

**EFICÁCIA DO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA PELO MÉTODO HIPOPRESSIVO:
RELATO DE CASO****EFFICACY OF URINARY INCONTINENCE TREATMENT BY THE HYPOPRESSIVE METHOD: CASE
REPORT****Cinthia Silveira MOTTA¹; Camilla Maria Prudêncio Pilla TEIXEIRA²**

1. *Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Mogiana Do Estado De São Paulo – UNIMOGI- Mogi Guaçu - SP; E-mail: csmotta1995@gmail.com.*

2. *Mestre em Biotecnologia pela UNAERP e docente do curso de fisioterapia na Faculdade Mogiana Do Estado De São Paulo – UNIMOGI- Mogi Guaçu - SP; E-mail: profcamilapilla@unimogi.edu.br.*

RESUMO

Caracterizada pela perda de urina involuntária, a incontinência urinária (IU) classifica-se pela disfunção do assoalho pélvico atingindo cerca de 40% das mulheres e 5% dos homens. A fisioterapia tem papel importante na fase de tratamento e recuperação do tônus muscular dos MAPs. O método hipopressivo são exercícios específicos voltados para o tratamento da IU. Esse estudo tem como parâmetro abordar a eficácia da ginástica hipopressiva utilizada isoladamente de outros métodos. Foi realizado um estudo descritivo e semiquantitativo com uma mulher diagnosticada com IU que após avaliação foi submetida a 30 sessões de fisioterapia na Clínica Escola da UNIMOGI, tendo duração de 30 minutos cada sessão, utilizando o protocolo de ginástica hipopressiva. Ao final do tratamento a mesma foi reavaliada, relatou sentir melhora e mais confiança quanto ao convívio social, inclusive com redução do volume de escapes de urina. Na avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) evolui de grau 3 para 4 de força e no Pad Teste foi observado redução de perda urinária. O estudo apontou eficácia sobre o tratamento com o protocolo de exercícios hipopressivos concordando com a literatura e juntamente com a evolução positiva da diminuição da perda urinária, houve retorno gradativo às atividades exercidas antes do diagnóstico.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Ginástica hipopressiva; MAPs

ABSTRACT

Characterized by involuntary urine loss, urinary incontinence (UI) is classified as perinium dysfunction, affecting approximately 40% of women and 5% of men. Physical therapy plays an important role in the treatment and recovery phase of muscle tone of MAPs. The hypopressive method are specific exercises aimed at the treatment of UI. This study aimed to approach the effectiveness of hypopressive gymnastics used separately other methods. A descriptive and semiquantitative study was carried out with a woman diagnosed with UI who, underwent 30 sessions of physiotherapy at the School Clinic of UNIMOGI, lasting 30 minutes each session, using the hypopressive gymnastics protocol. At the end of the treatment, she was re-evaluated, she reported feeling improvement and more confidence regarding her social life, including a reduction in the volume of urine leakage. In the functional assessment of the pelvic floor (AFA) it evolves from grade 3 to 4 of strength and in the Pad Test, a reduction in urinary loss was observed. The study showed efficacy on the treatment with the hypopressive exercise protocol like the literature, and together with the positive evolution of the decrease in urinary loss, there was a gradual return to the activities performed before the diagnosis.

Keywords: Urinary Incontinence; Hypopressive gymnastics; MAPs

Recebimento dos originais: 04/01/2022.

Aceitação para publicação: 11/03/2022.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma disfunção do assoalho pélvico que afeta cerca de 40% das mulheres e 5% os homens, caracterizada pela perda de urina involuntária, que pode ser classificada por três tipos, sendo elas a incontinência urinária de esforço (IUE), a urge-incontinência ou incontinência urinária de urgência (IUU) e a incontinência urinária mista (IUM) (HENKES *et al.*, 2015). Conceitualmente a IUE é reconhecida pela liberação de pequeno volume de urina decorrente de algum esforço, especialmente com pressão intra-abdominal, por exemplo a atividade física ou espirro. A IUU, que logo após a perda de urina, ocorre uma vontade forte de urinar e a IUM, que é a junção dos dois tipos descritos acima, ou seja, pode ocorrer a perda de urina associada à urgência e ao esforço (HENKES, 2015).

A IU torna o períneo e os músculos do assoalho pélvico (MAPs) fracos e flácidos devido a inatividade muscular, fazendo que ocorra a perda de urina involuntária. Pode se manifestar devido a obesidade, pós gravidez ou a partir da quinta década de vida (RAMOS, OLIVEIRA, 2010).

Ligado diretamente ao convívio social, muitas mulheres sentem vergonha e chegam a desenvolver quadros depressivos, além de se isolarem até mesmo de seus familiares, devido a sua condição atual de perder urina (HONÓRIO *et al.*, 2009).

Existem diversos tratamentos para a IU, tais como intervenção cirúrgica de prolapso, tratamento conservador fisioterapêutico, dispositivos médicos, suspensão do colo da bexiga, esfíncter urinário artificial e medicamentos para a IU (BOTELHO, SILVA, CRUZ, 2007).

A fisioterapia tem seu papel importante na fase de recuperação do tônus muscular do assoalho pélvico utilizando de um tratamento específico de percepção para os MAPs, podendo ser utilizado diversos tipos de exercícios/tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Interferindo diretamente na saúde da mulher, a fisioterapia auxilia não só na IU, mas também nos casos de endometriose, onde as contrações perineais podem auxiliar no alívio da dor durante o dia-a-dia, ajuda durante a gestação podendo-se levar em consideração ao peso do bebê que a mãe deve suportar até o final da gravidez, os exercícios pélvicos contribuem para o fortalecimento dos MAPs e alívio de dores lombares, auxilia no pós parto reeducando o corpo as mudanças ocasionadas pela gestação e contribui para uma relação sexual sem desconforto (NAGAMINE, DANTAS, SILVA, 2021).

Dentro da fisioterapia, existem várias vertentes clínicas de tratamento para a IU, como o tratamento conservador fisioterapêutico, exercícios de Kegel, exercício de hipopressão, cinesioterapias comportamentais, terapias de intervenção e dispositivos de biofeedback (RETT *et al.*, 2007, FITZ *et al.*, 2012).

A prática da ginástica hipopressiva, foi criada pelo doutor Caufriez, especialista em reabilitação uroginecológica em 1980, essa técnica por sua vez, resulta em realizar contrações voluntárias dos músculos abdominais causando manobra de aspiração diafragmática (SOUZA, MENDONZA, PEREIRA, 2015).

Costa *et al* (2011), afirma que a ginástica hipopressiva apresenta alta eficácia no tratamento da IU, além de proporcionar melhora da propriocepção perineal levando a melhora da função muscular. Este método beneficia principalmente mulheres que apresentam dificuldades em realizar os exercícios perineais (contração e relaxamento), ou não tem consciência dos MAPs (BERBAN, DREHER, 2011).

É contraindicada a gestantes, hipertensos, cardíacos, pessoas com doenças pulmonares e anexada neuro musculares devido a pressão intratorácica que é causada na inspiração durante os exercícios (BERBAM, DREHER, 2011; CAUFRIEZ, FERNÁNDEZ, BRYNHILDSVOLL, 2011).

Costa *et al.* (2011), relatou que 12 pacientes que sofriam com a IU e foram tratadas com os exercícios hipopressivos todas obtiveram bons resultados. Sendo que 4 pacientes não perdiam mais urina e 7 pacientes obtiveram melhora significativa e uma manteve o quadro inicial referente a perda de urina. Foram 12 semanas de fisioterapia sendo elas supervisionadas a distância por meio de ligações quinzenais.

Um estudo com 14 mulheres verificou que ocorreu aumento da função muscular do assoalho pélvico após prática de exercícios hipopressivos para melhora da propriocepção perineal (SELEME, 2017).

Os exercícios de hipopressão consistem em exercícios divididos em três partes, sendo elas a inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática, com isso ocorre as contrações abdominais profundas, elevação das cúpulas diafragmáticas e intercostais de forma progressiva (COSTA *et al.*, 2011) conforme figura 1.



Figura 1: Imagem ilustrativa da execução do método hipopressivo.
Fonte: mundofashion.tv

Nesse estudo o objetivo foi avaliar e abordar a eficácia dos exercícios hipopressivos quando utilizado separadamente de outras abordagens fisioterapêuticas, de forma que possa ser otimizado nas condutas fisioterapêuticas, além de validar um novo protocolo de tratamento.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso descritivo e semiquantitativo na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo com uma mulher diagnosticada com IU.

Foi realizado um convite via redes sociais e para participar do estudo os critérios de inclusão foram ser do sexo feminino, maior de 18 anos para que pudesse responder por si, que com diagnóstico de IU e que aceitasse fazer o teste físico AFA (toque vaginal) e os de exclusão foram: não ser praticante de musculação e nem ter iniciado os treinos de musculação nos últimos 2 meses.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Interno (CEP) da UNIMOGI com protocolo 202.113. Houve apenas uma participante que aceitou e assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

Inicialmente foi realizada uma avaliação que continha dados de identificação e pessoais, anamnese, histórico ginecológico (número de gestações, partos, tipo de parto, uso de anticoncepcional ou reposição hormonal, menopausa), antecedentes pessoais de doenças,

questões sobre a sexualidade e a incontinência, estado emocional, ingestão de líquido diário, frequência urinária, alimentação, tratamentos, medicamentos em uso, sinais vitais, padrão respiratório e disfunções sexuais. E na avaliação física foi verificada a presença ou não de diástase abdominal, inspeção perineal com a utilização da avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA) e também o PAD Test (teste do absorvente).

A AFA definição permite avaliar as forças dos músculos do assoalho pélvico, onde grau 0 é a ausência de resposta da musculatura, grau 1 é o esboço da contração não sustentada, grau 2 é a presença de contração de pequena intensidade, mas que se ausenta, grau 3 é a contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal, grau 4 é a contração satisfatória, a que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica e grau 5 é a contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica. Com isso proporciona reconhecimento da capacidade, tonicidade, eficácia e resistência da contração voluntária da musculatura. Foi efetuada a avaliação com a paciente deitada em decúbito dorsal e com as pernas fletidas e pés apoiados na maca. Utilizou-se luvas cirúrgicas, lubrificante íntimo a base de água para a inspeção e avaliação de força dos MAPs (LAYCOCK,1994; ORTIZ, COYA, IBANEZ,1996; LAYCOCK, JERWOOD,2001).

O Pad test é um método não invasivo, simples e eficaz para avaliar a perda de urina durante 24h, auxiliando na classificação da IU, ao final de 24h é efetuado a pesagem do absorvente para identificar quanto foi perdido de urina (HENSCHER,2007).

Assim sendo a paciente iniciou o protocolo em que se beneficiava de 3 sessões para aprender sobre a forma correta de realizar e após o aprendizado foram realizadas 27 sessões de fisioterapia voltadas para a execução dos exercícios hipopressivos totalizando 30 sessões. Cada sessão tinha em média 30 minutos de duração.

O tratamento com a ginastica hipopressiva consistia em realizar a respiração tóraco abdominal em decúbito dorsal mãos ao lado do corpo seguida de aspiração diafragmática, sendo 2 séries de 8 respirações e aspiração diafragmática no final e 1 minuto de descanso entre as séries. Depois com a paciente sentada em uma bola suíça e braços apoiados no joelho, repetia-se o exercício anterior de 2 séries de 8 repetições da respiração e 1 minuto de descanso entre as séries. Evolui-se para a posição em pé, joelhos levemente flexionados e mãos apoiadas na cintura repetindo o exercício o mesmo exercício hipopressivo. Essa sequência deveria ser repetida por 2 vezes. Após as 30 sessões a participante foi reavaliada e comparou-se com os resultados iniciais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Houve procura para atendimento e participação na pesquisa de 9 mulheres, contudo quando explicado sobre o toque vaginal houve recusa e somente uma mulher aceitou participar. Na avaliação inicial de O.E.S.M, 54 anos, casada, 96 kg, a mesma relatou perda de urina ao rir, tossir, espirrar e abaixar quando está com a bexiga cheia. Informou que quando espirrou em uma ida ao mercado, sentiu um jato de urina no escape e levanta em média 3 vezes para ir ao banheiro durante a noite. Teve 2 partos normais com elevação do peso durante a gestação em média de 17 kg cada. A menopausa ocorreu há 6 anos e além corrimento, cistite e infecção urinária com frequência, tem uma vida sexual ativa apesar da ausência de lubrificação. Durante a avaliação física

não foi identificada a presença de diástase abdominal e seu padrão respiratório é tóraco abdominal, ideal para efetuar a ginástica hipopressiva. Em AFA apresentou grau 3 de força em MAPs efetuando 20 contrações durante 1 minuto. No Pad test, observou-se que o absorvente seco pesava 3g e o absorvente molhado 5g, o que caracterizava perda de 2g de urina em cada absorvente, e durante um dia ela utilizava de 3 a 4 absorventes por dia.

Na primeira sessão, a participante foi orientada quanto ao protocolo e de tratamento e a importância de segui-lo para efetividade do estudo que pretendia a validação de protocolo com maior tempo e mais repetições.

Vale ressaltar que a respiração é dividida em 3 fases, sendo elas a inspiração diafragmática lenta e profunda, a expiração completa e a aspiração diafragmática.

Paciente seguiu protocolo de tratamento criado para este estudo sendo acompanhada 1 vez ao dia e repetindo os exercícios em sua residência 1 vez ao dia sem acompanhamento. Ao todo foram realizadas 30 sessões de fisioterapia, sendo 3 de aprendizado e 27 de tratamento seguindo o protocolo de ginástica hipopressiva, além da série realizada sozinha diariamente.

Ao final do tratamento a mesma foi reavaliada, e referiu se sentir melhor e mais confiante em relação ao convívio social. Porém quando estava com a bexiga cheia, ao rir, sentiu um escape, porém em gotas. Reduziu as idas noturnas ao banheiro para 1 ou nenhuma vez durante a noite. Em AFA apresentou grau 4 de força dos MAPs aumento para 30 contrações durante 1 minuto. No Pad test verificou-se a redução de líquido perdido, onde o absorvente seco pesava 2g e o molhado 3g em cada absorvente, tendo apenas 1g de perda de urina e passou a utilizar em média 2 absorventes ao dia.

Nosso estudo corrobora com os estudos de Rúbio (2013), onde foi gerenciado dois grupos de estudo com mulheres diagnosticadas com IU, sendo o grupo 1 classificado como grupo experimental, contendo 30 mulheres onde foi aplicado os exercícios baseados nos exercícios hipopressivos, e o grupo 2 classificado como grupo controle também havendo 30 mulheres, porém que não aderiu nenhum tipo de exercício sistematizado. O grupo experimental teve 3 atendimentos semanais durante 12 semanas com duração de 30 minutos por sessão, totalizando 36 sessões. Foi constatado evolução positiva no grupo experimental de 70% a mais do que no grupo controle em que o mesmo não efetuou nenhum tipo de tratamento, o estudo em questão teve a duração de 6 meses entre avaliação e reavaliações e observou-se permanência a logo prazo dos efeitos positivos de melhora. Com isso notou-se também a diminuição da circunferência abdominal das participantes. O que diferenciou foi somente o tempo de execução que em nosso protocolo foi 5 vezes na semana e também não foi reavaliado a permanência dos resultados a longo prazo devido ao tempo restrito do estudo. Costa *et al.* (2011) também observou resultado semelhante com 12 semanas de exercícios domiciliares e apenas um acompanhamento mensal do fisioterapeuta.

Indo contra os estudos de Vaz (2018), que diz que a ginástica hipopressiva não obteve efeitos de diminuição da perda de urina somente na melhora de força muscular dos MAPs, realizando somente 12 sessões divididas em 2 semanais, o presente estudo comprova com os testes de AFA e o Pad test que a ginástica hipopressiva promoveu tanto aumento de força quanto perda de urina de acordo com o tempo proposto neste estudo.

Segundo Ribeiro *et al.* (2017) além da melhora da qualidade de vida devido a evolução e eficácia do tratamento, as mulheres participantes adquiriram também uma consciência corporal, fazendo com que facilitasse a contração e as avaliação dos MAPs, utilizando exercícios hipopressivos que foram realizadas em 10 sessões de 50 minutos cada.

De acordo com Oliveira (2021), a IU causa um impacto negativo na vida das mulheres, onde acaba afetando seu comportamento diário, restringindo-as de diversas atividades cotidianas e causando maiores prejuízos à saúde das mesmas. Com esses dados Souza *et al* (2020) verificou que ao final do tratamento, houve melhoras na vida cotidiana e algumas relataram suas retomadas nas atividades e no comportamento diário que tinham antes do diagnóstico da IU, assim como relata nossa participante do estudo.

A literatura ainda é escassa quanto a abordagem da ginástica hipopressiva como tratamento da IU, mas embora com amostras pequenas e protocolos diferentes mostra se resultados promissores. O presente estudo apontou efeito positivo sobre o tratamento com o protocolo de exercícios hipopressivos concordando com alguns artigos da literatura.

CONCLUSÃO

Nesse relato de caso houve uma evolução positiva na diminuição da perda de urina, na força muscular dos MAPS e também o relato de melhora na qualidade de vida com retorno gradativo as atividades exercidas antes do diagnóstico de IU.

Os resultados apresentados pelo presente estudo indicaram que a ginástica hipopressiva, quando utilizada de forma sistematizada e isolada de outras técnicas de tratamento acarreta bons resultados a diminuição dos sintomas da IU e na melhora da qualidade de vida.

Visando a fisioterapia como sendo a primeira linha de tratamento para a IU, é válido que tenha mais abordagens, estudos, ampliação e comparação das técnicas que influenciam positivamente a melhora desse distúrbio, para que haja benefícios significativos na população feminina que apresentam a IU.

REFERÊNCIAS

- SOUZA, J.O; ALVES, A.C; JANUÁRIO, P.O; CRUZ, A.T. Estudo clínico randomizado no tratamento da incontinência urinária por esforço na pós-menopausa. *Revista Saúde E Desenvolvimento* ISSN:2316-2864, V. 14 Nº 17, 2020. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1065>>.[Acesso em 28 de outubro de 2021].
- BERBAM, L.W. DREHER, D.Z. *Exercícios De Kegel E Ginástica Hipopressiva Como Estratégia De Atendimento Domiciliar No Tratamento Da Incontinência Urinária Feminina: Relato De Caso*. 20f. Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. 2011.Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br>>. [Acesso em: 26 março de 2021].
- BOTELHO, F. SILVA, C. CRUZ, F. Incontinência Urinária Feminina. *Acta Urológica*, v. 24, pag.79-82. 2007. Disponível em: <www.apurologia.pt>. [Acesso em: 20 março de 2021].
- CAUFRIEZ, M., FERNÁNDEZ, J.C., BRYNHILDSVOLL, N. Preliminary study on the action of hypopressive gymnastics in the treatment of idiopathic scoliosis. *ENFERM CLIN*, v.21, n.6, pag.354-358,2011. Disponível em: <<https://eduardo-merino.com/2018/04/02/low-press-fitness/>>. [Acesso em: 30 de abril de 2021].

- COSTA, T.F.; RESENDE, A.P.M.; SELEME, M.R.; STÜPP, L.; CASTRO, R.A.; BERGHMANS, B.; SARTORI, M.G.F. Ginástica hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. v. 12, n. 5, 2011. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/940>> . [Acesso em : 28 de abril de 2021].
- FITZ, F.F.; COSTA, T.F.; YAMAMOTO, D.M.; RESENDE, A.P.M.; STUPP, L.; SARTORI, M.G.F.; GIRÃO, M.J.B.C.; CASTRO, R.A. Impacto Do Treinamento Dos Músculos Do Assoalho Pélvico Na Qualidade De Vida Em Mulheres Com Incontinência Urinária. *VER. ASSOC. MED. BRAS.* v. 58, n. 2, p. 155-159, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200010>>. [Acesso em: 02 de março de 2021].
- HENKES, D.F.; FIORI, A.; CARVALHO, J.A.M.; TAVARES, K.O.; FRARE, J.C. Incontinência Urinária: O Impacto Na Vida De Mulheres Acometidas E O Significado Do Tratamento Fisioterapêutico. *Semina: Ciências Biológicas E Da Saúde.* v.2, pag. 45-56, jul. /dez. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746>>. [Acesso em: março de 2021].
- HENSCHER, U. *Fisioterapia em Ginecologia*. Editora Santos: São Paulo, 2007.
- HONÓRIO, G.J.S.; PARUCKER, N.B.B.; VIRTUOSO, J.F.; KRÜGER, A.P.; TONON, S.C.; FERREIRA, R. Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. *Arquivos Catarinenses De Medicina*, v.4, n.43, 2009. Disponível em <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/768.pdf>> . [Acesso em: 29 de março de 2021].
- LAYCOCK, J. Pelvic muscle exercises: physiotherapy for the pelvic floor. *Urologic nursing*, v.14, n.3, pag. 136–140, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7732416/> [Acesso em 30 de março de 2021].
- LAICOCK, J.; JERWOOD, D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*. v. 87, n.12, pág. 631-642, 2001. Disponível em: <https://test.instituteofphysicalart.com/media/ipa/pdf2/Laycock2001PERFECTscheme.pdf>. [Acesso em 25 de março de 2021].
- NAGAMINE, B.P.; DANTAS, R.D.; SILVA, K.C.C. A Importância Do Fortalecimento Da Musculatura Do Assoalho Pélvico Na Saúde Da Mulher. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT*, v. 10, n. 2. 2021. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/>>. Acesso em: 05 marços de 2021.
- OLIVEIRA, A.L. *Efeito Da Técnica Abdominal Hipopressiva No Tratamento Da Incontinência Urinária Feminina: Revisão Sistemática*. REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL. ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA, PORTO, JUNHO DE 2021. Disponível em : <<http://hdl.handle.net/10284/10176>> Acesso em: 28 de outubro de 2021.
- ORTIZ, O.C, COYA, N.F, IBANEZ, G. Evaluación funcional del piso pelviano femenino (clasificación funcional). *Soc Latinoam Uroginecol Cir Vaginal*. v.1: pag. 5-9, 1996.
- RAMOS, A.L; OLIVEIRA, A.A.C. Incontinência Urinária Em Mulheres No Climatério: Efeito Dos Exercícios De Kegel. *Revista Hórus*, v.5, n.2, p. 264-275, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br>>. [Acesso em: 09 de março de 2021].
- RETT, M.T; SIMÕES, J.A; HERRMANN, V; GURGEL, M.S.C; MORAIS, S.S. Qualidade De Vida Em Mulheres Após Tratamento Da Incontinência Urinária De Esforço Com Fisioterapia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v.29, n.3, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000300004>>. [Acesso em: 19 março de 2021].
- RIBEIRO, F.S; VALENTE, M.G; LORENZ, F.F; NUNES, E.F.C; LATORRE, G.F.S. Impacto Dos Exercícios Hipopressivos Na Qualidade De Vida Da Mulher Com Incontinência Urinária. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, v. 7, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i4.1520> [acesso em 15 de setembro de 2021].

- RUBIO, E.G. *Efeitos Da Aplicação De Um Programa De Ginástica Abdominal Hipopressiva Na Incontinência Urinária Num Grupo De Mulheres Adultas*. 20f. Dissertação (mestrado em Fisioterapia: Saúde da Mulher). Escola Superior de Saúde do Alcoitão, LISBOA, 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8731/1> [acesso em 30 de agosto de 2021]
- SELEME, Maura. Ginástica hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. *Fisioterapia Brasil*. v.12, n.5, 2017.
- SILVA, G.C; FREITAS, A.O; SCARPELINI, P; HADDAD, C.A.S. Tratamento fisioterapêutico da Incontinência Urinária De Esforço – Relato De Caso. *Revista Unilus Ensino E Pesquisa*. v.11, n. 25, 2014. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/203/u2014v11n25e203>. [Acesso 30 de abril de 2021].
- SOUZA, A.L.M; MENDONÇA, J.B; PEREIRA, L.A.S. *O Uso Da Ginastica Hipopressiva No Tratamento Fisioterápico Da Incontinência Urinaria De Esforço*. 15º congresso nacional de iniciação científica, CONIC e SEMESP 2015. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000020135.pdf>>. Acesso em 12 de abril de 2021.
- VAZ, L.A.J. *Efeitos Da Ginástica Abdominal Hipopressiva No Tratamento Da Incontinência Urinária De Esforço De Mulheres: Estudo Clínico*. Dissertação (Mestrado Em Ciências Da Saúde). Universidade Federal de Uberlândia, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.719> [acesso em 22 de abril de 2021]