



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Intervenções para prevenção da incontinência urinária durante o pré-natal: revisão integrativa

Karine de Castro Bezerra<sup>1</sup>, Suzy Ramos Rocha<sup>1</sup>, Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>1</sup>,  
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>1</sup>, Dayana Maia Sabóia<sup>2</sup>,  
Tamires Daianny Araújo de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup> Maternidade Escola Assis Chateaubriand

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre intervenções para prevenir incontinência urinária em gestantes durante o acompanhamento pré-natal. **Método:** revisão integrativa da literatura (RI). A busca foi realizada em outubro de 2014 nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e Cochrane. Onze artigos compuseram a amostra da RI. **Resultados:** todos os artigos foram publicados no idioma inglês; sete deles identificados na base de dados PubMed, e quatro na Cochrane. A maior parte dos trabalhos avaliados utilizaram intervenções cognitivas e comportamentais, sendo o treino da musculatura do assoalho pélvico o principal tratamento para prevenir e tratar a incontinência urinária durante a gestação. **Conclusão:** os resultados obtidos podem cooperar para o aperfeiçoamento da assistência da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

**Descritores:** Incontinência Urinária; Cuidado Pré-natal; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) feminina é um importante problema de saúde pública, seja por sua elevada prevalência ou pelos impactos físico, psíquico e social na vida da mulher<sup>(1,2)</sup>. Em 2012, o comitê da Internacional Continence Society (ICS) atualizou as terminologias e definições das disfunções do trato urinário inferior. Assim, a ICS define IU como a queixa de perda involuntária de urina, cuja forma mais comum nas mulheres é a incontinência urinária de esforço (IUE), considerada a mais prevalente nos anos reprodutivos<sup>(3)</sup>. Este tipo de IU é caracterizado como a perda involuntária de urina durante esforço ou exercício físico ou ao espirrar ou tossir, que pode ocorrer por alterações anatômicas como a hiper mobilidade do colo vesical e a deficiência do mecanismo esfinteriano<sup>(4)</sup>.

A etiologia da IUE não se encontra totalmente esclarecida, mas os traumatismos ocorridos no pavimento pélvico durante a gravidez e o parto são sugeridos como os principais fatores de risco<sup>(5)</sup>. Apesar de a IUE ser um problema comum, as estimativas da sua prevalência, obtidas por meio de estudos epidemiológicos, variam consideravelmente, podendo oscilar entre 3,6% e 15% antes de engravidar<sup>(5)</sup> e 28% e 64% durante a gravidez<sup>(4)</sup>.

A IUE é de etiologia multifatorial, e a gestação é um fator significativo para seu desenvolvimento. A profilaxia é determinante na vida da mulher, pois as estruturas que suportam os órgãos pélvicos necessitam adaptar-se à sobrecarga do peso e à passagem do feto durante o parto vaginal. Para isso, os exercícios perineais e o preparo dos músculos do assoalho pélvico durante o período gestacional são fundamentais para prevenir danos neuromusculares e a IUE<sup>(3)</sup>.

Assim, acreditando que uma oportunidade para a prevenção poderá iniciar-se na

consulta de enfermagem no pré-natal, a gravidez é o período ideal para educar a mulher quanto a sua saúde. Nesta fase, ela tem um contato constante com diversos profissionais da saúde, sendo incentivada a melhorar seu estado físico pela própria gestação<sup>(5)</sup>. Diante desse cenário, surgiu o seguinte questionamento: Quais as intervenções desenvolvidas para gestantes durante o pré-natal com vistas à prevenção da IU?

Ao considerar o enfermeiro um potencial educador que visa promover a saúde, este trabalho teve a finalidade de avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre intervenções para prevenir IU em gestantes durante o acompanhamento pré-natal.

## MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa, delimitando-se as seguintes etapas percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, desenvolvimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão<sup>(6)</sup>.

Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL) e Cochrane.

Os critérios de inclusão, trabalhos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol divulgados no período de 2005 a 2015 e que retratassem intervenções utilizadas durante o pré-natal para prevenir a IU. Excluíram-se

Bezerra KC, Rocha SR, OriáMOB, Vasconcelos CTM, Sabóia DM, Oliveira TDA. Interventions for the prevention of urinary incontinence during prenatal care: An Integrative review. Online braz j nurs [internet] 2016 Mar [cited year month day]; 15 (1): 73-82. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5268>

artigos que não contemplassem a questão norteadora da pesquisa, resumos e anais de congressos, comentários, artigos de revisão, editoriais, opiniões e relatórios e pesquisas sobre outras patologias ou estudos com detalhamento metodológico incompleto.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2014, com os seguintes descritores controlados: Incontinência Urinária (Urinary Incontinence), Cuidado Pré-natal (Prenatal Care) e Enfermagem (Nursing), combinados em cada base de dados de acordo com a necessidade para assegurar ampla busca.

Para a categorização dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado de Mendes et al<sup>(6)</sup>, que contempla identificação do artigo original, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam os critérios de inclusão, construiu-se um quadro sinóptico também adaptado<sup>(7)</sup> para esse fim, com nome da pesquisa e dos autores, intervenção estudada, resultados, recomendações e conclusões.

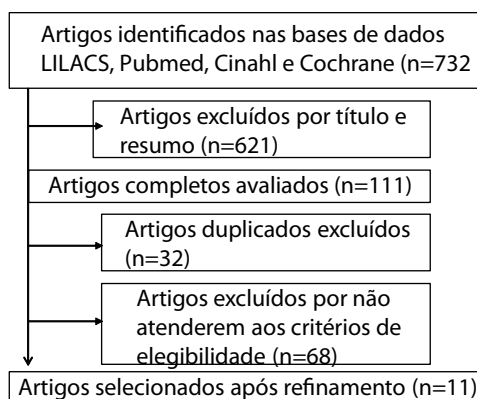
Após analisadas, as intervenções foram categorizadas em comportamentais, cognitivas ou sociais<sup>(8)</sup>. As intervenções comportamentais propõem estímulos associados à adesão ao tratamento (exemplo: lembretes). Cognitivas fornecem novas informações, educam mulheres sobre os tipos de tratamento e esclarecem possíveis conceitos errôneos. Já as sociais utilizam *peers counselors* (pessoas da comunidade treinadas para oferecer informações) ou profissionais com vistas a aumentar a adesão ao tratamento<sup>(8)</sup>.

As informações obtidas foram apresentadas por meio de tabelas e a discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada.

## RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final consistiu de 11 artigos. Sete deles foram identificados na base de dados PubMed, e quatro na Cochrane. Apenas dois artigos foram publicados em revistas de enfermagem, enquanto nove estavam em revistas médicas. Todos os artigos foram publicados em revistas internacionais, em inglês. A Figura 1 retrata o delineamento utilizado para a seleção dos estudos.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção de artigos inclusos na revisão integrativa. Fortaleza, 2014



Fonte: elaboração dos autores, 2014.

Com relação ao nível de evidência, sete estudos apresentaram nível de evidência II, ou seja, ensaios clínicos controlados randomizados (ECCR); um estudo primário apresentou nível de evidência III, com delineamento quase experimental; dois estudos com nível de evidência IV, coorte prospectivos; e um estudo com nível de evidência VI, com metodologia descritiva. O Quadro 1 lista os detalhes dos estudos incluídos na revisão.

No tocante à avaliação das intervenções utilizadas, a maioria dos grupos intervenção utilizaram programas de treinamento da musculatura do assoalho pélvico durante o pré-natal, comparando com os cuidados habituais.

O tempo de realização das intervenções foi de 12 meses, em média. O início do treinamento ocorreu em gestantes de 20 a 36 semanas de gestação e a maior parte das intervenções foram categorizadas em cognitivas e comportamentais. A síntese dos estudos primários incluídos na revisão, quanto à intervenção realizada e os principais desfechos encontram-se no Quadro 2.

**Quadro 1** - Detalhes dos estudos incluídos na revisão. Fortaleza, 2014.

Estudo	Desenho	Nível de evidência	Amostra	Ano
Whitford et al(8)	Coorte prospectivo	IV	N= 289	2006
Stafne et al(9)	ECCR*	II	N= 855	2012
Bo e Haaks-tad(10)	ECCR*	II	N= 105	2011
Miquelutti et all(11)	ECCR*	II	N= 197	2013
Eliasson et al(12)	Coorte prospectivo	IV	N=665	2004
Sangsawang e Serisathien(13)	Quase-experimental	III	N= 66	2011
Morkved et al(14)	ECCR*	II	N= 301	2003
Butterfield et al(15)	Descritivo	VI	N= 225	2007
Reilly et al(16)	ECCR*	II	N= 268	2002
Low et al(17)	ECCR*	II	N= 249	2013
Agur et al(18)	ECCR*	II	N= 230	2008

Fonte: elaboração dos autores, 2014.

\*ECCR=Ensaio Clínico Controlado Randomizado

## DISCUSSÃO

Como demonstrado nesta revisão, há necessidade urgente de se realizar atividades educativas e preventivas com a bexiga durante a gestação. Neste sentido, a consulta de enfermagem pré-natal é uma excelente ferramenta que identifica os fatores de risco para IU índice de massa corpórea elevado; hábitos intestinais

inadequados; presença de constipação; sintomas urinários - episódios de perda involuntária de urina ao tossir, espirrar, agachar, levantar peso (na gestação atual ou em anteriores) -; e número de gestações e paridade<sup>(2)</sup>.

O enfermeiro deve investigar os sintomas urinários, já que muitas gestantes ou mesmo puérperas não relatam suas queixas por acreditarem que a perda de urina é normal e passageira ou tem relação com o processo de gestação. Ao toque vaginal, também é preciso avaliar a força dos músculos do assoalho pélvico. Dessa forma, tem-se o conhecimento da consciência desses músculos pela mulher. Sendo esse achado, um dos principais dados a serem registrados no sentido de prevenção da IUE. A partir dessas informações, podem-se orientar as gestantes quanto ao risco de ganho de peso, de mau funcionamento do intestino e sua relação com a IU<sup>(9)</sup>.

Desde 1948, Arnold Kegel enfatizou o valor dos exercícios de fortalecimento perineal na recuperação da função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com IUE. Estes exercícios têm base no preceito de que os movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular<sup>(20)</sup>. Entretanto, para que as mulheres assumam um comportamento preventivo em saúde, é preciso um trabalho de conscientização e educação por meio de informações, mostrando as mudanças do assoalho pélvico que podem ocorrer na gestação. É preciso ensinar as gestantes os exercícios de Kegel e sua eficácia no fortalecimento dessa musculatura.

Nesse sentido, Kocaöz et all (2013), com vistas à educação em saúde, afirmam que o profissional da saúde deve encorajar as mulheres a adotar e manter padrões de vida saudáveis. Sendo assim, o enfermeiro tem papel destacado na equipe multiprofissional, agindo como um elemento catalizador das mudanças necessárias para a melhor qualidade de vida de suas clientes. Um programa de exercícios para os músculos do

**Quadro 2** - Síntese dos estudos primários incluídos na revisão. Fortaleza, 2014.

Estudo	População e amostra	Intervenção realizada	Classificação da intervenção	Desfecho
-8	Mulheres acima de 16 anos, na 30ª semana de gestação (N= 289)	Aplicação de entrevista estruturada com 81 questões acerca da prática de exercícios pélvicos;	Cognitiva	- 225 (77,9%) conheciam os exercícios; - 156 (54%) praticavam os exercícios durante a gestação; - 157 (54,3%) referiram IU durante o período gestacional.
(9)	Gestantes a partir d 20ª semanas de gestação (N= 855)	- GI*: participação do Programa de Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico, por 12 meses; - GC**: cuidado padrão;	Cognitiva e comportamental	- 11 (19%) do GI relataram não ter Incontinência Urinária de Esforço semanalmente e 5% relataram Incontinência Fecal.
(10)	Primíparas na 24ª semana de gestação  (N= 105)	- GI: exercícios gerais e de contração da musculatura do assoalho pélvico, por 12 meses, 2 vezes/semana, por 1 hora. - GC: cuidado usual.	Cognitiva e comportamental	Não foram encontradas diferenças significativas no número de mulheres relatando IU, flatos ou incontinência fecal entre o GI e o GC.
-11	Nulíparas de baixo risco, com idade gestacional ≥ 18 semanas (N= 197)	- GI: participação do Programa de Preparação para o Parto, contendo exercícios físicos e atividade educativa; - GC: cuidado padrão;	Cognitiva e comportamental	- O risco de incontinência urinária no GI foi significativamente menor com 30 semanas de gravidez (42,7%) e com 36 semanas de gravidez (41,2%) quando comparado ao GC (62,2% e 68,4%, respectivamente).
(12)	Nulíparas, com participação na 36ª semana gestacional e 1 ano após o parto (N=665)	Aplicação de um questionário com dados referentes à presença de IU, atividade física antes e durante a gestação, e hábitos miccionais;	Cognitiva	- Antes da gravidez, 39% das mulheres relataram IU. Destes, 78% relataram IUE, 13% relataram IUU e 9% IUM; - Mulheres acima de 26 anos relataram mais perda (42%) do que as mulheres abaixo de 25 (29%).

	Gestantes com IUE¶ na 20ª-30ª semana gestacional (N= 66)	- GE: participação no Programa de exercício da musculatura do assoalho pélvico		- As mulheres do grupo experimental tiveram frequência e volume de perda de urina, e escore da gravidade da IUE percebido após a participação, significativamente menor do que os do grupo de controle.
(13)		- GC: cuidado padrão;	Cognitiva e comportamental	
	Gestantes a partir da 20ª semana gestacional (N= 301)	- GI: participação do Programa de Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico, por 12 meses;		- Significativamente menos mulheres no GI referiram IU: 48 de 148 (32%) versus 74 de 153 (48%) em gestantes de 36 semanas (p=0,007) e 29 de 148 (20%) versus 49 de 153 (32%) com 3 meses após o parto;
(14)		- GC: cuidado padrão;	Cognitiva e comportamental	- Força da musculatura do assoalho pélvico foi significativamente maior no grupo intervenção com 36 semanas de gestação (p=0,008) e 3 meses após o parto (p=0.048).
	Parteiras prestadoras de service pré-natal, perinatal e pós-natal (N= 225).	Aplicação de um instrumento que continha questões sobre período pré-natal, perinatal e pós-natal; bem como fatores de risco associados à IU.		- Existiam 131 (58,2%) parteiras prestando serviço pré-natal, 168 (79%) cuidando das mulheres no intraparto e 186 (86,9%) prestando cuidados no período pós-natal.
(15)			Cognitiva	- Apenas 106 (64,6%) já avaliaram guidelines, mas apenas 89,6% destas (n=69) utilizavam o guideline para guiar a prática.
	Primigestas, com 20 semanas de gestação (N= 268)	- GI: orientações quanto à prática de exercícios com repetições de 8 contrações com duração de 6 segundos, com dois minutos de repouso entre as repetições, duas vezes ao dia		
(16)		- GC: cuidado padrão;	Cognitiva e comportamental	- Apenas 19,2% das gestantes do GI referiram incontinência de esforço pós-parto, comparados a 32,7% do grupo controle;
(17)	Gestantes a partir da 20ª semana gestacional (N= 249)	Quatro grupos:		
		- (1) cuidados de rotina com expulsão treinada ou dirigida	Cognitiva e comportamental	- Não houve diferença estatística na incidência de incontinência pós-parto baseada com o método de expulsão (valor de p= 0,57) ou em combinação com massagem perineal pré-natal (valor P = 0,57).

		- (2) expulsão auto-dirigida espontânea		
		- (3) massagem perineal pré-natal iniciada no terceiro trimestre		
		-(4) a combinação de expulsão espontânea mais massagem perineal.		
(18)	Mulheres recrutadas de 1998-1999, na 20ª semana gestacional (N= 230)	- GI: Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico mensal;		A melhoria significativa da IUE pós-natal, que foi originalmente exibida no grupo TMAP, comparada com o controle (19,2% versus 32,7%, P = 0,02) em 3 meses não foi evidente 8 anos depois (35,4% versus 38,8%, P = 0,7).
		- GC: orientações verbais e um folheto sobre o TMAP	Cognitiva e comportamental	- 68,4% do GI afirmou ainda realizar TMAP como ensinado durante o estudo.

GI\*: Grupo intervenção

GC\*\*: Grupo controle

IUE†: Incontinência Urinária de Esforço

Fonte: elaboração dos autores, 2014.

assoalho pélvico pode ensinar às mulheres a função desses músculos no controle do mecanismo da continência urinária, pois o aumento da força e da resistência muscular auxilia na sustentação da bexiga e no fechamento uretral. Isso é de grande importância para mulheres que pretendem engravidar, pois é esperado um declínio da força do assoalho pélvico da 20ª semana de gestação até seis semanas após o parto<sup>(21)</sup>.

Propõe-se, então, que as mulheres façam exercícios perineais durante a gestação, considerando-os uma forma de tratamento conservador eficaz para IUE, além de não causar nenhum efeito colateral.

Nesse propósito, pesquisadores aplicaram um programa de treinamento para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico durante as 20ª a 35ª semanas de gestação e obtiveram uma maior força dos músculos do assoalho pélvico na 6ª semana de puerpério, quando comparado com um grupo controle, mantendo até 12 meses de pós-parto<sup>(22)</sup>. Com base nesses resultados, os autores recomendam exercícios no pré-natal

e no puerpério e a mensuração da força dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que pretendem engravidar, incentivando a realização de um programa de treinamento.

Entretanto, Reilly et al (2012) não encontraram muito benefício dos exercícios do assoalho pélvico, pois o número de mulheres que relatou IU no pós-parto foi semelhante para o grupo controle (19,2% contra 32,7% respectivamente)<sup>(23)</sup>.

No tocante ao tipo de intervenção educativa a ser realizada, a seleção da mesma deve levar em consideração as características específicas de cada população ou serviço. Um exemplo disso é a evidência de que gestantes mais velhas se beneficiam mais de intervenções comportamentais com oficinas educativas<sup>(12)</sup>, enquanto que as gestantes mais jovens, das intervenções cognitivas utilizando lembretes<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, para que ocorram mudanças de conhecimento, são necessárias intervenções educativas à população em geral e aos profissionais de saúde generalistas que promovam a reflexão e tragam elucidações sobre a IU, seu

impacto sobre a qualidade de vida. Dessa forma, se conduz uma assistência adequada a quem busca ajuda.

No presente estudo, as estratégias comportamentais e cognitivas que utilizaram tecnologias educativas como manuais, vídeos, panfletos, lembretes e programas de educação em saúde se mostraram eficazes na expansão de informações e busca de tratamento, demonstrando um grande potencial de reprodutibilidade em outras realidades com vistas a melhorar o conhecimento dessas mulheres, com IU ou com fatores de risco bem elucidados.

## CONCLUSÃO

A IUE é uma afecção de etiologia multifatorial, e a gestação é um fator de risco significativo para seu desenvolvimento. Para tanto, há necessidade dos profissionais que trabalham na área da Saúde da Mulher incorporem na consulta do pré-natal a avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico, questionem sobre a perda de urina antes e durante a gestação e valorizem as queixas urinárias, atentando para dados como índice de massa corporal elevado e constipação.

Somado a isso, deve-se ensinar à gestante sobre os exercícios perineais de Kegel, pois eles exercem uma função fundamental na prevenção e correção da IU na gestação e no puerpério, e são considerados o único meio de se prevenir a IUE. Os exercícios podem ser iniciados na 20ª semana e finalizando na 36ª semana de gestação, podendo ser realizadas 40 contrações com tempo de sustentação de 10 segundos, diariamente.

A terapia comportamental e o TMAP são estratégias eficazes tanto na prevenção como no tratamento da IU durante o pré-natal. Essas abordagens, quando utilizadas com estratégias cognitivas e comportamentais, potencializam seus resultados.

Tanto as estratégias comportamentais quanto as cognitivas e sociais mostraram efeitos positivos no tratamento e na prevenção da IU durante a gestação; todavia sugere-se que, quando adequado, se utilize a combinação das intervenções para se obter resultado mais eficaz, como demonstrado.

Ressalta-se a importância da potencialização de uma abordagem preventiva da IU, atuando em fatores de riscos modificáveis, para tanto o enfoque multiprofissional faz-se premente com atuação conjunta na busca de resultados positivos.

Embora todos os estudos sejam oriundos da literatura internacional, realizados em gestantes de diferentes culturas, raças e etnias, bem como usuárias de um sistema de saúde diferenciado, todas as intervenções propostas são de fácil reprodutibilidade e adaptação ao contexto das gestantes brasileiras.

Espera-se, com este estudo, incentivar os profissionais de saúde que trabalham com IU a realizarem pesquisas de intervenção, principalmente no nível de atenção primária, utilizando teorias que respaldem o seu uso, bem como desenhos metodológicos com maior nível de evidência, contribuindo, dessa forma, para prática em saúde consolidada e baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

1. Marecki M, Seo J. Perinatal Urinary and Fecal Incontinence. *J Perinat Neonat Nurs*. 2010; 24(4):330-40.
2. Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;178:27-34.
3. Sangsawang B, Serisathien Y. Effect of pelvic floor muscle exercise programme on stress urinary incontinence among pregnant women. *J Adv Nurs* [internet]. 2012 [cited 2014 nov 13]; 68(9):1997-



2007. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05890.x/pdf>
4. Chiarelli P, Cockburn J. Promoting urinary continence in women after delivery: randomised controlled trial. *BMJ* [internet] 2012 [cited 2014 nov 13]; 324:124. Available from: <http://www.bmj.com/content/324/7348/1241.full.pdf+html>
  5. Morkved S, BO K. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and postpartum. *International Urogynecol J*. 2014; 10:394-98.
  6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R Integrative review: what is it? How to do it? *einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-106
  7. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014 23(1):183-184.
  8. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet] 2011 [cited 2014 oct 10]; 19:8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/28.pdf>.
  9. Whitford HM, Alder B, Jones M. A cross-sectional study of knowledge and practice of pelvic floor exercises during pregnancy and associated symptoms of stress urinary incontinence in North-East Scotland. *Midwifery* 2007, Jun; 23(2):204-17. [Included in the review]
  10. Stafne SN, Salvesen KA, Romundstad PR, Torjusen IH, Mørkved S. Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomized controlled trial. *BJOG* [internet] 2012 [cited 2014 oct 10]; 119(10):1270-80. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03426.x/epdf>. [Included in the review]
  11. Bo K, Haakstad LAH. Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2011; 97(3):190-5. [Included in the review]
  12. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013; 13:154. [Included in the review]
  13. Eliasson K, Nordlander I, Larson B, Hammarstro M, Mattsson E. Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women. *Scand J Med Sci Sports* [internet] 2005 [cited 2014 oct 12]; 15(2):87-94. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0838.2004.407.x/pdf>. [Included in the review]
  14. Sangsawang B, Serisathien Y. Effect of pelvic floor muscle exercise programme on stress urinary incontinence among pregnant women. *J Adv Nurs*. 2012; 68(9):1997-2007. [Included in the review]
  15. Morkved S, Bo K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2003; 101(2):313-9. [Included in the review]
  16. Butterfield YC, O'Connell B, Phillips D. Peripartum urinary incontinence: A study of midwives' knowledge and practices. *Women and Birth* 2007; 20(2): 65-9. [Included in the review]
  17. Reilly ETC, Freeman RM, Waterfield MR, Waterfield AE, Steggles P, Pedlar F. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *BJOG* [internet] 2002 [cited 2014 oct 12]; 109(1):68-76. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2002.t01-1-01116.x/epdf> [Included in the review]
  18. Low LK, Miller JM, Guo Y, Ashton-Miller JA, DeLancey JO, Sampselle CM. Spontaneous pushing to prevent postpartum urinary incontinence: a randomized, controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2013; 24(3):453-60. [Included in the review]
  19. Agur WI, Steggles P, Waterfield M, Freeman RM. The long-term effectiveness of antenatal pelvic floor muscle training: eight-year follow up of a randomised controlled trial. *BJOG* [internet] 2008 [cited 2014 oct 12]; 115(8):985-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2008.01742.x/epdf>
  20. Dumoulin C, Bourbonnais D, Morin M, Gravel D, Lemieux MC. Predictors of Success for Physiotherapy Treatment in Women With Persistent Postpartum Stress Urinary Incontinence. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2010; 91 (7): 1059-1063.

21. Kocaöz S, Eroğlu K, Sivaslioğlu AA. Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecologic and Obstetric Investigation* 2013; 75 (1): 34-40.
22. Orawan L, Preecha W. Effect of pelvic floor muscle training (PFMT) during pregnancy on bladder neck descend and delivery. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2014; 97:pp. S156-S163.
23. Reilly ETC, Freeman RM, Walterfield MR, Walterfield AE, Stegles P, Pedlar F. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *BJOG* [internet] 2012 [cited 2014 oct 12]; 109(1):68–76. Available from: <http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2002.t01-1-01116.x/epdf>

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 28/07/2015  
Revisado: 12/07/2015  
Aprobado: 26/01/2016