social (Dumoulin *et al.*, 2020). No



contexto de tratamentos não cirúrgicos e não farmacológicos, o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) é indicado como terapia de primeira linha para mulheres com IUE ou IUM e tem se mostrado ainda mais eficaz quando realizado em grupo, uma vez que promove o apoio e aumenta a motivação dessas pacientes (Dumoulin *et al.*, 2020).

Apesar disso, o treinamento muscular do assoalho pélvico possibilita apenas a recuperação de não mais que 50% dessas mulheres (Brooks *et al.*, 2021). No entanto, nos casos de mulheres que tiveram menos de 3 partos, é mais benéfico fazer o treinamento dos músculos do assoalho pélvico juntamente com o treinamento do músculo transversal abdominal, de modo que há uma relação entre a escolha do manejo da IU e o número de partos da mulher (Ptak *et al.*, 2019).

Nesse sentido, foi demonstrado por alguns estudos que a eficácia e efetividade da aplicação de ferramentas para avaliação do progresso do tratamento com TMAP, denominado biofeedback do assoalho pélvico, ainda permanece inconclusiva. Entretanto, alguns exemplos disponíveis na literatura apontam melhoria na força e função muscular após a utilização do biofeedback de atividade muscular, em comparação com grupos sem biofeedback. Dessa maneira, o “efeito benéfico complementar” da monitorização com eletromiografia de superfície é considerada um instrumento válido para estudo em tempo real das contrações dos MAP, servindo, portanto, como um biofeedback de terapia não medicamentosa (Chmielewska *et al.*, 2019).

É visto também, em um estudo de caso de Mercier *et al.* (2019) que o TMAP de 12 semanas conseguiu reduzir os sintomas e sinais de síndrome geniturinária da menopausa em mulheres com IU. Já no estudo de coorte prospectivo intervencionista de Brooks *et al.* (2021), revelou que as pacientes que foram submetidas ao TMAP durante doze semanas que apresentavam sintomas menos graves e posição mais cranial do colo vesical quando em pé e paradas tiveram maiores chances de ter sucesso no tratamento, com o teste do absorvente seco após a intervenção.

Nessa perspectiva, Chmielewska *et al.* (2019) comparou o efeito da atividade mioelétrica do assoalho pélvico em mulheres com IUE. Esse mesmo autor demonstrou que, o grupo submetido ao treinamento do assoalho pélvico associado a eletromiografia de superfície não apresentou superioridade em relação ao grupo submetido a prática de exercícios de pilates, resultando em alívio de sintomas de incontinência urinária igualmente eficazes entre os dois métodos. Contudo, comprovou-se, a partir da aplicação de questionários validados, que a melhoria na qualidade de vida de mulheres com IUE foi mais notável no grupo submetido à prática de pilates no acompanhamento de seis meses.



Apesar de diversos estudos apontarem a importância desta continuidade, nem todo o público-alvo possui acesso à orientação de profissionais de saúde treinados para início desta terapia, em especial aos residentes de áreas rurais. Alinhado a isso, comprova-se, a partir da busca de novas ferramentas para adesão do TMAP, que a fisioterapia supervisionada por profissional treinado é mais eficaz do que exercícios domiciliares não supervisionados. Mishra *et al.* (2022), observou-se que o grupo de mulheres não supervisionadas por fisioterapeutas, não demonstrou qualquer benefício em relação ao grupo que não realizou exercícios.

Outro ponto importante para ser ressaltado é que o TMAP, que busca aliviar o quadro da IU, quando realizado de forma tradicional, pode tornar-se algo importuno para as pacientes (Wang *et al.*, 2023). Dessa forma, o estudo de Wang *et al.* (2023), avaliou um programa de atividades lombo-pélvicas modificadas de 16 semanas, que busca benefícios entre o treinamento físico e o alívio da IU. Primeiramente, é primordial lembrar que a disfunção muscular do assoalho pélvico está entre as preocupações que abrangem os fatores patogênicos da IU, por isso, o treinamento muscular é uma boa opção de intervenção, visto o baixo custo, a ausência de efeitos colaterais, além de não ser invasivo.

Além disso, o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico contribui para o aumento da capacidade de controle do colo vesical e também auxilia na inibição das contrações do detrusor, algo que pode reduzir os episódios de IU, o uso de absorventes e a ansiedade. Quando se analisa o treinamento realizado de modo tradicional, esse ocorre em posição deitada, limitando a amplitude do movimento do quadril e reduzindo a eficiência. Dessa forma, estudos indicam que a realização na posição ortostática pode ser melhor, de modo a incorporar movimentos de danças para tornar a prática mais agradável (Wang *et al.*, 2023).

Assim, apesar da música junto ao treinamento proporcionar uma reabilitação mais rápida, alguns movimentos são menos fáceis para execução, uma vez que as mulheres de meia idade possuem menor flexibilidade no quadril. Sendo assim, a atividade lombo-pélvica modificada incorporada à manobra de retração abdominal (ADIM) proporciona movimento rítmico do quadril, contrações isométricas dos músculos abdominais profundos, gera aumento da tensão da fáscia toracolombar e gera pressão intra-abdominal, melhorando assim, a estabilidade lombar e pélvica (Wang *et al.*, 2023).

Por fim, pode-se notar que o treinamento promoveu melhorias na IU de esforço leve em mulheres de meia idade, pois resultaram em menores pontuações nas percepções de incontinência, de frequência de perda de urina e no índice de teste de absorvente (Wang *et al.*, 2023). Para além do TMAP, algumas intervenções complementares são indicadas como alternativas para o tratamento. A rumba - por exemplo - é uma dança que concentra a



estabilidade e mobilidade pélvica e espinhal, envolve o controle, a força e flexibilidade para realização do movimento, mediante a contração dos músculos abdominais, respiratórios e do quadril, que resulta na pressão intra-abdominal e pode reduzir a gravidade da IU em mulheres pós-menopausa (Tang *et al.*, 2022).

Desse modo, Tang *et al.* (2022) realizou um estudo de 16 semanas com base na rumba combinada com o treinamento respiratório, a fim de observar a redução de gravidade da IU. Isso porque os exercícios envolvem o movimento de diversos músculos centrais, abdominais, do quadril, glúteo máximo e adutores, os quais desempenham importante papel na estabilidade e suporte da pelve. A movimentação, como rotação, torção e inclinação, e a repetição dos exercícios, trabalham os músculos do assoalho pélvico de forma ativa. Além disso, os exercícios respiratórios também acabam por ativar o assoalho, em que a respiração abdominal pode gerar ativação reflexa dos músculos da parede abdominal, que por sua vez reduz a gravidade incontinência urinária.

Sendo assim, o presente estudo indica efeitos positivos quanto ao aumento da força e resistência do assoalho pélvico para melhorar a qualidade de vida da pessoa com IU pós menopausa, considerando que, após intervenção de 90 min de dança Rumba combinada com treinamento respiratório, 3 vezes por semana durante 16 semanas, em um grupo de mulheres sedentárias, pós-menopáusicas e que relataram Incontinência Urinária de Esforço leve a moderada em um teste de absorvente de 1 hora, houve uma melhoria na força do assoalho pélvico (aumento de 66,7% na força das fibras musculares que controlam a urina e a qualidade de vida sexual), o que ocasionou uma diminuição de 37,7% na gravidade da incontinência (Tang *et al.*, 2022).

Ademais, considera-se que o nível de condicionamento físico geral também é determinante no prognóstico da IU, especialmente em mulheres idosas. Dessa forma, a partir do trabalho de Vijayakumar *et al.* (2023) é possível associar IMC, ansiedade e IU, em um cenário em que o estudo intervencionista propôs o estabelecimento de um cronograma de treinamento adaptado associado a exercícios de Kegel. Consequentemente, após 3 meses da mudança de estilo de vida, percebeu-se o aumento da aptidão física dos participantes, evidenciada pela redução no valor do IMC médio dos participantes e pela conquista de melhores resultados no teste de aptidão sênior (STF).

Evidenciou-se, também, a diminuição no nível de ansiedade e da perda urinária, um resultado efetivo e estatisticamente significativo em que, do total de 36 participantes, 13 que apresentaram IU grave pré-intervenção demonstraram melhora pós-intervenção, além de 8 participantes que não apresentaram IU após a intervenção. Em contrapartida, com o trabalho



de Mikus *et al.* (2022), é possível observar uma visão diferente. Esse estudo se trata de um ensaio clínico randomizado realizado no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do “*Clinical Hospital Centre Zagreb*” na Croácia, em que foram observados dois grupos formados por mulheres entre 18 e 65 anos que apresentavam IUE.

Estas mulheres haviam passado por um parto vaginal há pelo menos um ano, apresentavam sintomas da IUE há, no mínimo, seis meses e pontuaram seis ou mais pontos no ICIQ-UI SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire—Urinary Incontinence Short Form*), o que resultou em 117 mulheres, mas apenas 94 delas compuseram a população de estudo. As mulheres que pertenciam ao primeiro grupo seriam submetidas ao tratamento com os Exercícios de Kegel, enquanto que o outro passaria pelo tratamento com a Inervação Magnética Extracorpórea (EMI), sendo os dois realizados durante oito semanas (Mikus *et al.*, 2022).

Ambos os grupos foram avaliados com a utilização do perineômetro (usado para medir a força dos músculos do assoalho pélvico), de questionários com o intuito de avaliar sintomas e qualidade de vida (ICIQ-LUTSqol -*International Consultation on Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life Module*- e ICIQ-UI SF) e de um diário miccional de três dias, este para quantificar os episódios de incontinência urinária (Mikus *et al.*, 2022).

Com isso, foi observado que as pacientes tratadas com o EMI apresentavam uma menor quantidade de acessos de IU, maior qualidade de vida, relativa maior força dos músculos do assoalho pélvico, além delas terem se mostrado mais satisfeitas com o tratamento (verificado com a escala PGI-I após três meses do fim do tratamento) que as mulheres que foram tratadas com os exercícios de Kegel durante o mesmo tempo (Mikus *et al.*, 2022). Nessa ideia, observa-se com o estudo de Weber-Rajek *et al.* (2020), um ensaio randomizado controlado, que o TMAP e a inervação magnética extracorpórea (ExMI) são duas formas eficazes de tratamento para mulheres com IUE.

Os autores trabalharam com 128 mulheres com IUE, as quais foram divididas, de forma aleatória, em três grupos (dois grupos experimentais e um grupo controle). As pacientes que ficaram no grupo experimental 1 passaram por 12 sessões de treinamento muscular do assoalho pélvico, enquanto que o grupo experimental 2 passou por 12 sessões de ExMI. Já o grupo controle não passou por nenhum tipo de tratamento. Além disso, foram utilizadas ferramentas para avaliar os 3 grupos de estudo tanto no início quanto ao final, as quais foram: Escala Revisada de Incontinência Urinária, “King’s Health Questionnaire” (KHQ), Inventário de Depressão de Beck e Escala de Autoeficácia Geral (Weber-Rajek *et al.*, 2020).



Assim, foi possível notar que nos dois grupos experimentais, houve uma diminuição significativa nos sintomas depressivos (a porcentagem de pacientes depressivos passou de 45% para 27% no grupo 1 e de 46% para 27% no grupo 2), além de uma melhoria na qualidade de vida (em relação a “emoções”, “escala de gravidade dos sintomas”, “limitações sociais” e “medidas de gravidade” do KHQ) e redução da gravidade da incontinência urinária. Além do mais, houve uma melhoria nas crenças de autoeficácia no grupo experimental 2, ou seja, o que recebeu o tratamento com ExMI (Weber-Rajek *et al.*, 2020).

Nenhuma diferença estatisticamente relevante foi encontrada nas variáveis mensuradas no grupo controle. E, quando os três grupos do estudo foram analisados comparativamente, percebeu-se distinções estatisticamente relevantes entre eles na última avaliação da qualidade de vida em relação aos seguintes pontos do KHQ: “limitações sociais”, “emoções”, “limitações físicas” e “relações pessoais” (Weber-Rajek *et al.*, 2020). Já o estudo de Molina-Torres *et al.* (2023) buscou compreender se exercícios hipopressivos podem ser utilizados para o tratamento da IU, tendo em vista que - por não trabalhar diretamente e apenas a musculatura do assoalho pélvico - ainda há controvérsias sobre sua eficácia nesse sentido.

Cabe salientar que exercícios hipopressivos consistem em diminuir a pressão intra-abdominal nos compartimentos torácico, abdominal e perineal, podendo desempenhar um papel importante na ativação de fibras musculares estriadas do assoalho pélvico. Para tanto, os pesquisadores dividiram 117 mulheres entre os 18 e os 60 anos que apresentam sintomatologia de IU em dois grupos: um praticaria esse tipo de exercício supervisionado 2 vezes por semana por cerca de 20 minutos ao longo de 2 meses, enquanto o outro não receberia nenhuma intervenção. Ao fim do estudo, observou-se que as mulheres que praticaram os exercícios, obtiveram uma diminuição dos sintomas relacionados a desordens do assoalho pélvico, diferentemente do segundo grupo (Weber-Rajek *et al.*, 2020).

Nesse sentido, houve melhora na contração desse grupo muscular, bem como a diminuição da severidade e dos próprios sintomas associados à IU (Molina-Torres *et al.*, 2023). Outrossim, Soriano *et al.* (2020), analisa o efeito de um programa estruturado de técnica hipopressiva abdominal (THA), realizada em 24 sessões que foram distribuídas durante 2 meses, sobre o tônus muscular do assoalho pélvico (MAP) e na incontinência urinária em mulheres de 20 a 65 anos, e compara com um grupo que ficou 2 meses em descanso.

O artigo destaca que houve diferença média do tônus dos MAP de 59 g/cm³, naquelas que foram submetidas às técnicas hipopressivas e que, após 2 meses, a diferença entre os grupos na pontuação do ICIQ-SF foi de 3,3 pontos. Destaca-se, ademais, que a maioria dos participantes relatou melhora da imagem corporal e sensação de bem-estar. No que diz respeito



à manutenção dos efeitos do programa THA após a interrupção dos exercícios, os resultados mostram que os efeitos no tônus dos MAP foram reduzidos em 50% após 2 meses de descanso. Isso reflete a importância de manter uma rotina de exercícios para evitar a perda dos benefícios (Soriano *et al.*, 2020).

Ademais, é interessante apontar que apesar de a maioria dos estudos estarem relacionados à utilização de exercícios físicos como uma das frentes terapêuticas para a incontinência urinária, eles também podem ter papel na sua precipitação ou exacerbação (Silva *et al.*, 2021). Em seu trabalho, Silva *et al.* (2021) apontam o fato de que, apesar de ser considerado um efeito protetor e até uma forma de tratamento para IU, durante o exercício físico, pode haver um desequilíbrio entre as pressões dentro da bexiga e da uretra devido às forças de reação do solo e o aumento da pressão intra-abdominal.

Além disso, os autores indicam também que uma grande queixa dos pacientes com IU é a perda involuntária de urina durante o esforço físico, o que deve nos deixar atentos ao papel dele nessa condição. Nesse contexto, os pesquisadores buscaram - através de um estudo transversal baseado na aplicação de questionários - compreender se há relação entre a prática de exercícios físicos extenuantes e a presença de IU em mulheres. Porém, foi observado que exercícios de alto impacto estavam contidos nos treinos de 62,1% das que não apresentavam IU e de 50,9% das que apresentavam. Dessa forma, os autores concluíram que não há uma associação estatisticamente significativa entre a presença de IU e exercícios físicos extenuantes (Silva *et al.*, 2021).

Por outro lado, evidencia-se a necessidade de que sejam desenvolvidas estratégias adicionais de manejo para a incontinência urinária que, além de mais eficazes, sejam também mais acessíveis, uma vez que exercícios como o treinamento da musculatura do assoalho pélvico podem ser difíceis de realizar sem a orientação de um profissional de saúde especializado, e, além disso, os tratamentos de segunda linha, como as medicações anticolinérgicas, apresentam efeitos colaterais que comprometem sua segurança e tolerabilidade (Huang *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o Yoga é proposto como uma alternativa complementar no tratamento da incontinência urinária, ajudando no controle da musculatura do assoalho pélvico e no aumento da força dos membros inferiores, simultaneamente reduzindo a ansiedade e o estresse, fatores estes associados com a piora da incontinência urinária de urgência (Huang *et al.*, 2019). Nessa ótica, considerando ainda a falta de pesquisas específicas que sustentem o Yoga como tratamento da incontinência, o estudo de Huang *et al.* (2019) buscou investigar a relação entre



ambos, o qual evidenciou uma melhora na frequência da incontinência urinária com a realização do yoga em uma duração de três meses.

Em paralelo, Bo *et al.* (2021), tentou compreender se a realização de exercícios de força regulares poderiam causar IU em mulheres sedentárias acima do peso. Para isso, em seu estudo, os autores investigaram 143 mulheres inativas com sobrepeso ou obesas ($IMC > 25$), com idade entre 18 e 65 anos, após 12 semanas de treinamento de força, contudo sem exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico. Assim, a partir do Questionário de Consenso Internacional sobre Incontinência (ICIQ-UI-SF), concluiu-se que não houve diferenças estatísticas consideráveis entre o grupo com exercícios e o grupo controle, trazendo uma conclusão que treinamento de força geral não causa IU.

Por outro lado, Wagg *et al.* (2019) buscou entender a ação de exercícios para o controle da IU através de um estudo com grupos de mulheres com idade entre 60 e 75 anos e de realidade socioeconômica similar em Bangladesh que apresentassem IU atual. Em seguida, elas foram expostas a exercícios (treinamento muscular do assoalho pélvico e de mobilidade) com duração de 60 minutos seguidos de 30 minutos de caminhada realizados duas vezes por semana no total de 24 semanas.

O grupo de mulheres elegíveis foi dividido em dois, sendo 298 mulheres no grupo exposto a exercício e educação, ao passo que 281 mulheres participaram do grupo exposto apenas à educação. Com isso, concluiu-se que o primeiro grupo teve perda urinária menor quando comparado às mulheres com somente exposições educacionais. Além disso, a proporção de mulheres ao final que não tiveram perda urinária foi de 41% no grupo com educação e exercício, enquanto nenhuma do grupo com apenas educação teve cura na incontinência, além de que não houve relatos de piora no quadro da IU após incrementação dos exercícios na rotina das mulheres (Wagg *et al.*, 2019).

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a incontinência urinária é uma condição prevalente entre o público feminino, com destaque para as mulheres idosas e se apresenta como uma patologia de grande impacto negativo na qualidade de vida e interação social. Nesse viés, o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) é a primeira linha de tratamento não cirúrgico e não farmacológico, especialmente eficaz ao ser realizado em grupo e com supervisão de profissionais. Estudos indicam que combinações de TMAP com outras modalidades, como biofeedback e exercícios hipopressivos, podem melhorar a eficácia do tratamento de IU.



Ademais, outras atividades como a rumba e a yoga são consideradas promissoras na redução dos sintomas da IU, de forma que, o exercício físico regular e a manutenção de um peso saudável podem influir positivamente sob idosas com IU, a ponto de evitar possíveis intervenções cirúrgicas. Entretanto, o acesso a essas terapias é considerado um obstáculo importante, principalmente em áreas rurais, e a continuidade do exercício supervisionado é primordial para a eficácia do tratamento a longo prazo, de modo que a baixa adesão e autoeficácia são os principais obstáculos para o alcance de resultados satisfatórios.

Nesse sentido, é vital novas pesquisas sobre o tema e o desenvolvimento de estratégias acessíveis e eficazes para o manejo da IU para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

BO, K. *et al.* Does regular strength training cause urinary incontinence in overweight inactive women? A randomized controlled trial. **Int Urogynecol J.**, v. 32, n. 10, 2021.

BROOKS, K. C. L. *et al.* A model identifying characteristics predictive of successful pelvic floor muscle training outcomes among women with stress urinary incontinence. **International Urogynecology Journal**, v. 32, p. 719-728, 2021.

CHMIELEWSKA, D. *et al.* Electromyographic characteristics of pelvic floor muscles in women with stress urinary incontinence following sEMG-assisted biofeedback training and Pilates exercises. **PloS one**, v. 14, n. 12, 2019.

DUMOULIN, C. *et al.* Group-Based vs Individual Pelvic Floor Muscle Training to Treat Urinary Incontinence in Older Women: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, v. 10, p. 1284-1293, 2020.

FUENTES-APARICIO, L.; BALASCH-BERNAT, M.; LÓPEZ-BUENO, L. Add-on effect of postural instructions to abdominopelvic exercise on urinary symptoms and quality of life in climacteric women with stress urinary incontinence. A pilot randomized controlled trial. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 3, p. 928, 2021.

HAGEN, S. *et al.* Eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico com e sem biofeedback eletromiográfico para incontinência urinária em mulheres: ensaio multicêntrico randomizado controlado. **BMJ**, v. 371, 2020.

HUANG, A. K. *et al.* A Group-Based Yoga Program for Urinary Incontinence in Ambulatory Women: Feasibility, Tolerability, and Change in Incontinence Frequency over Three Months in a Single-Center Randomized Trial. **Am J Obstet Gynecol**, v. 220, n. 1, p. 87, 2019.

MERCIER, J. *et al.* Pelvic floor muscle training as a treatment for genitourinary syndrome of menopause: A single-arm feasibility study. **Maturitas**, v. 125, p. 57-62, 2019.



MIKUS, M. *et al.* Efficacy Comparison between Kegel Exercises and Extracorporeal Magnetic Innervation in Treatment of Female Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial. **Medicina**, v. 58, n. 12, p. 1863, 2022.

MISHRA, D. G. *et al.* Comparison of effectiveness of home-based verses supervised pelvic floor muscle exercise in women with urinary incontinence. **Journal of Mid-life Health**, v. 13, n. 1, p. 74-79, 2022.

MOLINA-TORRES, G. *et al.* The effects of an 8-week hypopressive exercise training program on urinary incontinence and pelvic floor muscle activation: A randomized controlled trial. **Neurourol Urodyn.**, v. 42, n. 2, p. 500-509, 2023.

PTAK, M. *et al.* The effect of pelvic floor muscles exercise on quality of life in women with stress urinary incontinence and its relationship with vaginal deliveries: a randomized trial. **BioMed research international**, v. 2019, 2019.

RUSSO, E. *et al.* Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. **Maturitas**, v. 143, p. 223-230, 2021.

SILVA, M. F. *et al.* A incontinência urinária em mulheres praticantes de exercício recreativo: um estudo transversal. **Acta Médica Portuguesa**, v. 34, n. 11, p. 724-732, 2021.

SORIANO, L. *et al.* Effect of an abdominal hypopressive technique programme on pelvic floor muscle tone and urinary incontinence in women: A randomised crossover trial. **Physiotherapy**, v. 108, p. 37-44, 2020.

TANG, Y. *et al.* Rumba dance combined with breathing training as an exercise intervention in the management of stress urinary incontinence in postmenopausal women: a randomized controlled trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 522, 2022.

VIJAYAKUMAR, K. *et al.* Effects of Kegel and General Fitness Exercises in Reducing the Severity of Urinary Incontinence-An Interventional Study. **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, v. 17, n. 7, 2023.

WAGG, A. *et al.* Exercise intervention in the management of urinary incontinence in older women in villages in Bangladesh: a cluster randomised trial. **Lancet Glob Health**. v.7, n.7, 2019.

WANG, Y. *et al.* Modified lumbo-pelvic exercise to alleviate mild stress urinary incontinence in middle-aged females. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 7142, 2023.

WEBER-RAJEK, M. *et al.* Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Randomized Controlled Trial. **BioMed Research International**, v. 2020, 2020.