

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A
GESTAÇÃO**

**BENEFITS OF PHYSIOTHERAPY IN URINARY INCONTINENCE DURING
PREGNANCY**

Nathalia Campos Prates

Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade Unibras de Goiás, Brasil

E-mail: pratesnathalia0@gmail.com

João Eduardo Viana

Professor do Curso de Fisioterapia, Faculdade Unibras de Goiás, Brasil

E-mail: jefisio@hotmail.com

Fernando Eduardo Cabral

Professor do Curso de Fisioterapia, Faculdade Unibras de Goiás, Brasil

E-mail: fernandofisio2@hotmail.com

Rodrigo Sebastião Cruvinel Cabral

Professor do Curso de Fisioterapia, Faculdade Unibras de Goiás, Brasil

E-mail: rodrigo.cruvinel@brasiliaeducacional.com.br

Recebido: 10/05/2022 Aceito: 20/05/2022

Resumo

A incontinência urinária (IU) trata-se de uma afecção muito comum que pode acometer pessoas em diferentes fases da vida. Porém durante a gravidez é provável que apareça com mais frequência e mais gravemente por conta das diversas mudanças que acontecem no corpo da mãe, algumas delas ocorrem nos músculos do assoalho pélvico, conhecidos como MAP. Tais alterações podem gerar

Durante a gestação ocorrem profundas mudanças no corpo materno, tanto físicas, quanto emocionais. Isso ocorre porque o corpo da mulher precisa se adaptar para conseguir gerar uma vida dentro de si. Porém, tais alterações acarretam sérias mudanças anatômicas e fisiológicas o sistema urinário (SOUZA *et al.*, 2016).

A gravidez é conhecida como um fator de risco para o enfraquecimento e lesões no assoalho pélvico, por conta de todos os processos fisiológicos que ocorrem nesse período. Como, por exemplo, alterações hormonais, biomecânicas, o crescimento do útero, tudo isso pode causar uma diminuição na força e no tônus muscular do assoalho pélvico, essas alterações podem levar a incontinência urinária (LIMA *et al.*, 2021).

Definida pela sociedade internacional de incontinência (ICS) como a reclamação de qualquer vazamento de urina, de forma involuntária, a incontinência urinária (IU) é muito comum durante o período gestacional. Isso se dá por conta das alterações anatômicas, como a hipermobilidade do colo da bexiga e a diminuição da função do esfíncter (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Durante a gestação, a prevalência da incontinência urinária está entre 23% a 67%, este problema atrapalha diretamente o convívio social e sexual da mulher. A IU afeta a autoestima, a saúde física e o emocional, por conta dessa condição a

Visto tudo isso, este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária durante a gravidez. Pois, levando em consideração a seriedade deste problema que as mulheres enfrentam durante esse período tão importante na vida delas, é de extrema importância que os profissionais da área tenham o máximo de conhecimento sobre o tópico. Por isso, a necessidade de um estudo que ofereça uma base sobre este tema.

1.1 Objetivos Gerais

O intuito desta revisão foi de analisar a intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária em gestantes, também o conhecimento da sociedade sobre o assunto e evidenciar a importância da fisioterapia, bem como descrever o processo fisioterapêutico no tratamento da incontinência urinária, avaliando assim os resultados obtidos com os protocolos de tratamento.

2. Revisão da Literatura

2.1 Definição

A incontinência urinária (IU) trata-se da perda involuntária de urina. Podendo ocorrer em homens e mulheres, porém é mais comum no sexo feminino, estando associada à disfunção do músculo do assoalho pélvico, muitas vezes advindas da gravidez, pós-parto ou menopausa (AOKI *et al.*, 2019).

Existem três tipos de incontinência urinária, ela pode ser por esforço (IUE) que refere-se a queixa da perda de urina ao realizar algum tipo de esforço como: tossir, espirrar, rir ou realizar qualquer tipo de esforço. Existe também, a incontinência urinária de urgência (IUU), definida como qualquer reclamação de perda de urina antecedida de uma vontade repentina e incontrolável de urinar, não conseguindo adiar. E por fim, a incontinência urinária mista (IUM) quando a mulher apresenta as duas incontinências (LIMA; LOPES, 2012).

Segundo Rocha *et al.* (2017), o aparecimento da IU ocorre entre 0,7% a 35% em mulheres grávidas, sendo mais forte no terceiro trimestre de gravidez. Este problema pode não colocar a vida da paciente em risco, mas gera sérios problemas psicossociais, impactando em sua qualidade de vida.

Contudo, tal condição não é tratada por muitas mulheres, que se sentem envergonhadas pela situação em que se encontram. Existem aquelas ainda que tratam a IU, como um sintoma normal da gravidez, acreditando que desaparecerá com o passar do tempo, porém, isso gera um impacto negativo na vida da mesma. (SACOMORI *et al.*, 2013).

2.2 Anatomia e Fisiopatologia

A Pelve é constituída por quatro ossos, dois ossos ilíacos, o cóccix e o sacro, que trabalham entre si, esses ossos dão suporte ao períneo. Ela também possui duas articulações, sendo elas: sacroilíacas e a articulação sínfise púbica. A pelve é subdividida em duas, pelve maior, que é onde se encontram as vísceras abdominais e a pelve menor que onde ficam os órgãos do aparelho urogenital, e parto ocorre nessa região (ANDRADE, 2021).

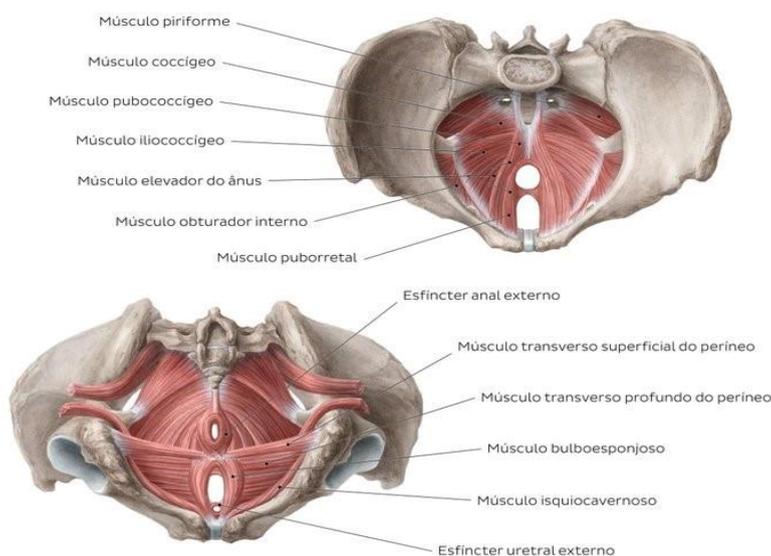
Segundo Silva (2012), os órgãos que se encontram na cavidade pélvica feminina, são: bexiga, uretra, vagina e reto. O assoalho é dividido em duas estruturas musculares, o diafragma pélvico que cobre inferiormente a pelve, se estende do púbis ao cóccix e lateralmente fica entre as paredes do assoalho pélvico. A outra estrutura muscular trata-se da membrana perineal, que nada mais é que a camada mais superficial e distal do assoalho pélvico, essa estrutura é responsável pela ação voluntária da continência.

O assoalho pélvico trata-se de um conjunto de músculos, fascias e ligamentos que recobre a região inferior da pelve e circunda a uretra, o ânus e a vagina, tendo como função, manter a continência fecal e urinaria, contribui com o suporte dos órgãos da região e participa da função sexual (CRUZ, 2015).

MAP é a sigla usada para definir os músculos do assoalho pélvico, eles possuem a função de sustentar os órgãos pélvicos e manterem as funções

fisiológicas de conservação e liberação das excreções da bexiga e do reto. Um dos principais músculos do MAP é o levantador do ânus, este que é inervado pelo nervo pudendo e tem em sua composição as fibras estriadas I e II. Quando esses músculos do assoalho pélvico perdem sua integridade, há o aumento do risco de prolapsos genitais, incontinência fecal e urinária (ASSÍS *et al.*, 2012).

Figura 1 – Músculos do assoalho pélvico



Fonte: Rafaela Linhares, 2022.

Na mulher adulta, a IU pode ser classificada em três tipos, sendo eles:

Incontinência urinária de esforço, que é quando há o aumento da pressão abdominal (causada por tosse, exercício físico, espirros, riso, dentre outros.); Incontinência urinária de urgência, que surge imediatamente com a urgência urinária; Incontinência urinária mista, quando a paciente possui as duas incontinências anteriores podendo não ser ao mesmo tempo (Mota, 2017). No caso das gestantes, os sintomas de incontinência podem estar ligados à pressão do útero gravídico, sobre a bexiga, o que reduz de forma significativa a capacidade vesical (MOCCELLIN, RETT e DRIUSSO, 2014).

Para Mathias *et al.* (2014), a gestação é um fator de risco para o aparecimento da IU, por conta das alterações físicas e fisiológicas do organismo da mulher, que são de fato importante, para o desenvolvimento do feto, porém tais mudanças podem gerar o aparecimento de problemas urinários. Além da sobrecarga de peso gerada pelo útero nos músculos do assoalho pélvico, há também, as alterações hormonais nesse período, por exemplo, o aumento de progesterona e relaxina, que podem levar à diminuição da força e do tônus muscular.

2.3 Alterações fisiológicas da gestação

Durante a gestação ocorrem inúmeras mudanças no organismo da mulher, que envolvem diversos sistemas, tais mudanças são extremamente importantes, para que ocorra uma regulação do organismo materno, auxiliando no crescimento do feto, preparando para o momento do parto e para a amamentação. Destacam-se principalmente: alterações cardiovasculares, hormonais, gastrointestinais, respiratórias, tegumentares, musculoesqueléticas e urogenitais (SOUZA; BRUGIOLO, 2012).

Durante o período gestacional ocorre o aumento da frouxidão ligamentar ocasionada pelos hormônios dessa fase, isso leva a uma amplitude de movimento nas articulações pélvicas, um pouco maior. Os músculos do assoalho pelvico também sofrem com o aumento da massa corporal da mulher e do útero. (REIS, 2019).

Para Ribas *et al.* (2019), ocorrem algumas alterações como: o aumento das dimensões renais, bexiga intra-abdominal, hipertrofia muscular vesical, dilatação pielouretral e o aumento do útero sendo este último uma das mais frequentes causas de

IU em gestantes.

O útero chega a ficar quatro vezes maior do que o seu tamanho normal, a gestante pode ter por conta disso, 1 kg a mais em seu peso normal. O MAP pode descer em torno de 2,5 cm, podendo ocorrer distensão e rompimento do mesmo. Ocorre também, uma diminuição da força dos músculos do assoalho pélvico. Pode haver constipação crônica, gerando uma lesão no nervo pudendo, que diminui a função de suporte do MAP, isso permite o aparecimento ou piora da IU (VIEIRA; DIAS, 2019).

Para Brandão *et al.* (2017), com a crescente pressão do útero e do peso do feto, associada às alterações hormonais, pode ocorrer uma redução da força de suporte e uma redução da função dos esfíncteres do MAP. Essa fraqueza dos músculos do assoalho pélvico leva a uma mobilidade do colo da bexiga e da uretra que leva a inabilidade do músculo esfíncter interno da uretra. Com isso, quando a pressão intra-abdominal aumenta, a pressão de dentro da bexiga acaba se tornando maior, que a pressão de fechamento da uretra e o músculo esfíncter não possui força o bastante, para fechar a uretra levando ao vazamento de urina.

2.4 Atuação do fisioterapeuta

A fisioterapia se mostra como recurso para à prevenção e tratamento de diversas disfunções do assoalho pélvico, por meio de uma técnica de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP). Essa técnica é capaz de reduzir os índices de incontinência urinária durante o período gestacional (VAZ, 2019).

O fisioterapeuta realiza avaliação funcional da incontinência urinária, tendo como fase inicial a anamnese e as medições, na fase final verifica a função da musculatura do assoalho pélvico, também aplica um questionário, que busca entender a interferência na qualidade de vida das pacientes (CASTRO; MACHADO; TRINDADE; 2019).

Segundo Cavenaghi *et al.* (2020), existe a recomendação da Sociedade Internacional de Continência, para que a incontinência urinária tenha como primeira opção de intervenção, o tratamento conservador, este visa o aumento da força dos músculos do assoalho pélvico.

A fisioterapia tem uma atuação fundamental na prevenção e tratamento da

incontinência urinária. A IU pode ser tratada de forma cirúrgica e não cirúrgica. O procedimento não cirúrgico utiliza de algumas técnicas como: cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e cone vaginal. Tais procedimentos podem auxiliar também na IU, durante o período gestacional (CONCEIÇÃO, 2021).

2.4.1 Técnicas utilizadas pelo Fisioterapeuta

A cinesioterapia trata-se de uma terapia realizada através de movimentos utilizados, em forma de tratamento, levando em consideração que, movimentos realizados de forma voluntária e repetidas vezes possibilita: o aumento da força muscular, com resistência à fadiga, melhora da mobilidade, flexibilidade e coordenação muscular. No caso da cinesioterapia no MAP, é basicamente compreendida, pelos exercícios de Kegel, que tem como objetivo tratarem a hipotonia dos músculos da região. Esta técnica é muito utilizada na gravidez (OLIVEIRA, 2013).

Arnold Kegel desenvolveu alguns exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, em que se realiza a contração voluntária, gerando o fechamento uretral, o que leva à continência, por meio do fortalecimento da musculatura perineal. Os objetivos desses exercícios são de aumento da resistência uretral, melhora dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos e hipertrofia das fibras musculares estriadas do tipo II, tanto do diafragma urogenital, quanto do pélvico. A avaliação indicará o grau da capacidade de reconhecimento muscular e do grau da incontinência urinária, para que ocorra o tratamento correto para cada caso (GUERRA *et al.* 2014).

O biofeedback trata-se de um dispositivo que mostra os sinais biológicos, durante a contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico e devolve esta informação, para a paciente, em forma visual ou auditiva. É uma boa opção para garantir a contratação correta do MAP. É usado em associação com o TMAP (CAMILLATO; BARRA; SILVA, 2012).

De acordo com Batista *et al.* (2011), A eletromiografia é uma forma de avaliação que é muito utilizada para verificar a função vaginal como biofeedback no tratamento da IU, essa tecnica apresenta resultados satisfatórios. Foi avaliado que o Biofeedback eletromiográfico é capaz de proporcionar aprendizado na contração

muscular e assim, durante o programa de TMAP poderá ocorrer um melhor desempenho nas contrações.

Segundo Cestári, Souza e Silva, (2016), a eletroestimulação funcional (FES), tem por objetivo principal, o fortalecimento do MAP, pois, auxilia na melhora da pressão de fechamento uretral, quando houver o aumento da pressão intra-abdominal. Contudo, a eficácia da eletroestimulação esta ligada a associação com outras técnicas, como os exercícios de fortalecimento do MAP e o Biofeedback.

Os Cones Vaginais são dispositivos numerados de um a nove, que possuem o mesmo tamanho, porém, com pesos que variam de 20g a 100g. Utilizados para avaliarem a força do assoalho pélvico da paciente, sendo que mesma identificará qual dos cones ela consegue segurar na vagina por um minuto, podendo ser cone ativo, quando há a contração do MAP ou cone passivo, quando não há a contração (DABBOUS, 2019).

São diversas as técnicas disponíveis para o tratamento da incontinência urinária. Contudo, os exercícios perineais são os que mais apresentam evidências científica positivas, com isso, o método Pilates é a técnica mais moderna utilizada com essa finalidade (STEFANES; OTTO, 2020)

O Pilates é uma técnica que trabalha de forma física e mental: a força, flexibilidade, alongamento e o equilíbrio. Nesta prática ocorre à contração e a sustentação do músculo transverso, o que leva a um aumento da força da musculatura perineal, durante a execução de exercícios. Esta prática promove uma melhora na percepção e consciência corporal da região pélvica melhorando também, a vascularização local, o tônus e a força muscular (CORREA; MOREIRA; GARCEZ, 2015).

2.5 Qualidade de vida da gestante com IU

Para Moussa, Santos e Almeida, (2014), ocorrem grandes impactos na qualidade vida (QV) de mulheres que apresentam IU que implicam em consequências psicossociais, incluindo: isolamento, constrangimento, sentimento de inutilidade e depressão. Observou-se ainda, uma repercussão positiva na qualidade de vida em

mulheres com IU, após o treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

As pessoas que apresentam incontinência urinária acabam se sentindo constrangidas, por conta do odor que apresentam e também, pela sensação de não estarem limpos. Com isso, fica claro o negativo impacto causado na qualidade de vida desses pacientes, por conta do desconforto constante (ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

Segundo Santini *et al.* (2019), em seu estudo foi evidenciado uma prevalência de IU em mulheres grávidas de 49,68%, foi visto também, que a Incontinência Urinária influencia de maneira negativa e gera impactos na vida das gestantes. Sendo que o tipo de IU com mais relatos foi a Mista com 61,8%, em que há perda de urina por urgência e por esforço. Verificou-se que, 40% dessas mulheres acabam perdendo urina sem perceber, tornando passivo de acontecer em qualquer ocasião.

Avaliou-se em uma pesquisa, em que 144 mulheres estavam em sua primeira gestação, 84 apresentavam sintomas de IU, sendo que três delas consideraram os impactos da incontinência urinária como muito grave, 11 responderam que ocorre um impacto grave, 19 reportaram como moderado, 49 como leve e duas como nenhum impacto. Isso evidencia um significativo impacto na QV dessas mulheres. (MAGAJEWSKI; BECKHAUSER; GROTT, 2013).

2.6 Benefícios da intervenção fisioterapêutica

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito) reconheceu a fisioterapia Urogineco-funcional como especialidade, no ano de 2009, tal área pode atuar com a população feminina, em diferentes idades e em situações específicas sendo elas: gravidez, parto, pós-parto, mulheres com câncer ginecológico, problemas fecais, sexuais e urinários. O tratamento realizado pelo fisioterapeuta na incontinência urinária trata-se de um recurso eficiente, sem incômodo ou riscos (HENKES *et al.*, 2015).

Segundo Andrade (2021), uma das mais importantes estruturas do corpo da gestante é o assoalho pélvico, por conta de tudo o que ele precisa suportar durante e após a gravidez. Com isso, a intervenção fisioterapêutica é eficaz para que a

paciente consiga contrair corretamente a musculatura melhorando o seu fortalecimento.

Para Neto *et al.* (2018), mesmo que o tratamento fisioterapêutico não seja muito conhecido e nem muito procurado por conta do desconforto e constrangimento, por parte das mulheres, os resultados são muito positivos além de ser uma alternativa não invasiva. Contudo é importante apontar que o sucesso da terapêutica só será possível, com o empenho da paciente.

Segundo Alves (2013), é extremamente significativa relevância que a intervenção fisioterapêutica tem na vida das mulheres, que apresentam incontinência urinária, também possui um papel crucial na reabilitação de todas as áreas da vida desta paciente, contribuindo assim, para a promoção de sua autoestima.

Os exercícios para o MAP são extremamente importantes, durante a gravidez para evitarem diversas complicações, como: o prolapso genital, disfunção sexual e a incontinência urinária, porque ao realizar os exercícios do assoalho pélvico haverá um aumento da circulação das vísceras pélvicas, mantendo os orifícios do reto, vagina, e uretra fechados (SILVA *et al.*, 2018).

Ao contrário das cirurgias, a cinesioterapia para os músculos do assoalho pélvico, não possui efeitos colaterais, por isso, a fisioterapia é usada cada vez mais nesses casos, pois, apresenta um resultado positivo no tratamento da IU, contudo, é válido apontar, que é muito importante que ocorra uma boa avaliação da paciente, e uma boa escolha da técnica específica para cada caso (PINHEIRO, 2013).

Para Conceição, (2021), a fisioterapia dispõe de recursos que são indispensáveis, para a prevenção e tratamento de alterações, na musculatura do assoalho pélvico, em gestantes. O recurso mais indicado e mais usado para a prevenção e tratamento da incontinência urinária é a Cinesioterapia. Notou-se ainda que, os outros recursos como Biofeedback e os cones vaginais também são muito eficientes, quando se trata desta disfunção, porém possuem melhores resultados quando usados em associação entre si e com a cinesioterapia.

3. Considerações Finais

Os estudos apontam uma quantidade relevante de gestantes que apresentam incontinência urinária. Trata-se de uma afecção muito séria, que apresenta grandes malefícios, para a vida da paciente. Contudo, muitas pessoas não possuem conhecimento disto e acabam não tratando. Porém, pode gerar vários problemas, por isso, torna-se relevante uma pesquisa sobre o tratamento fisioterápico.

A fisioterapia pode ter muitos efeitos positivos, em relação ao tratamento da incontinência urinária, em gestantes, sendo o principal, a melhora da qualidade de vida. Com os estímulos corretos e com o acompanhamento de um profissional é possível diminuir o problema e evitar agravos futuros.

O profissional é capaz de tratar essa condição com alguns protocolos, melhorando muito a força e a contração do assoalho pélvico evitando assim, a piora dessa afecção. É um tratamento muito indicado por não ter efeitos colaterais. Na fisioterapia são inúmeras as opções para tratar tal condição. Unindo as técnicas de forma correta e específica para cada caso haverá uma melhora muito grande na conscientização corporal e na força de contração do assoalho pélvico, levando assim, à diminuição da incontinência urinária.

Referências

ALMEIDA L.A., CANDIDO T.S., NETTO A.O. Conhecimento sobre incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: Revisão de literatura. **Revista Intersaúde**. São Paulo, 2020; v.1 n.2, p.48-60. Disponível em: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/123/87.

ALVES D.S, VIANA R.A. Intervenção da fisioterapia uroginecológica na incontinência urinária: uma revisão sistemática. 2013. **Projeto e estágio profissionalizante II**

(Licenciatura em Fisioterapia) - Universidade Fernando pessoa FCS/ESS, Portugal, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/4339>.

ANDRADE D.C. de. Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes. 2021. 63f. **Monografia (Bacharelado em Fisioterapia)** – Centro Universitário AGES, Paripiranga, BA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13856>.

AOKI Y., BROWN H.W., BRUBAKER L., CORNU J.N., DALY O.J. CARTWRIGHT, R. Incontinência urinária em mulheres. Revisões da natureza. **Disease primers**, EUA, v.3 n.17042, p.1, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>.

ASSIS T.R., SÁ A.C, AMARAL W.N, BATISTA E.M, FORMIGA C.K, CONDE D.M. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35 n. 1, p.10-5, 2013. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/18504>.

BATISTA R.L, FRANCO M.M, NALDONI L.M, DUARTE G., OLIVEIRA A.S., FERREIRA C.H, Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Góias, v. 15 n. 5, p.386-92, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011005000026>.

BRANDÃO L.C., MARIA E.S., CAMARA C.N., PONTES L.S., LATORRE G.F., NUNES E.F., Sintomas urinários em primigestas atendidas no centro de saúde escola de uma universidade estadual. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Belém, PA, v. 24 n. 3, p.31-34, 2017. Disponível em: <https://perineo.net/pub/brandao2017.pdf>.

CAMILLATO E.S., BARRA A.A., SILVA A.L. Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico. **Femina**, Minas Gerais, v.40 n.4, p.187-194,

jul. ago. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668407>.

CASTRO L.A., MACHADO G.C., Fisioterapia em mulheres com incontinência urinária – relatos de caso. **Revista Uningá**. Maringá, v.56 n. S4, p. 39-51, jun 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2312> .

CAVENAGHI S., LOMBARDI B.S., BATAUS, S.C., MACHADO B.P, Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Revista Pesquisa Em Fisioterapia**, São Paulo, v. 10 n.4, p.658-655, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3260>.

CESTÁRI C.E, SOUZA T.H ,SILVA A.S. Eletroestimulação no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista Ciência E Estudos Acadêmicos De Medicina**, Mato Grosso, v.1 n.6, p.93-101, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1771>.

CIDADE G.C, ARAUJO K.T., OLIVEIRA K.P, DUARTE T.B. Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: Revisão de literatura. **Amazon live journal**, São Paulo, v.3 n.3, p.1-11, 2021. Disponível em: <http://amazonlivejournal.com/efeito-do-treinamento-dos-musculos-do-assoalho-pelvico-na-prevencao-da-incontinencia-urinaria-na-gestacao-revisao-de-literatura/>.

CONCEIÇÃO G.S. de. Abordagem fisioterapêutica na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante e após a gestação: revisão integrativa. 2021. 62f. **Monografia (Bacharelado em Fisioterapia)** – Centro Universitário AGES, Paripiranga, BA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13908>.

CORREA J.N, MOREIRA B.P de, GARCEZ V.F. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. **Revista UNINGÁ**, Paraná, v.23 n.2, p11-17,2015. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1644>.

CRUZ C.S. Cinesioterapia supervisionada do assoalho pévico em gestantes com incontinência urinária: Ensaio clínico aleatorizado controlado. 2015. **Dissertação (mestrado)** – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11052015-153149/pt-br.php>.

DOBBOUS G.K. Tratamento para a incontinência urinária em mulheres adultas através da fisioterapia uroginecológica. 2019. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia)** Centro universitário UNIFACVEST, Lages, 2019. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/94395-dabbous,-gabriele-karine.-tratamento-para-a-incontinencia-urinaria-em-mulheres-adultas-atraves-da-fisioterapia-uroginecologica.-fisioterapia.-lages_-unifacvest,-2019-02_.pdf.

GUERRA T.E., ROSSATO C., NUNES E.F., LATORRE G.F. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. **FEMINA**, Pará, v.42 n.6 p.251-254, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749144>.

HENKES D.F., FIORI A., CARVALHO J.A, 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**, Londrina, v.36 n.2, p.45-56, 2015. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746>.

LIMA E.G., PISCO D.D., OLIVEIRA C., BATISTA P.A., FRANCISCO R.P., TANAKA C. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v.22 n.2, p.216-229,2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.2882>.

LIMA J.N., LOPES M.H., Característica da perda urinária no ciclo gravídico puerperal. **III Mostra de Trabalho Científicos em Enfermagem**, Minas Gerais, n.3 p.25-28, 2012. Disponível em: <https://www.coenf.ufv.br/wp-content/uploads/2018/12/ANAIS-Semana-da-Enfermagem-2012.pdf>.

LINHARES R. Músculos do assoalho pélvico. Kenhub. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/musculos-do-assoalho-pelvico/> Acessado em: 29 de Mar. 2022.

MAGAJEWSKI F.R, BECKHAUSER M.T, GROTT Y. Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 42, n. 3 p.54-58, 2013. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/1244.pdf>.

MATHIAS A.E., PITANGUI A.C., FREITAS H.G., ARANTES V.A., VILELA F.M., DIAS T.G. Prevalência de incontinência urinária durante o terceiro trimestre gestacional. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v.4 n.2, p.21-31, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/18564>.

MOCCELIN A.S., Rett M.T., DRIUSSO P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Sergipe, v.14 n.2, p.147-154, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000200004>.

MOREIRA L.P. Prevenção da incontinência urinária durante a gestação e no período pós parto: uma revisão narrativa. 2019. **Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado Educação Física)**. Universidade de Brasília, Brasília DF, 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/26692>.

MOUSSA L., SANTOS C.S., ALMEIDA M.C. Percepção da qualidade de vida e prevalência de sintomas urinários em primigestas. **SINKANIA Revista Científica**, São Paulo, Ed.8, v.1 n.6, p.87-159, 2014. Disponível em: <https://linkania.org/master/article/view/161/107>.

NETO A.G., GONÇALVES A.C., RIBAS L.F, SILVA A.F., Avaliação do conhecimento sobre o tratamento fisioterápico da incontinência urinária de esforço entre gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de Patrocínio-MG. **Revista interdisciplinar de promoção da saúde**, Minas Gerais, v.1, n.1, p.2595-3664, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/11942>.

OLIVEIRA C., SELEME M., CANSI P.F., CONSENTINO R.F, KUMAKURA F.Y., MOREIRA G.A., BERGHMANS B. Incontinência urinária na gravidez e sua relação com as variáveis sociodemográficas e qualidade de vida. **Revista associação médica Brasileira**, São Paulo, v.59 n.5, p.460-466, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.08.002>.

OLIVEIRA L.V. Indicação e contra-indicação da cinesioterapia durante o 2º trimestre gestacional. 2013. **Trabalho de Monografia (Graduação em Fisioterapia)**. Faculdade de educação e meio ambiente, Ariquemes-RO, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/981>.

PINHEIRO F.M. Fortalecimento do assoalho pélvico como prevenção da incontinência urinária no período gestacional e pós-parto normal. 2013. **Trabalho de Monografia (Graduação em Fisioterapia)**. Faculdade de educação e meio ambiente, Ariquemes-RO, 2013. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/982>.

REIS B.M. Fatores preditores à incontinência urinária de esforço no terceiro trimestre gestacional: Estudo transversal. 2019. **Dissertação de Mestrado (Pós graduação em Fisioterapia)**. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11221>.

RIBAS L.L., OLIVEIRA E.A, CIRQUEIRA R.P., FERREIRA J.B. Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. **Revista Multidisciplinar e de psicologia**, Bahia, v.13 n.43, p. 431-1179, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1545>.

ROCHA J., BRANDÃO P., MELO A., TORRES S., MOTA L., COSTA F. Avaliação da incontinência urinária na gravidez e no pós-parto: estudo observacional. **Acta Medica Portuguesa**, Portugal, v.30 n.7-8, p.568-572, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.7371>.

SACOMORI C., BOER, L., SPERANDIO F.F., CARDOSO F.L. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Revista brasileira de saude materno infantil**, Santa Catarina, v.13, n.3,p.215-221, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000300003>.

SANTINI A.C., SANTOS E.S, VIANNA L.S., BERNARDES J.M., DIAS A. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Revista Brasileira de saude materno infantil**, Recife, v.19, n.4, p. 975-982, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400013>.

SENA T.D., RIOS M.J., SILVA T.B., SOUSA J.P., FERNANDES S.C., BARBOSA I.S. O papel do fisioterapeuta na incontinência urinária. **Revista Ciencia e saberes**, Teresina-PI, v. 4 n.2, p. 1097-1101, 2018. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/301>.

SILVA A.R. Estudo Biomecânico da cavidade pélvica da Mulher. 2012. **Monografia– Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto**, Portugal, 2012. Disponível em: <https://docplayer.com.br/24906143-Faculdade-de-engenharia-da-universidade-do-porto-estudo-biomecanico-da-cavidade-pelvica-da-mulher-monografia-de-preparacao-para-a-dissertacao.html>.

SILVA R.A., RIOS M.J., ARAUJO J.M. SOUSA M.D., LAGO R.B., BARBOSA I.S. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista ciência e Saberes**, Maranhão, v.4, n.4, p.1330-1338, 2018. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/310>.

SOUZA A.P., VASCONCELOS C.E., SILVA J.F, SILVA L.G. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Rondonia, v.40 n.1, p. 216-228, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/807>.

SOUZA L.A., BRUGIOLO A.S. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. **Revista estação científica**, Minas Gerais, edição especial “fisioterapia”, n.1, 2012. Disponível em: https://portaladm.estacio.br/media/4420/os_beneficios_da_fisioterapia_na_lombalgia_gestacional.pdf.

STEFANES N.R, OTTO L. Incontinência urinária: revisão bibliográfica. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, Paraná, ano 7 v.3, p. 313-321, 2020. Disponível em: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/article/view/341>.

STEIN S.G., PAVAN F.V., NUNES E.F., LATORRE, G.F. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Rev Ciênc Med**, Campinas, v. 27 n.2, p.65-72, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a4242>.

VAZ J.R. Construção e validação de ambiente virtual de ensinoaprendizagem acerca da incontinência urinária gestacional. 2019. **Trabalho de conclusão de Mestrado (Mestrado)** – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Piauí, 2019. Disponível em:<https://assets.uninovafapi.edu.br/arquivos/subsites/mestrado/tcm/2021/jaiana-tcm-viii->

turma.pdf.

VIERIA A.S., DIAS M.L. Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional: revisão sistemática. 2019. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia)** Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/38>.