



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA

**RELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES JOVENS: revisão de literatura**

Heloiza Sousa Silva

Orientador: Prof. Danillo Augusto dos Santos

Trindade-GO

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA

**RELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES JOVENS: Revisão de literatura**

Heloiza Sousa Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:**

Orientador: Prof. Danillo Augusto dos Santos

Trindade - GO

2023

Heloiza Sousa Silva

**RELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES JOVENS: Revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia, aprovada
pela seguinte banca examinadora:

Orientador: Prof. Esp. Danilo Augusto dos Santos

Interno: Prof. Esp. Denize Ferreira

Externo: Fisioterapeuta Esp. Cleane Taveira da Silva

Trindade - GO 13/06/2023

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus que me instruiu ao longo do curso, permitindo ultrapassar os obstáculos, tendo força e sabedoria.

Aos meus Pais, Eliene Américo e Welismar Bernardes, que sempre incentivaram e ajudaram nas fases difíceis e importantes do curso.

A minha Irmã, Hellenn Sousa, por estar sempre do meu lado, incentivando e ajudando com seu conhecimento.

Aos meus Avós, Edna Américo e Euripedes Américo, pelo incentivo, pelas orações e ajuda ao longo do curso.

Ao meu Namorado, Whallyse Phyllyp, pelo apoio, incentivo, paciência nessa fase importante da minha vida.

A minha Amiga, Camila Lemes, que sempre esteve compartilhando de momentos difíceis e felizes da minha vida.

A Professora, Cleane Taveira, pela sua paciência, seus conhecimentos e orientações que me ajudaram no desenvolvimento deste trabalho.

RELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES JOVENS: Revisão de literatura

Heloiza Sousa Silva ¹; Danillo Augusto dos Santos².

RESUMO

INTRODUÇÃO: O parto Normal, acontece quando o bebê nasce pela vagina, de forma não cirúrgica e um ato natural, se tudo estiver bem com mãe e com a criança, o parto é um processo fisiológico que requer pouca intervenção médica. É um processo que pode durar algumas horas cerca de 13 a 16 horas em média, sendo dividido em quatro fases distintas. O não cumprimento dessas fases, levam a interferências como a episiotomia que é uma prática cirúrgica que implica no alargamento do períneo, para ampliação da abertura vaginal, durante o trabalho de parto. Essa pode ser classificada em tipos: episiotomia mediana (EM) e a episiotomia médio-lateral (EML). A mediana (EM) e quanto ao comprometimento: 1º grau, 2º grau, 3º grau e 4º grau, levando as complicações como a incontinência urinária por exemplo, causando assim impacto psicossocial, déficit na autoestima e na função sexual. **OBJETIVOS:** Averiguar se há princípio de incontinência urinária em consequência de episódio de episiotomia em mulheres jovens. **METODOLOGIA:** É uma revisão bibliográfica, através de pesquisas realizadas nas bases de dados (SciELO) Scientific Electronic Library Online, (BVS) Biblioteca Virtual de Saúde, (LILACS) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *National Library of Medicine*, Medline/Pubmed, Livros e periódicos. Os critérios de inclusão, foram artigos publicados em inglês, português e espanhol dos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não correspondiam ao tema estudado, os que as publicações foram realizadas anteriores ao ano de 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** estudos realizados revelam que a baixa escolaridade, está relacionada a um maior índice de episiotomia, porém houve afirmação de que as intervenções desnecessárias no trabalho de parto são generalizadas em ambientes de baixa, média e alta renda, muitas vezes pressionando recursos e ampliando a lacuna de equidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a Episiotomia ainda é aplicada de forma rotineira nas práticas clínicas durante o trabalho de parto Normal. Havendo pouco conhecimento, principalmente, de mulheres jovens primíparas, sendo essas afetadas fisicamente e psicologicamente. Além disso, não há comprovações de que o procedimento traga benefícios tanto para a parturiente quanto ao feto. **PALAVRAS-CHAVE:** Episiotomia; Incontinência Urinária; Parto Normal; Violência Obstétrica.

RELATIONSHIP OF EPISIOTOMY WITH THE INCIDENCE OF URINARY INCONTINENCE IN YOUNG WOMEN: Literature review

ABSTRACT

INTRODUCTION: Normal delivery happens when the baby is born through the vagina, non-surgically and a natural act, if everything is fine with the mother and the child, childbirth is a physiological process that requires little medical intervention. It is a process that can last a few hours about 13 to 16 hours on average, being divided into four distinct phases. Failure to comply with these phases leads to interference such as episiotomy, which is a surgical practice that involves enlarging the perineum to enlarge the vaginal opening during labor. This can be classified into types: median episiotomy (ME) and mediolateral episiotomy (MLE). The median (EM) and in terms of impairment: 1st degree, 2nd degree, 3rd degree and 4th degree, leading to complications such as urinary incontinence, for example, thus causing psychosocial impact, deficit in self-esteem and sexual function. **OBJECTIVES:** To determine if there is a beginning of urinary incontinence as a result of episiotomy in young women. **METHODOLOGY:** It is a bibliographic review, through searches carried out in databases such as: (SciELO) Scientific Electronic Library Online, (BVS) Virtual Health Library, (LILACS) Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, National Library of Medicine (MEDLINE) Health Science Descriptors, Books and journals. The main objective of this study was to find out whether there is a beginning of urinary incontinence as a result of an episiotomy episode in young women. Inclusion criteria were articles published in English, Portuguese and Spanish in the last 10 years. Exclusion criteria were articles that did not correspond to the subject studied, those that were published prior to the year 2013. **RESULTS AND DISCUSSION:** studies carried out reveal that low education is related to a greater index of episiotomy, but there was affirmation of that unnecessary interventions in labor and delivery are widespread in low-, middle-, and high-income settings, often straining resources and widening the equity gap. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that Episiotomy is still routinely applied in clinical practices during normal labor. There is little knowledge, mainly of young primiparous women, who are physically and psychologically affected. In addition, there is no evidence that the procedure brings benefits to either the parturient woman or the fetus.

KEYWORDS: Episiotomy; Urinary incontinence; Normal birth; Obstetric Violence.

1 Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes;

2 Orientador: Prof. Especialista do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

O parto Normal, também chamado de Vaginal, acontece quando o bebê nasce pela vagina, de forma não cirúrgica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ato de parir um bebê é um ato natural. De acordo com o autor acima citado, se tudo estiver bem com mãe e com a criança, o parto é um processo fisiológico que requer pouca intervenção médica (PEÑA, 2016).

De acordo com Baracho (2018), o parto Normal é caracterizado por contrações da musculatura lisa miometrial, onde o objetivo é promover a dilatação do colo uterino e a expulsão do feto por meio dos mecanismos de adaptações ao canal do parto. Essa autora relata ainda que clinicamente, o trabalho de parto é dividido em três fases clínicas e uma fase de observação, também chamada de quarto período.

- ✓ Primeira fase ou dilatação, a fase de dilatação quando inicia-se com dolorosas contrações, assim esse período começa com as primeiras modificações cervicais e termina com a dilatação completa do colo uterino (10cm). A OMS reconhece que cada trabalho de parto e nascimento são únicos e que a duração dessa primeira etapa varia de uma mulher para outra. Geralmente, para as nulíparas(mulheres na primeira gestação) o parto não se estende além de 12 horas e para multíparas(mulheres a partir da gestação) geralmente não prolonga além de 10 horas.
- ✓ Segunda fase ou expulsão, o segundo período inicia-se com a dilatação cervical completa e termina com a expulsão fetal. Sendo considerado fisiológico o período de 3 horas para nulíparas e 2 horas para multíparas.
- ✓ Terceira fase ou dequitação, é quando o útero expelle a placenta e as membranas após a expulsão fetal. Seu descolamento ocorre em virtude da diminuição do volume uterino depois da expulsão fetal, associada às contrações uterinas. Esse processo ocorre entre 10 min e 1 h após o parto.
- ✓ Quarto período ou observação, inicia-se logo após a dequitação, que compreende a primeira hora após o nascimento. Nesse momento observam-se o volume de sangramento uterino da paciente e a contratilidade uterina.

O cuidado prestado à mulher no processo de parturição sofreu modificações significativas ao longo dos anos. O parto, a princípio assistido por parteiras tradicionais em ambiente familiar e íntimo, passou, a partir da segunda metade do século XX, a ser um evento hospitalar e cirúrgico. Esse modelo hegemônico contribuiu para que as

mulheres fossem expropriadas de seus saberes, perdessem o controle e a participação ativa no trabalho de parto e parto (expulsão do feto), o que inviabilizou o exercício de sua autonomia e impactou negativamente a experiência do nascimento. Nesse contexto, no final dos anos 1970 surge o Plano de Parto, introduzido por educadores pré-natais, com o propósito de facilitar a comunicação entre gestantes e profissionais de saúde, além de encorajar tomadas de decisão informadas sobre escolhas, riscos e resultados de trabalho de parto. (MEDEIROS et al, 2019).

A episiotomia é uma prática cirúrgica que implica no alargamento do períneo, para ampliação da abertura vaginal, durante o segundo período do trabalho de parto, denominado período expulsivo (NUNES, 2018 e FRIGO, 2014). O seu uso deve-se restringir a situações clínicas específicas uma vez que muitas são as complicações associadas ao uso rotineiro, como a incontinência urinária por exemplo (ALVES, 2019 e TABISEL, 2002). Contudo vários estudos têm demonstrado que não há, grandes vantagens na episiotomia (DESSANTI et al, 2019). Uma vez que a episiotomia afeta a integridade das fibras musculares dos músculos do assoalho pélvico e que a força de contratilidade destes músculos é necessária para garantir suporte aos órgãos pélvicos e manutenção das continências urinária e fecal, pode-se associar a episiotomia à maior probabilidade de desenvolver disfunções do assoalho pélvico (PHILIPPINI et al, 2017).

A episiotomia consiste na secção do períneo vaginal, com o intuito de ampliar a porção inferior da vagina, durante o estágio de expulsão do parto. Os tipos mais frequentemente utilizados são a episiotomia mediana (EM) e a episiotomia médio-lateral (EML). A mediana (EM) começa no canto posterior e segue uma linha reta em direção ao tendão central do corpo perineal. Médio-lateral (EML) consiste em fazer uma incisão reta a partir do canto posterior para a tuberosidade isquiática (DESSANTI et al., 2019).

Os danos que acometem o períneo, devido a realização da episiotomia, são classificados de acordo com o comprometimento causado. É considerado de 1º grau quando atinge pele e mucosa apenas, 2º grau, quando afeta os músculos e fáscia do períneo, 3º grau, quando compromete o esfíncter anal e 4º grau, quando ocorre lesão da mucosa retal. As lesões de 1º e 2º graus são ditas lesões leves, enquanto as 3º e 4º graus são consideradas severas (OLIVEIRA et al, 2012).

A incontinência urinária (IU) é uma patologia de impacto psicossocial no sexo feminino, onde episódios de perda urinária levam a constrangimento, déficit na

autoestima e na função sexual. Nela, ocorre algum distúrbio em estruturas do assoalho pélvico (PEREIRA, 2021). O assoalho pélvico é uma estrutura completa composta por músculos, fáscias e ligamentos que se encontra entre o osso púbis, cóccix e tuberosidade isquiática, na pelve (PEREIRA et al, 2021).

A IU é definida como qualquer ocorrência na qual suceda perda involuntária de urina, de modo a gerar problemas sociais ou higiênicos. Essa condição afeta a qualidade de vida, gera insegurança, constrangimento e estresse, distúrbios sociais, psicológicos, físicos, sexuais, e é considerada a principal disfunção do assoalho pélvico (PEREIRA et al, 2021).

Prieto e Moura (2015) e Pereira (2021) , relata que mesmo sabendo que a episiotomia causa lesões e pode provocar incontinência urinária, ainda assim é utilizada de forma indiscriminada.

A falta de conhecimento das mulheres sobre a episiotomia é nítida. Poucas mulheres sabem por que são submetidas a uma episiotomia e aceitam o procedimento como inevitável, sem questioná-lo (DESSANTI, 2019).

Bolsoni e Coelho (2016) e Pereira (2021), citam que realizar o procedimento sem o consentimento da mulher caracteriza-se não só como violência obstétrica, mas viola os direitos sexuais e reprodutivos. Entende-se por violência obstétrica qualquer conduta, ato ou omissão exercido por profissionais da saúde que se aproprie do corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (SOUZA et al.,2016).

VIRTUOSO, MAZO e MENEZES(2012) e REDE UNIDA (2017), descreve que a Incontinência Urinária (IU) é uma experiência que acomete milhões de mulheres no mundo inteiro. Os mesmos autores descrevem que existem três tipos de Incontinências Urinária, sendo classificadas em Incontinências Urinária por Esforço (IUE); Incontinências Urinária de Urgência (IUU); e Incontinências Urinária Mista (IUM).

A IUE é o tipo mais comum de perda involuntária de urina na mulher, podendo ocorrer por hiper mobilidade da uretra ou por deficiência esfinteriana. A causa mais frequente de incontinência urinária de esforço é a hiper mobilidade uretral decorrente da fraqueza do assoalho pélvico ou, conseqüentemente, a procedimentos cirúrgicos. A incontinência de urgência representa a perda urinária associada ao intenso desejo miccional (urgência). A IUM, caracterizada pela

incontinência urinária de esforço associada à bexiga hiperativa (PEREIRA et al, 2014).

Dentre as diversas causas de IU observa-se as distensões, rupturas ou lacerações da musculatura pélvica muitas vezes associadas a casos de episiotomia (REDE UNIDA, 2017 e BARBOSA, 2017).

Devem-se buscar práticas alternativas para prevenção do trauma perineal. Educação continuada e um olhar diferenciado do profissional respeitando o corpo da mulher, o tempo do conceito tendo como princípio que o trabalho de parto é algo natural e fisiológico, humanizando o atendimento, minimizando o seu potencial de riscos e agravos, os profissionais de saúde devem orientar/auxiliar a parturiente sobre técnicas não invasivas para tolerar a dor e as contrações em todo período do trabalho de parto (FRIGO, 2014 e BRASIL, 2014).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa da literatura existentes nas seguintes bases de dados (SciELO)Scientific Electronic Library Online, (BVS) Biblioteca Virtual de Saúde, (LILACS) Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, *National Library of Medicine* MEDLINE/ Pubmed , Google Acadêmico, Livros e periódicos que abordam o tema em questão. Como ingresso para a pesquisa nos bancos de dados utilizou-se os seguintes descritores Episiotomia, Incontinência Urinária, Parto Normal, Violência Obstétrica. Esse estudo teve como objetivo principal, averiguar se há princípio de incontinência urinária em consequência de episódio de episiotomia em mulheres jovens.

Foram estabelecidos como critério de inclusão, artigos publicados em inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos, no período entre 2013 e 2023, com abordagens ao tema pesquisado. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não correspondiam ao tema do estudo, os que as publicações foram realizados anteriores ao ano de 2013 mesmo que abordassem ao tema referido ou em outros idiomas que não os referidos acima.

As análises dos artigos escolhidos se deu da seguinte forma: ao realizar a pesquisa nas bases de dados ocorreu a primeira seleção dos artigos de acordo com os títulos, logo após aconteceu a segunda eliminação que se deu através da leitura

dos resumos por final foi realizado a leitura dos artigos na íntegra resultando num total de 11 artigos para a composição dessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figueiredo (2015), cita em um estudo realizado, que a baixa escolaridade, está relacionada á um maior índice de episiotomia. Esta condição impossibilita o entendimento sobre o processo de parturição, limita o conhecimento sobre o próprio corpo, sobre as modificações causadas pela gestação e sobre seus direitos, o que nos leva ao estudo de Tabisel (2002), onde o mesmo afirma que o seu uso deve-se restringir a situações clínicas específicas, uma vez que muitas são as complicações associadas ao uso da Episiotomia.

Porém segundo a OMS (2018), as intervenções desnecessárias no trabalho de parto são generalizadas em ambientes de baixa, média e alta renda, muitas vezes pressionando recursos e ampliando a lacuna de equidade.

Outro estudo de Barbosa (2017) e Rocha (2017), no período de agosto de 2016 a setembro de 2017, foram observados 72 partos, dentre eles, 67 foram partos vaginais, sendo 74,6% hospitalares e 25,4% com parteiras, e em 63,7% dos partos foi realizada a episiotomia, nesses a IU esteve presente em 89,5% da amostra, a episiotomia é um dos fatores de risco para IU, e esteve presente em 62,7% dos partos realizados. Sousa (2017) e Rocha (2017), em um estudo transversal parcial, foram selecionadas 91 mulheres utilizando como critério de inclusão apresentarem algum tipo de IU, das 91 selecionadas, 39 apresentaram dificuldade em evacuar. A IU associada a constipação intestinal, causa um estiramento do reto comprimindo a bexiga e durante a evacuação pode ocorrer a lesão da musculatura pélvica e traumatizar podendo causar isquemia muscular.

Ferreira (2012) e Monteiro (2021), observa-se grandes complicações advindas nessa prática, onde as mais significativas são: incontinência urinária ou fecal, prolapsos e redução da força muscular do assoalho pélvico. O mesmo relata ainda que a episiotomia também aumenta as chances de dor, hemorragia pós-parto, infecções, hematomas e disfunções sexuais. Muitas vezes uma visão pessimista do parto é criada devido a intervenções como a episiotomia, que mesmo sem evidências científicas que comprovem seus benefícios ainda são utilizados como ferramenta para

o processo do parto que é um ato natural e fisiológico do organismo da mulher.

Fica claro o desconhecimento das puérperas acerca da prática da episiotomia, suas indicações, riscos e benefícios. Evidenciou-se ainda que a maioria das participantes eram mulheres jovens, primíparas, com ensino médio incompleto, o que denota a dificuldade de acesso a informação e facilidade de aceitação de condutas desnecessárias por desconhecimento prévio (PEREIRA et al, 2021), ainda sobre a baixa escolaridade a presença de episiotomia em níveis escolares mais baixo é afirmado em um estudo realizado por Alves, (2019) com 16 mulheres, no estado da Bahia.

Contudo vários estudos têm demonstrado que não há, grandes vantagens na episiotomia (DESSANTI et al, 2019).

Para a OMS (2018), uma forma de reduzir as intervenções médicas desnecessárias, é seguir o índice de referência anterior para o ritmo de dilatação cervical em 1 cm/h durante o primeiro estágio de trabalho ativo (curso de um trabalho de parto normal) o que não pode ocorrer em algumas mulheres e é impreciso na identificação de mulheres em risco de resultados adversos de parto. A diretriz enfatiza que um ritmo de dilatação cervical mais lento, por si só, não deve ser uma indicação rotineira para uma intervenção com o objetivo de acelerar o parto ou o nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Episiotomia ainda é aplicada de forma rotineira nas práticas clínicas durante o trabalho de parto Normal. Que ainda, há pouco conhecimento, principalmente, de mulheres jovens primíparas, sendo essas afetadas fisicamente e psicologicamente na sua primeira gestação, não havendo informações sobre tal procedimento, sua função, benefícios, riscos e seu poder de escolha durante o parto. Levando assim à diversas disfunções do assoalho pélvico e às complicações clínicas como aumentar as chances de dor, hemorragia pós-parto, infecções, hematomas, disfunções sexuais e incontinências, gerando problemas sociais, higiênicos, psicológicos e afetando a qualidade de vida dessas mulheres.

Além disso, não há comprovações de que o procedimento traga benefícios tanto para a parturiente quanto ao feto.

Diante disso, faz-se necessário políticas públicas que levam ao conhecimento

das mulheres a prática, para prevenção de traumas, seja ele físico ou emocional, estabelecendo um atendimento humanizado, respeitando o corpo e as escolhas da mulher, orientando-a sobre as técnicas e todo o período de parto. Havendo assim a necessidade de novos estudos e pesquisas sobre a relação da episiotomia na incontinência urinária, e estabelecendo o uso do procedimento em casos necessários.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. **Sintomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia.** v.13, p. 329-340. 2019.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.** 6. ed. - Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2018.

BARBOSA, I. O. F. et al. A influência da episiotomia na força muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária. **CAD EDU SAUDE E FIS.** V.4, N.8, p. 10-11, 2017-2; (SUPL).

DESSANTI, G. **Complicações e sintomas no pós-parto com episiotomia.** v.1, n.1, p.177-192. 2019.

FIGUEIREDO, G. **Episiotomia: percepções de puérperas adolescentes.** v.33. 2015

FRIGO, J. **Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher.** Chapecó/SC. v.6, n.2, p.1-6. 2014.

MEDEIROS, R. G. A. M. Repercussão da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2019.

MONTEIRO, L. **Eficácia da terapia de fotobiomodulação em episiotomias.** p.1-16. 2021.

NUNES, R. **Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal.** Santa Catarina, p. 71-75. 2019.

OLIVEIRA, A. Episiotomia: discussão sobre o trauma psicológico e físico nas puérperas – uma revisão bibliográfica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde.** p.1-13. 2016.

PEÑA, S. **Episiotomia e suas implicações.** v.20, n.1, p.25-37. 2016.

PEREIRA, A. Proposta de tratamento fisioterapêutico para melhora da incontinência urinária de esforço pós-trauma: relato de caso. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina.** n.2, p.1-10. 2014.

PEREIRA, E. **A influência da cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres: revisão.** Curitiba, v.7, n.1, p. 9734-9748. 2021.

PEREIRA, L. **Episiotomia: o (des) conhecimento da puérpera.** Curitiba, v.7, n.2, p.20527-20538. 2021.

PHILIPPINI, A. **A influência da episiotomia na funcionalidade do assoalho pélvico.** p.1-6. 2017.

ROCHA, Vera. Saúde da Mulher. In: MEDEIROS, Arthur. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia.** Amapá: redeunida; p.10 – 11. 2017.

SOUSA, A. R. S. A relação da constipação intestinal e incontinência urinária em mulheres. **CAD EDU SAUDE E FIS.** V.4, N.8, p. 11, 2017-2; (SUPL).

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

