

Construção e validação de manual fisioterapêutico preventivo de incontinência urinária em gestantes

Construction and validation of a preventive physical therapy manual for urinary incontinence in pregnant women

Rafaela F. Nogueira¹, Sara P. Rosa¹, Jonas I. da Rosa²

Resumo / Introdução: A gestação e puerpério são condições que contribuem para o desenvolvimento da incontinência urinária (IU), sendo necessário fornecer informações concisas para essas mulheres, como a elaboração do manual fisioterapêutico para melhor compreensão e prevenção da IU. **Objetivo:** Construir e validar um manual de fisioterapia para prevenção de incontinência urinária em gestantes e puérperas. **Métodos:** Para a elaboração do manual, realizou-se uma revisão junto às bases de dados das Ciências da Saúde, como SciELO, MEDLINE, PubMed e PeDRO, além de consultas bibliográficas em livros da área dos últimos 10 anos, utilizando os descritores: Assoalho Pélvico; Gestantes; Incontinência Urinária; Manual de referência; Prevenção. A fim de validar o manual, foi utilizado o método de *Delph*, levando em consideração o conteúdo temático, apresentação gráfica, clareza e compreensão. A seleção dos avaliadores foi realizada através da técnica de *snow ball*, por meio de e-mails e redes sociais, foram contatados 30 fisioterapeutas, sendo 5 fisioterapeutas especialistas em saúde da mulher e os demais em quaisquer áreas de atuação, dos quais 18 responderam ao questionário. Na análise estatística, foi utilizado o índice de validade e conteúdo e, para a confiabilidade do questionário, foi utilizado o coeficiente Alfa de *Cronbach*, que resultou, respectivamente, em IVC= 0,92 e $\alpha= 0,83$. **Resultados:** Todas questões avaliadas no primeiro ajuizamento atingiram classificação “Completamente adequada” ou “Adequada”. O índice de validade e conteúdo geral foi de 0,92. **Conclusão:** Foi construído e validado um manual para prevenir incontinência urinária em gestantes e puérperas, o qual apresentou confiabilidade após análise dos avaliadores.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico; Gestantes; Incontinência Urinária; Manual de referência; Prevenção.

Abstract / Introduction: Pregnancy and puerperium are conditions that contribute to the development of urinary incontinence (UI), and it is necessary to provide concise information for these women, such as the elaboration of the physiotherapeutic manual for a better understanding and prevention of UI. **Objective:** To build and validate a physical therapy manual for the prevention of urinary incontinence in pregnant and postpartum women. **Methods:** For the elaboration of the manual, a review was conducted with the Health Sciences databases, such as SciELO, MEDLINE, PubMed and PeDRO, in addition to bibliographic consultations in books in the area of the last 10 years using the descriptors: Reference manual; Urinary incontinence; Prevention; pregnant women; Pelvic Floor. To validate the manual, the Delph method was used, considering thematic content, graphic presentation, clarity and understanding. The selection of evaluators was conducted using the snowball technique, through e-mails and social networks, thirty physical therapists were contacted (5 of whom were specialized in women's health and the others in any area of activity) of which 18 responded to the questionnaire. In the statistical analysis, the validity and content index were used, and for the reliability of the questionnaire, the Cronbach's Alpha coefficient was used, which resulted, respectively, in CVI= 0.92 and $\alpha= 0.83$. **Results:** All questions evaluated in the first assessment reached the classification "Completely adequate" or "Adequate". The validity and general content index were 0.92. **Conclusion:** A manual was built and validated to prevent urinary incontinence in pregnant and postpartum women, which showed reliability after analysis by the evaluators.

Key Words: Pelvic Floor; Pregnant Women; Urinary Incontinence; Reference manual; Prevention.

¹Discentes do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

²Docente do Curso de Fisioterapia – Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

Correspondência para: Rafaela Ferreira Nogueira - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rafafnogueiral@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O período gravídico é uma fase de grande mudança no funcionamento do corpo feminino, que acontece em um curto período, sendo fundamental para o perfeito desenvolvimento do feto. Assim sendo, o corpo da mulher está sujeito a sofrer agressões advindas de tamanha variação, sendo que a maioria delas está relacionada às disfunções do assoalho pélvico (DAP).¹

O assoalho pélvico (AP) é disposto por músculos, fâscias e ligamentos que comportam a cavidade abdominal e auxiliam na sustentação dos órgãos pélvicos. A integridade de sua estrutura ou função é fundamental para manter a continência urinária, visto que um de seus encargos principais é a manutenção da ação esfínteriana. As DAP acontecem durante a gestação, devido ao aumento significativo de estresse sobre o AP e elevadas concentrações de hormônios, o que dificulta ainda mais a continência urinária.²⁻⁴

Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Existem 4 classificações para a IU: de esforço, quando acontece a perda urinária devido ao aumento da pressão abdominal, sendo a de maior prevalência atualmente. A IU de urgência, na qual sente-se uma vontade súbita e urgente de urinar, mas não se consegue chegar a tempo ao banheiro. Na IU mista, por sua vez, há relação entre a IU

de esforço e urgência. Por fim, tem-se a IU inconsciente, quando há perda sem urgência, ou reconhecimento consciente do derramamento.^{2,5}

Segundo Baracho (2018), mais da metade da população feminina do mundo sofre com perda de urina. Durante a gestação, a IU pode atingir 67% das mulheres, sendo mais presente entre primigestas e com idade acima de 34 anos. No pós-parto, 29% das parturientes são afetadas, cenário esse, procedente de fatores de risco obstétricos. Essa disfunção predispõe a queda da qualidade de vida, sendo esta relacionada ao medo de perder urina durante os afazeres da vida cotidiana, o que leva a um exagero nos cuidados com higiene íntima, comprometimento da vida sexual ativa, diminuição da qualidade de sono, provocando assim desgaste físico e emocional.^{2,6,7}

Historicamente, o diagnóstico precoce de IU é considerado um grande desafio, especialmente devido ao fator cultural, que faz com que muitas mulheres censurem o autoconhecimento. Além disso, devido à crença de tratar-se de uma desordem natural do envelhecimento, gestação e parto, optam em não procurar serviços de saúde para prevenção precoce e, na fase tardia, tratamento, impedindo o levantamento de dados estatísticos fidedignos. Sendo assim, a elaboração de um manual fisioterapêutico designado à prevenção de IU em gestantes e puérperas tem significativa relevância científica e social, pois, dessa forma, será

possível esclarecer melhor para tais mulheres o tema, bem como prevenir os agravos resultantes da IU.^{4,8}

O objetivo do estudo é construir e validar um manual de fisioterapia para prevenção de incontinência urinária, destinado a gestantes e puérperas.

MÉTODOS

Local de estudo

Este estudo foi realizado na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), localizada na cidade de Pouso Alegre, MG, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, sob o parecer número 4.904.780, no período de (14) quatorze meses.

Desenvolvimento do manual para prevenção da incontinência urinária em gestantes e puérperas

Para a construção do manual educativo, realizou-se uma revisão integrativa juntos às bases de dados das Ciências da Saúde, *SCIELO* (*Scientific Electronic Library Online*), *MEDLINE* (*National Library of Medicine – USA*), *PubMed* e *PEDRO* (*Physiotherapy Evidence Database*), além de consultas bibliográficas em livros da área publicados nos últimos 10 anos. Um total de 56 artigos e 3

livros foram identificados pela combinação de descritores: Assoalho Pélvico; Gestantes; Incontinência Urinária; Manual de referência; Prevenção (Figura 1). Entretanto, apenas 12 artigos e 3 livros foram incluídos para a criação do manual (Tabela 1).

O manual educativo foi elaborado, compreendendo uma sequência descrita em (8) oito etapas:

Primeira etapa: descrição e definição das causas e sintomas da IU em gestantes e puérperas.

Segunda etapa: padronização dos cuidados a serem utilizados para a prevenção da IU em gestantes e puérperas.

Terceira etapa: padronização dos métodos preventivos para a IU em gestantes e puérperas.

Quarta etapa: esboço do manual e das descrições literais das ilustrações.

Quinta etapa: solicitação da colaboração do profissional desenhista para a criação inédita destas ilustrações.

Sexta etapa: a diagramação foi realizada pelas autoras do manual.

Sétima etapa: submissão do manual à revisão ortográfica.

Oitava etapa: a segunda versão do manual foi confeccionada após ajustes do diagramador, perante as correções ortográficas efetuadas.

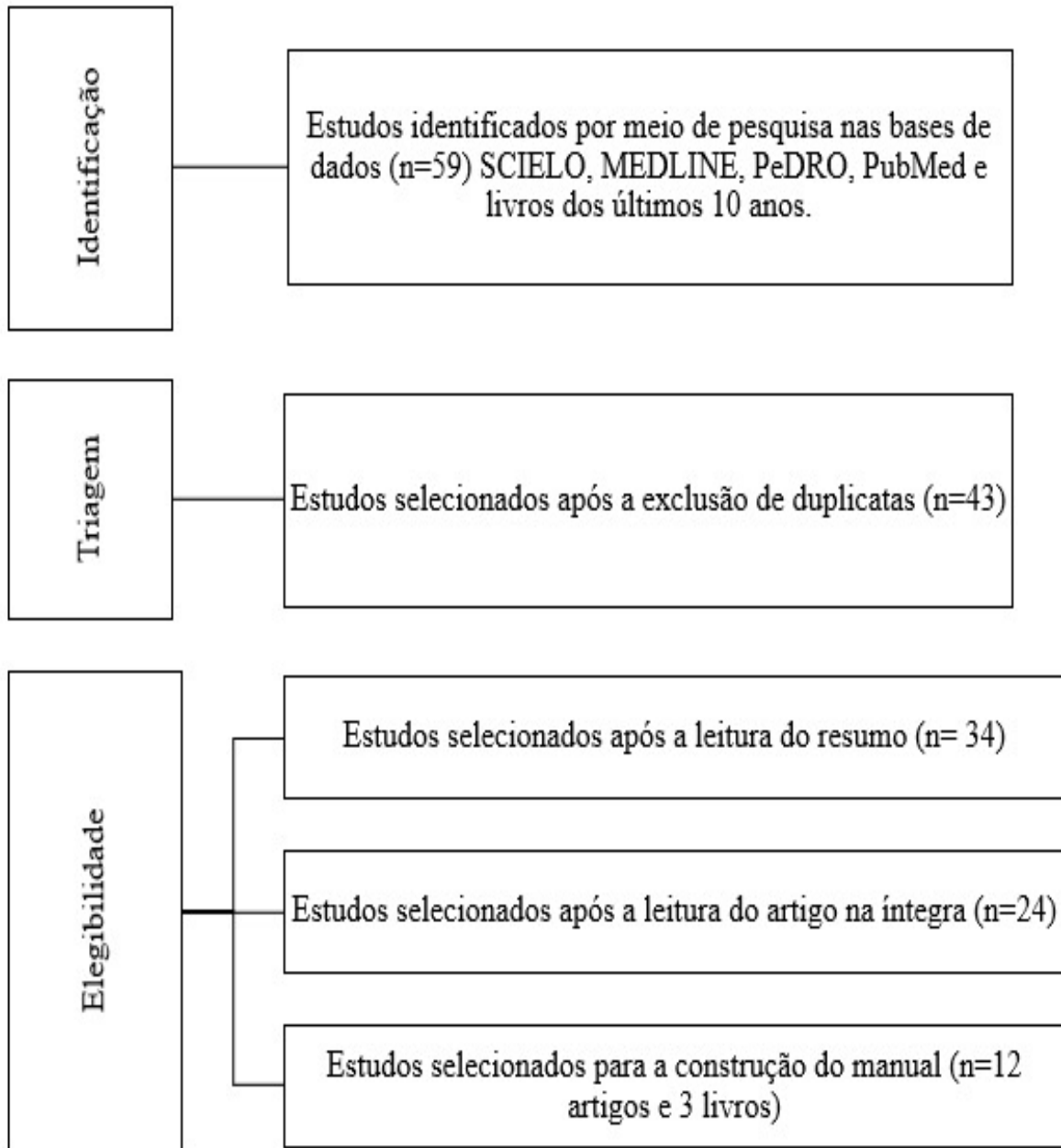


Figura 1- Fluxograma de identificação, seleção e inclusão de estudos da revisão integrativa da literatura a compilar o manual.

Fonte: os autores.

Critério de Inclusão dos Avaliadores

Ser graduado em Fisioterapia, necessariamente, cadastrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4.^a Região e outros, regular com suas obrigações legais; ter concordado em participar do estudo, através do preenchimento

do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Critério de Não Inclusão e Exclusão dos Avaliadores

Avaliadores que aceitaram participar da pesquisa, porém não responderam e/ou

submeteram o questionário da pesquisa no prazo de (10) dez dias; tempo de formação inferior a (3) três anos; avaliadores que se recusaram voluntariamente.

Validação do manual fisioterapêutico para gestantes e puérperas sobre a prevenção da incontinência urinária

Para a validação do manual educativo, foram elaborados os seguintes documentos:

Carta convite/ apresentação, destinada aos avaliadores via e-mail e redes sociais; TCLE aos avaliadores; Questionário específico com (17) dezessete questões.

O questionário específico foi dividido em (3) três partes:

- Identificação do avaliador, com (7) sete questões.
- Avaliação do manual educativo, com (11) onze questões.
- Opinião dos avaliadores, com (6) seis questões.

Os avaliadores analisaram os seguintes itens do manual educativo: conteúdo temático, apresentação gráfica, sequência, clareza e compreensão das informações, desenhos, definição de incontinência urinária, disfunções do assoalho relacionado a IU, fatores de risco para o desenvolvimento da IU, importância da avaliação fisioterapêutica e orientações finais. (Tabela 3).

Foi utilizada nas questões de avaliação do manual educativo a Escala de *Likert*, tendo

como opções de respostas: “Ótimo”, com escore 4; “Bom”, com escore 3; “Regular”, com escore 2; e, “Ruim”, com escore 1.

O processo de validação do manual educativo se deu da seguinte maneira:

Foram selecionados (30) trinta fisioterapeutas, destes, (12) doze foram inseridos nos critérios de exclusão e (18) dezoito efetivamente participaram da pesquisa. O recrutamento dos fisioterapeutas foi feito através de seleção de amostra por conveniência, a partir de contatos pessoais dos pesquisadores por e-mail e redes sociais, visando incluir no estudo indivíduos de diferentes locais para permitir uma maior generalização dos resultados. Com o objetivo de conseguir uma amostra sensível para o estudo, foi utilizada a técnica de amostragem *Snowball*, segundo a qual os avaliadores do estudo poderiam recrutar outros avaliadores.^{9,10}

Caso o avaliador aceitasse participar da pesquisa, era gerado um link específico contido no final da carta convite, que o direcionaria ao TCLE e à declaração, seguindo todas as instruções neles contidos. Ao concordar e aceitar participar, o avaliador era direcionado ao *Google Forms* para o preenchimento do questionário que foi padronizado pelo método de *Delphi*. Ao final do questionário, somente após responder todas as questões obrigatórias, o avaliador poderia enviar suas respostas, concluindo assim sua participação efetiva na pesquisa e gerando,

também, através do sistema *Google Forms*, o levantamento completo dos dados de todos os avaliadores envolvidos e de todas as respostas obtidas, seja de cada questão individualmente, seja do todo, fornecendo os dados percentuais e descritivos para a análise estatística.¹¹

Análise estatística

Os dados obtidos foram tabulados eletronicamente com auxílio da ferramenta *Google Forms*, posteriormente, remetido ao programa *Microsoft office EXCEL - 2019* e analisados quantitativamente. As ferramentas estatísticas utilizadas foram: o índice de validade e conteúdo que estima a porcentagem de avaliadores que estão em concordância sobre o instrumento e seu conteúdo, com nível de significância estabelecido em 0,8 e, o Coeficiente *Alfa de Cronbach*, utilizado para

aferir a qualidade e estimar a confiabilidade das respostas dos avaliadores, sendo considerado o nível de significância estabelecido de $\alpha > 0,7$, para respostas positivas compatíveis com a soma de ótimo e bom.

RESULTADOS

A Tabela 1 dispõe de artigos e livros selecionados com base na revisão integrativa da literatura para a construção do manual de prevenção da incontinência urinária para gestantes e puérperas.

A Tabela 2 mostra as características profissionais dos (18) dezoito avaliadores que responderam à pesquisa, validando o manual de prevenção da incontinência urinária para gestantes e puérperas.

Tabela 1 – Artigos e livros selecionados para a construção do manual de prevenção da incontinência urinária para gestantes e puérperas.

AUTOR	ANO	TÍTULO
Furtado JP <i>et al.</i> ¹	2019	Pelve: Anatomia sistemática e radiologia
Baracho E <i>et al.</i> ²	2018	Fisioterapia aplicada à saúde da mulher
Alperin M <i>et al.</i> ³	2015	Pregnancy-induced adaptations in the intrinsic structure of rat pelvic floor muscles
Soave I <i>et al.</i> ¹²	2019	Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques.
Cidade GCB <i>et al.</i> ²⁵	2021	Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura
Fernandes A <i>et al.</i> ⁵	2016	Adaptação em português do report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction da International Continence Society.

Palma P ¹³	2014	Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.
Caruso FB <i>et al.</i> ¹⁴	2020	Risk Factors for Urinary Incontinence in Pregnancy: A Case Control Study.
Djata EH ¹⁵	2021	Infecção urinária na gestação: uma revisão de literatura.
Chang SR <i>et al.</i> ²⁴	2011	Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study.
Lucheti GC <i>et al.</i> ²⁰	2019	Efeito da Massagem Perineal no Tratamento da Disfunção sexual Dispareunia.
Beckmann M <i>et al.</i> ²¹	2013	Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma.
Mendes A <i>et al.</i> ¹⁸	2017	Conhecer para prevenir e cuidar: Autocuidado da mulher com incontinência urinária.
Silva VR ²²	2015	Comportamento dos Músculos do Assoalho Pélvico e Transverso do Abdômen/ Oblíquo Interno Frente a Dois Programas de Treinamento Abdominopélvico em Mulheres Jovens Núliparas, Continentes.
Acar Çimşir ²⁶	2021	The Potential Role of Uterine Retroversion in Pelvic Pain Symptoms and Caesarean Delivery.

Tabela 2 – Características profissionais dos avaliadores do manual de prevenção da incontinência urinária para gestantes e puérperas.

Tempo de formado	N	%
3-5 anos	7	38,9%
Maior que 5 anos	11	61,1%
Total	18	100%
Graduação acadêmica	N	%
Graduação	1	5,6%
Especialização	7	38,9%
Mestrado	8	44,4%
Doutorado	2	11,1%
Total	18	100%
Especialização	N	%
Fisioterapeuta na Saúde da Mulher	7	38,9%
Fisioterapeuta em outra área	8	44,5%
Fisioterapeuta generalista	3	16,6%
Total	100%	100%

A Tabela 3 mostra a avaliação do conteúdo do manual, utilizando o método de Delphi, na qual, os especialistas pontuaram como “4- Ótimo”, “3- Bom”, “2- Regular” e “1- Irregular”. Além disso, é demonstrado o índice de validade e conteúdo (IVC) com um valor médio de 0,92 e $\alpha > 0,83$, indicando

concordância entre os avaliadores sobre o manual e fidedignidade dos resultados, respectivamente.

O manual pode ser acessado através do link <https://drive.google.com/file/d/17dcp21qpdBb-6LOFD44H865v6nJRfhp/view?usp=sharing>

Tabela 3 – Avaliação do conteúdo do manual de prevenção da incontinência urinária para gestantes e puérperas, através da técnica de Delphi e índice de alfa de Cronbach

Técnica de Delphi									
Questões	Primeira Avaliação								IVC
	1		2		3		4		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Conteúdo temático	0	0	0	0	5	27,8	13	72,2	1,00
Apresentação gráfica	0	0	0	0	7	38,9	11	61,1	1,00
Sequência do manual	0	0	0	0	3	16,7	15	83,3	1,00
Clareza e compreensão	0	0	1	5,6	6	33,3	11	61,1	0,94
Desenhos do manual	0	0	0	0	6	33,3	12	66,7	1,00
Definição de Incontinência Urinária	0	0	1	5,6	3	16,7	14	77,8	0,94
Disfunções do assoalho pélvico	0	0	1	5,6	8	44,4	9	50	0,94
Fatores de risco	0	0	2	11,1	5	27,8	11	61,1	0,88
Avaliação	0	0	1	5,6	6	33,3	11	61,1	0,94
Orientações	0	0	1	5,6	9	50	8	44,4	0,94
IVC total									0,92
Alfa de Cronbach									0,83

DISCUSSÃO

A incontinência urinária impacta de forma significativa a qualidade de vida da mulher grávida, pois afeta social, emocional e psicologicamente a mesma. Henkes e

colaboradores (2015) nos mostram que a grande maioria desse público carece de uma rede de apoio bem estruturada e com conhecimentos básicos sobre o período gestacional. Portanto, julgam natural que

ocorra perda de urina nessa fase, da mesma forma, Fernanda A e colaboradores (2016), certificam que a perda urinária é uma disfunção e não deve ser tratada como normal.^{5,12-16.}

O fisioterapeuta é o profissional que melhor desempenha um papel vital na prevenção dessa disfunção, segundo o *Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*. A resolução nº 372/2009 reconhece a saúde da mulher como especialidade exclusiva do profissional terapeuta, com notoriedade em restaurar a autoestima e qualidade de vida da paciente. Desse modo, foi desenvolvido um manual que contribui na atenção primária, permitindo que as gestantes e puérperas identifiquem e reconheçam os fatores de risco e como prevenir possíveis desenvolvimentos de IU, decorrentes da gestação, além de servir como um guia no autocuidado, assim como no estudo de Mendes e Hoga (2017), não excluindo, a importância da assistência fisioterapêutica especializada.¹⁷⁻²⁴

O manual foi construído com base em informações obtidas em revisão integrativa da literatura, que forneceu os necessários recursos científicos, técnicos e clínicos. Vale salientar a revisão de literatura de Cidade e colaboradores (2021), que demonstrou a eficácia do TMAP na prevenção da IU em gestantes. Moroni e colaboradores (2016) comprovaram que o TMAP é mais relevante que nenhum outro tratamento referente à melhoria das escalas de qualidade de vida (QV) específica da

incontinência. Assim, a prevenção da IU por meio de TMAP vem sendo evidenciada. Todavia, o que há na literatura, até o momento, carece de uniformidade e padronização, por isso a relevância de conduzir as mulheres ao conhecimento específico sobre a temática por meio do manual educativo.²⁴⁻²⁷

A salubridade da mulher ainda é um assunto censurado no sistema de saúde, o que leva à omissão das dúvidas relacionadas ao sistema geniturinário feminino. Segundo Tannenbaum e colaboradores (2015), quase 40% das mulheres acima de 65 anos vivem com IU e pouco mais de 15% procuram atendimento, evento esse oriundo do “tabu” cultural. Assim como gestantes e puérperas, acreditam ser uma disfunção normal do período gestacional, como debatido erroneamente, pela população geral. O estudo de Islam e colaboradores (2017) demonstrou que os distúrbios do AP para mulheres em países de baixa renda são indiscutivelmente mais graves do que as de mulheres em países desenvolvidos, o que simboliza um número ainda maior de desconhecimento sobre a temática quando se trata da comunidade carente. Desse modo, o manual foi desenvolvido com linguagem acessível e simples, com o intuito de atingir especialmente mulheres desfavorecidas.^{28,29}

A validade de conteúdo é fundamental no processo de desenvolvimento e adaptação de instrumentos de medidas. O IVC é um método utilizado na área de saúde que mede a porcentagem de juízes que estão em

concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80. Além disso, é importante que se tenha atenção quanto à especialidade do profissional para melhor precisão do instrumento. No presente estudo, foi demonstrado IVC de 0,92 de concordância entre os avaliadores, visto que o manual apresentou linguagem de fácil entendimento para leigos que não têm habitualidade com o tema, tornando-o mais compreensível e satisfatório durante a leitura.³⁰

Por fim, este estudo apresenta algumas limitações devido à heterogeneidade de especializações dos avaliadores e também ao fato de não estarmos em um grande centro, de modo que houve dificuldade em obter um número maior de profissionais na área. Portanto, faz-se necessário mais estudos e avaliações de profissionais especialistas na área.

CONCLUSÃO

Através deste estudo e com base na revisão de literatura, foi desenvolvido e validado um manual de prevenção da incontinência urinária para gestantes por profissionais experientes. O manual integra os principais aspectos de prevenção de disfunções pélvicas relacionado à IU que elucidam através de ilustrações as práticas de técnicas da prevenção, dirigido ao público geral.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por nossa vida, família e amigos.

Às autoras deste trabalho, pelo companheirismo e cumplicidade, por nunca faltar palavras de força, incentivo e otimismo ao longo da nossa jornada acadêmica.

Com admiração e enorme respeito, toda nossa gratidão ao orientador Prof. Ms. Jonas Isac da Rosa, que, dia após dia, mostra sua paciência e confiança em nosso trabalho. Obrigada, mestre, por nos exigir mais do que acreditávamos ser capaz de realizar. Nossa eterna gratidão pelo compartilhamento de seu conhecimento e tempo, bem como sua amizade.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e colaboradores. Em especial, aos nossos queridos professores Dra. Bruna Leonel Carlos e Dr. Ricardo da Silva Alves, a palavra mestre nunca fará justiça à dedicação de vocês, assim, terão nossos eternos agradecimentos.

Por fim, à banca de avaliadores, composta por mulheres, cuja posição na sociedade admiramos muito, nosso muito obrigado.

REFERÊNCIAS

1. Furtado JP, Junior RF, Tarta C, Hexsel F, Berny R. Pelve: Anatomia sistemática e radiológica. 2a ed, Porto Alegre: Editora Alcance; 2019. 216p.
2. Baracho E. Fisioterapia aplicada à

- saúde da mulher. 6a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2018. 516p.
3. Alperin M, Lawley DM, Esparza MC, Lieber RL. Pregnancy-induced adaptations in the intrinsic structure of rat pelvic floor muscles. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213(2):191.
 4. Soares PRAL. Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2015:163p.
 5. Fernandes A, Sacomani C, Averbek M, Prezotti CA, Ferreria R, Moser D, Gajewski JB. Adaptação em português do report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction. *International Continence Society*, 2016:11p.
 6. Teixeira EC, Gurgel HM, Monteiro DLM, Barmpas DBS, Trajano AJB, Rodrigues NCP. Gravidez em mulheres acima de 34 anos no Brasil-análise da frequência entre 2006 e 2012. Rio de Janeiro: *Revista HUPE.* 2015;14(1):6-11.
 7. Moccellini AS. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 2014;14(2):147-154.
 8. Almeida LL, Candido TS, Netto AO. Conhecimento sobre a incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. *Revista InterSaúde.* 2020;1(2):48-60.
 9. Antonialli F, Antonialli LM, Antonialli R. (2017). Uses and abuses of the likert scale: Bibliometric study in the proceedings of enanpad from 2010 to 2015. *Reuna*, 22(4),1-19.
 10. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Umuarama: *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR.* 2021;22(1):105-117.
 11. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. São Paulo: *Pro.Posições.* 2018;29(2):87.
 12. Soave I, Scarani S, Mallozzi M, Nobili F, Marci R, Caserta D. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and

- supportive structures assessed by objective measurement techniques. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;299(3):609-623.
13. Palma P. Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2a ed, São Paulo: Editora Personal Link Comunicações; 2014;574p.
14. Caruso FB, Schreiner L, Todescatto AD, Crivelatti I, Oliveira JM. Risk factors for urinary incontinence in pregnancy: A case control study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(12):787-792.
15. Djata EH. Infecção urinária na gestação: uma revisão de literatura. Canoas: Universidade La Salle. 2021.
16. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Freire JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: ciências Biológicas e da Saúde.* 2015;36(2):45-56.
17. Fisioterapeutas na maternidade: Projeto elaborado pelo CREFITO-4 MG chega ao Norte de Minas. *Crefito* 4: Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região. Belo Horizonte- MG, 2015.
18. *Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.* Resolução nº 372/2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, nº. 228, Seção 1, p. 101, 30/11/2009.
19. Mendes A, Hoga LAK. Conhecer para prevenir e cuidar: Autocuidado da mulher com incontinência urinária. São Paulo: EEUSP, 2017;46.
20. Amorim, CMBF. & Cruz, MLSCC. Implicações da incontinência urinária na sexualidade da mulher. In congresso internacional de saúde sexual e reprodutiva – da formação aos desafios da intervenção em saúde sexual e reprodutiva. Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, 2014;136.
21. Lucheti GC, Martins T, Fernandes I. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. *Paraná: Unioeste;* 2019;(1):21.

22. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Rev.* 2013;4(1):CD005123.
23. Silva VR. Comportamento dos músculos do assoalho pélvico e transverso do abdômen/ oblíquo interno frente a dois programas de treinamento abdominopélvico em mulheres jovens núlparas, continentes. São Paulo: Unicamp; 2015:8.
24. Moroni RM, Magnani PS, Haddad JM, Castro RA, Brito LGO. Conservative Treatment of Stress Urinary Incontinence: A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* 2016;38(2):97-111.
25. Chang SR, Chen KH, Lin HH, Chao YM, Lai YH. Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: a prospective follow-up study. *Int J Nurs Stud.* 2011.48(4):409-18.
26. Cidade GCB, Araújo KT, Oliveira KP, Duarte TB. Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura. *Amazon Live Journal, Manaus (AM).* 2021;3(3):1-11.
27. Açar Çimşir MT, Yıldız MS. The potential role of uterine retroversion in pelvic pain symptoms and caesarean delivery. *Acta Medica Alanya.* 2021;5(3):239-243.
28. Tannenbaum C, van den Heuvel E, Fritel X, Southall K, Jutai J, Rajabali S, Wagg A. continence across continents to upend stigma and dependency (CACTUS-D): study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials.* 2015; 16:565.
29. Islam RM, Oldroyd J, Karim MN, Hossain SM, Md Emdadul Hoque D, Romero L, Fisher J. Systematic review and meta-analysis of prevalence of, and risk factors for, pelvic floor disorders in community-dwelling women in low and middle-income countries: a protocol study. 2017;7(6):015626.
30. Alexandre, NMC, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos

de construção e adaptação de
instrumentos de medidas. Ciência &

Saúde Coletiva. 2011;(7):8.