

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ALCILANE NUNES SHYDER DE ANDRADE
JOCILENE DE OLIVEIRA CARVALHO
MARIA LUÍZA SALES RANGEL

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES**

Rio de Janeiro

2021.1

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION FOR PREVENTION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE IN PREGNANT WOMEN

Alcilane Nunes Shyder de Andrade

Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

Jocilene de Oliveira Carvalho

Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

Maria Luiza Sales Rangel

Fisioterapeuta. Doutora em Ciências. Professora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José

RESUMO

De acordo com a International Continence Society (ICS), a incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina, ela é considerada um problema social e higiênico, capaz de reduzir severamente a qualidade de vida da mulher. A incontinência urinária durante a gestação tem sido amplamente estudada, pois nesse período pelo menos 50% das mulheres apresentam episódios de perda de urina. O estado gravídico, pelas alterações anatômicas e fisiológicas subjacentes, pode aumentar a suscetibilidade ao aparecimento de incontinência urinária. O objetivo desse estudo foi revisar a literatura a fim de identificar as abordagens fisioterapêuticas efetivas para o tratamento e prevenção da IU em gestantes, e o impacto da fisioterapia pélvica sobre o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Foram realizadas pesquisas nos bancos de dados Scielo, Lilacs, Pub Med, e Google Acadêmico, com os termos de busca Incontinência urinaria, incontinência urinária de esforço, gestantes, gravidez, assoalho pélvico, fisioterapia, exercícios pélvicos e cinesioterapia, os artigos selecionados foram publicados entre os anos 2000 a 2020, escritos na língua inglesa ou portuguesa. Foram selecionados e analisados três artigos nesse estudo, mostrando que o tratamento fisioterapêutico leva ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e é capaz de tratar e prevenir a incontinência urinária. Pode-se concluir que a cinesioterapia é um método eficiente no tratamento e prevenção da incontinência urinária em gestantes.

Palavras-chave: Incontinência urinária, gestante e fisioterapia.

ABSTRACT

According to the International Continence Society (ICS), urinary incontinence is defined as any involuntary loss of urine, it is considered a social and hygienic problem, capable of severely reducing the woman's quality of life. Urinary incontinence during pregnancy has been widely studied, because in this period at least 50% of women have episodes of urine loss. The pregnancy state, due to the underlying anatomical and physiological changes, can increase susceptibility to the appearance of urinary incontinence. The objective of this study was to review the literature in order to identify effective physiotherapeutic approaches to the treatment and prevention of UI in pregnant women, and the impact of pelvic physiotherapy on the strengthening of pelvic floor muscles. Searches were

conducted in the Scielo, Lilacs, Pub Med, and Google Scholar databases, with the search terms urinary incontinence, stress urinary incontinence, pregnant women, pregnancy, pelvic floor, physiotherapy, pelvic exercises and kinesiotherapy, the selected articles were published between the years 2000 and 2020, written in English or Portuguese. Three articles were selected and analyzed in this study, showing that physical therapy treatment leads to strengthening of the pelvic floor muscles and is able to treat and prevent urinary incontinence. It can be concluded that kinesiotherapy is an efficient method in the treatment and prevention of urinary incontinence in pregnant women.

Keywords: Urinary incontinence, pregnant women, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

As disfunções do assoalho pélvico (AP) por danos estruturais e funcionais de músculos, nervos, fâscias ou ligamentos podem gerar sintomas como urgência e aumento da frequência urinária, prolapsos de órgãos pélvicos, além de incontinência urinária (IU) (HEBERT, 2009). Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS, do inglês *International Continence Society*), incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina, considerada um problema social e higiênico, capaz de reduzir severamente a qualidade de vida da mulher (ABRAMS, 2002).

A IU durante a gestação tem sido amplamente estudada, pois nesse período pelo menos 50% das mulheres apresentam episódios de perda de urina (WESNES; HUNSKAAR; RORTVEIT, 2012). O estado gravídico, pelas alterações anatômicas e fisiológicas subjacentes, pode aumentar a suscetibilidade ao aparecimento de incontinência urinária (VALETON, 2011).

No terceiro trimestre gestacional a alta prevalência de IU tem sido relacionada a alterações mecânicas, como o efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, associado ao aumento de sua sensibilidade e à diminuição significativa da capacidade vesical (SCARPA et al., 2008). O tipo mais comum de IU em gestante é a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) onde ocorre um aumento da pressão intra-abdominal, ocorrendo perda da urina em exercícios físicos, ao rir, tossir ou espirrar, por exemplo. Segundo Alencar (2015) na gestação ocorre um enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP) devido à distensão para acomodar o feto que se encontra em fase de crescimento, e por consequência se torna mais difícil a contração dessa musculatura.

O tratamento da IU é constituído por duas modalidades: conservador e cirúrgico. O tratamento cirúrgico não é efetivo em todos os casos, com possível recidiva dos sintomas antes de cinco anos (BERNARDES, 2000). A fisioterapia do

assoalho pélvico é o tratamento conservador considerado padrão ouro para incontinência urinária de esforço (DOUGHERTY et al., 2002).

É comum mulheres não buscarem por tratamento fisioterapêutico para IU, devido à preocupação com o custo, vergonha da situação e por acreditar que é normal a perda de urina, não havendo necessidade de tratá-la, além disso, muitas acreditam que durante a gestação a IU é uma reação natural do corpo (PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Tendo em vista que a IUE influencia negativamente a vida da gestante é importante identificar os efeitos da fisioterapia no tratamento e prevenção deste distúrbio durante a gestação. Ainda existe grande desconhecimento por parte da população e até mesmo dos fisioterapeutas sobre o tratamento deste distúrbio e, sobre os efeitos reais que a cinesioterapia pode ter para a prevenção e tratamento da I.U. nas gestantes. Aumentando a negligência sobre essa condição de saúde. Então é importante que um artigo científico de revisão seja feito para que os fisioterapeutas tenham conhecimento com relação os efeitos reais com evidências científicas da fisioterapia no tratamento da I.U. em gestantes para que assim eles possam pautar sua prática clínica em evidências científicas.

Diante disso o estudo tem enquanto relevância acadêmica e social, o objetivo de identificar as abordagens cinesioterapeúticas efetivas para o tratamento e prevenção da IU em gestantes. E identificar na literatura o impacto da fisioterapia pélvica sobre o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com ICS, a IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, estando qualquer pessoa suscetível, independente de idade e gênero, com estimativa de cerca de 50% das mulheres que apresentam essa disfunção, com prevalência maior durante o ciclo gravídico puerperal (PEDRO et al., 2011). Os tipos mais comuns são: a incontinência urinária de esforço (IUE), que é a perda de urina associada a atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal; a incontinência urinária de urgência (IUU), perda involuntária de urina associada ao forte desejo de urinar; e a incontinência urinária mista (IUM), em que ambos os tipos

anteriores estão presentes (ABRAMS et. al., 2003). A forma mais prevalente de incontinência urinária nas mulheres nos anos reprodutivos é a Incontinência Urinária de Esforço (IUE). Este tipo de IU é caracterizado como a perda involuntária de urina durante a realização de esforços físicos, devendo-se a um aumento brusco da pressão intra-abdominal na ausência da atividade do músculo detrusor. Os traumatismos ocorridos no pavimento pélvico durante a gravidez e o parto são sugeridos como sendo os seus fatores de risco (SANTOS et al., 2006).

A IU provoca alterações graves na vida de pacientes por ela acometida, tornando-se estressante e debilitante, além de gerar alta morbidade por afetar o nível psicológico, ocupacional, doméstico, físico e sexual. Sua maior prevalência nas mulheres decorre do menor comprimento da uretra, da anatomia do assoalho pélvico, associados a fatores de risco relacionados a idade, obesidade, gravidez, paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, entre outros (HIGA; LOPES, 2005).

Os impactos negativos da IU em mulheres são: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimos esforços, ficar molhada grande parte do tempo, vergonha do odor de urina, a restrição do tempo de permanência fora de casa, problemas no relacionamento familiar e social afetando em todos os aspectos a Qualidade de Vida - QV, tais problemas geram sentimentos de medo, vergonha, constrangimento e humilhação (FONSECA et al., 2005). De acordo os relatos do estudo Sarcomori et al. (2013), mulheres grávidas tem mais probabilidade de apresentar IU, demonstrada pela elevada prevalência durante a gravidez e a respectiva redução no pós-parto, sendo mais evidente no último trimestre da gestação.

Desde o início da gestação o corpo da mulher sofre alterações biológicas e físicas, evidenciando as alterações estruturais como o principal causador da IU, pelo fato do aumento do peso corporal exercido na cavidade abdominal, alterando anatomicamente a pelve afetando as estruturas musculares, viscerais e ligamentares (LOPES; PRAÇA, 2011).

A perda da contratilidade dos músculos do assoalho pélvico, juntamente com a diminuição da ação esfinteriana e déficit da capacidade da bexiga se distender pelo peso exercido sobre ela, caracteriza em cerca de 70% dos casos de IUE nas mulheres (MOURÃO et al., 2017).

No período gestacional, os músculos do assoalho pélvico (MAPs) sofrem uma sobrecarga imposta pelo útero gravídico de forma crescente, podendo levar a disfunções. Outro fator que predispõe a gestante a desenvolver as disfunções dos MAPs são as alterações hormonais específicas desse período, que diminuem os tônus e a força dessa musculatura, podendo apresentar incontinência urinária (IU), incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos e disfunção sexual (BATISTA et al., 2011).

Durante a gestação, no trabalho de parto e no pós-parto também surgem mudanças na posição anatômica, na musculatura pélvica, nas vísceras e no períneo. Essas alterações ocorrem pelo enfraquecimento dos músculos da região do assoalho pélvico (MAP) ocasionadas por uma sobrecarga dessa musculatura, sendo ocorrido pelo peso constante dos órgãos pélvicos e pela sustentação do peso do bebê e dos anexos embrionários (POLDEN & MANTLE, 2002) o que pode resultar em déficit funcional dos sistemas ginecológicos, urinários e gastrointestinais (BIANCO et al., 2004).

De acordo com Bezerra et. al. (2001), o assoalho pélvico feminino é dividido em três compartimentos: anterior (bexiga e uretra), médio (vagina) e posterior (reto). A bexiga e a uretra são órgãos pélvicos que se situam por detrás da sínfise púbica e na frente do útero e da vagina. A bexiga urinária é um órgão da musculatura lisa, oco, situado na cavidade pélvica, posteriormente à sínfise púbica. Na mulher, ela está na frente da vagina e abaixo do útero, sendo responsável por armazenar temporariamente e eliminar, com auxílio da uretra, a urina do organismo (POLDEN E MANTLE, 2002).

O suporte do assoalho pélvico é fornecido por músculos, fáscias e ligamentos, desempenhando funções importantes como a sustentação dos órgãos pélvicos, com grande capacidade de distensão e outras (BARACHO, 2012). A força dos MAPS refere-se ao grau de contração voluntária máxima, com recrutamento do maior número de fibras possíveis. Eventos fisiológicos como a gravidez acabam afetando a força da musculatura do assoalho pélvico e das estruturas que dão suporte aos órgãos envolvidos, sendo necessário o seu fortalecimento (SHERBURN et al., 2005).

Os exercícios fisioterapêuticos através do fortalecimento do assoalho pélvico mostram-se amplamente positivos no tratamento de IU em uma média de 85% dos

casos. Através do tratamento nota-se uma melhora na autoestima e da qualidade de vida (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Glisoi e Girelli (2011) contribuem dizendo que a fisioterapia desempenha papel crucial na conscientização do que é assoalho pélvico, qual a sua função e como ativar essa musculatura a fim de treiná-la para prover um fechamento uretral eficaz. Inclusive, apesar de alguns casos haver a necessidade de tratamento farmacológico adicional, a fisioterapia deve ser indicada como primeira opção de tratamento, já que apresenta vantagens como: ser um método não invasivo, de baixo custo, e não apresentar efeitos colaterais. As autoras completam dizendo que a realização de exercícios para o AP evita 50% das cirurgias de IU.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa a partir de artigos originais publicados em periódicos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Pub Med e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: Incontinência urinária, incontinência urinária de esforço, gestantes, gravidez, assoalho pélvico, fisioterapia, exercícios pélvicos e cinesioterapia. Os descritores citados também foram buscados na língua inglesa: Urinary incontinence, stress urinary incontinence, pregnant women, pregnancy, pelvic floor, physiotherapy, pelvic exercises and kinesiotherapy.

Foram considerados como critérios de inclusão: referências com data de publicação entre os anos 2000 a 2020, escritos na língua inglesa e portuguesa, estudos experimentais originais, preferencialmente os randomizados ou quase randomizados, artigos com temas relacionados a intervenção da fisioterapia no tratamento e prevenção da incontinência urinária em gestantes. Foram excluídos da análise artigos que investigaram incontinência urinária em outras populações que não sejam gestantes, artigos de revisão, e artigos publicados em anos inferiores a 2000, com idiomas diferentes dos acima mencionados. O fluxograma abaixo representa o processo de busca e seleção dos artigos desta revisão (figura 1).

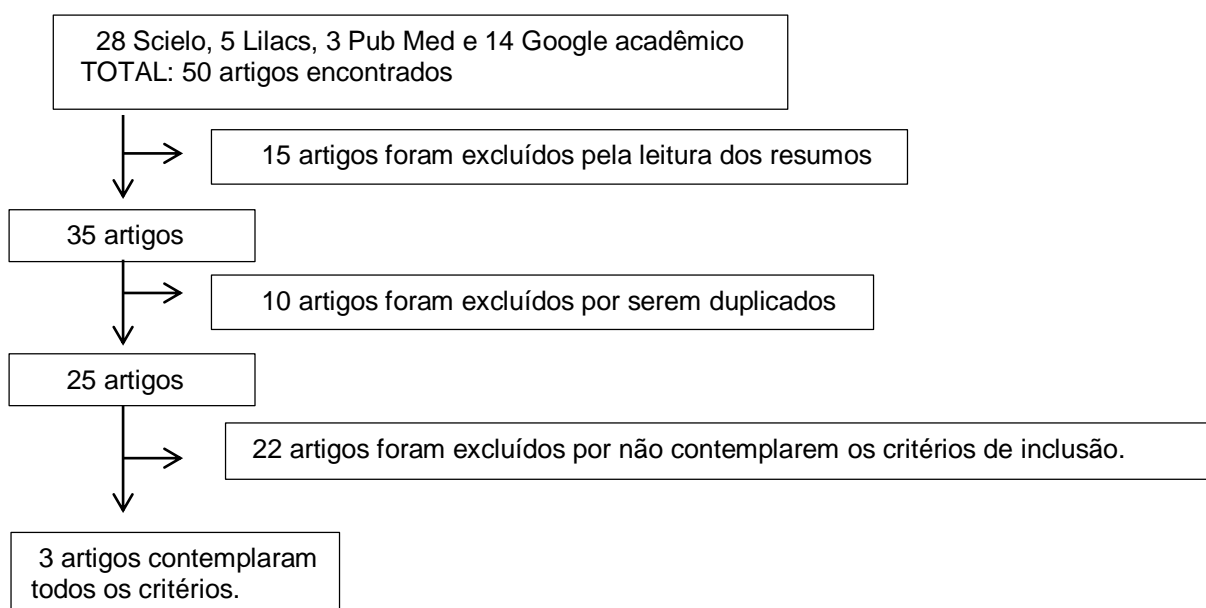


Figura 1 – Fluxograma da revisão de bibliografia

RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise dos artigos científicos encontrados foi realizada de forma descritiva e através do quadro 1, apresentando: Autor, ano, tema, objetivo, tipo de artigo e resultado.

AUTOR E ANO	TEMA	OBJETIVO	TIPO DE ARTIGO	RESULTADO
FRITEL, X. et al., (2015)	Prevenção da incontinência urinária com exercícios supervisionados do assoalho pélvico pré-natal	Comparar em uma população de gestantes nulíparas, o efeito pós-natal do treinamento pré-natal supervisionado dos músculos do assoalho pélvico com instruções escritas sobre a incontinência urinária.	Ensaio clínico randomizado. 282 mulheres no segundo trimestre da gravidez foram selecionadas e divididas em dois grupos. O grupo de fisioterapia (140 mulheres) recebeu exercícios pré-natais supervisionados individualmente onde foram submetidas à oito sessões de	Responderam a questionários que avaliaram a pontuação da IU, sintomas do assoalho pélvico, qualidade de vida e questionário autoaplicável para medir as contrações do assoalho pélvico. Em ambos os grupos, nenhuma diferença foi observada quanto a gravidade da IU, prevalência ou problemas do

			<p>treinamento do assoalho pélvico, realizadas entre o sexto e oitavo mês de gestação, uma sessão por semana, com duração de 20 e 30 minutos. O grupo controle (142 mulheres) recebeu somente as informações por escrito sobre a anatomia do assoalho pélvico e como realizar os exercícios de contração do assoalho pélvico em casa.</p>	<p>assoalho pélvico, no início do estudo, porém aos 12 meses após o parto, a gravidade média da IU foi de 1,9 no grupo de fisioterapia em comparação com 2,1 no grupo de controle.</p>
<p>CAVALCANTE, L. A. et al; (2015)</p>	<p>Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação</p>	<p>Avaliar a efetividade de um manual de orientação de exercícios domiciliares (MOED) para o assoalho pélvico (AP) na promoção da continência urinária em gestantes primigestas.</p>	<p>Ensaio Clínico Aleatorizado Pragático. 87 gestantes, foram divididas em 3 grupos: Grupo supervisionado (Gsup) receberam o MOED e realizaram os exercícios em casa, e em encontros mensais supervisionados por um fisioterapeuta, preencheram a ficha de controle e diário de perda de urina. Grupo observado (Gobs) receberam o MOED realizaram os exercícios em casa somente, preencheram a ficha de controle e diário de perda de urina. Grupo referência (Gref) não receberam o MOED, não realizaram os exercícios, e preencheram apenas o diário de perda de urina.</p>	<p>A utilização do MOED foi eficaz na promoção da continência, visto que entre o 1º e o último encontro houve uma redução do número de gestantes incontinentes de 51,7 e de 44,8% no Gsup e no Gobs, respectivamente, enquanto no Gref ocorreu um aumento de 48,3% do número de gestantes incontinentes. Quanto à força muscular perineal (FMP), foi utilizado a perineometria para medição, os grupos Gsup e Gobs apresentaram aumento na média da FMP de 3,5 e 2,7 cmH2O. O Gref, por sua vez, apresentou declínio constante da FMP, totalizando uma diminuição de 3,8 cmH2O.</p>

<p>SZUMILEWICZ, A. et al., (2019)</p>	<p>Programa de exercícios de alto-baixo impacto, incluindo exercícios para os músculos do assoalho pélvico, melhora a função dos músculos do assoalho pélvico em gestantes saudáveis - um ensaio de controle randomizado</p>	<p>Investigar se um programa de exercícios estruturados, incluindo aeróbica de alto e baixo impacto e apoiada por exercícios para músculos do assoalho pélvico, melhora a atividade neuromuscular do assoalho pélvico e não reduz a qualidade de vida em termos de incontinência urinária em gestantes saudáveis.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado com 97 nulíparas saudáveis caucasianos em gestações não complicadas (idade 30 ± 4 anos, 21 ± 5 semanas de gestação; média \pm DP). As mulheres foram avaliadas para as funções dos músculos do assoalho pélvico com eletromiografia de superfície (EMG) usando sondas vaginais e usando o Questionário de Impacto da Incontinência (IIQ). Setenta mulheres do grupo experimental participaram de um programa de exercícios supervisionados, incluindo aeróbica de alto-baixo impacto e exercícios para os músculos do assoalho pélvico três vezes por semana. Vinte e sete do grupo controles não receberam qualquer intervenção de exercício. Após 6 semanas, ambos os grupos foram testados novamente com EMG e IIQ</p>	<p>As gestantes do grupo experimental melhoraram a atividade neuromuscular do assoalho pélvico em algumas tarefas motoras sem quaisquer resultados adversos da intervenção. Após o programa de exercícios, observamos no grupo experimental uma amplitude EMG significativamente maior nos músculos do assoalho pélvico. Também notamos uma tendência benéfica no aumento da atividade neuromuscular durante as contrações de 10 e 60 s, mas as mudanças não foram estatisticamente significativas. As mulheres que se exercitaram, melhoraram substancialmente suas habilidades de relaxamento após contrações de 3 e 10 s. Nos controles, não relatamos melhora estatisticamente significativa em nenhuma das tarefas motoras.</p>
---------------------------------------	--	---	--	--

Segundo Frite et., (2015) através de exame clínico com medição do questionário de prolapso de órgão pélvico, avaliação clínica da força muscular do assoalho pélvico, e o teste de absorvente de vinte e quatro horas, realizados no início e no fim do estudo, é possível afirmar que o treinamento da musculatura do

assoalho pélvico supervisionado por um terapeuta é um tratamento eficaz para a IU em mulheres gestantes, porém os exercícios de contração do assoalho pélvico supervisionados não são superiores às instruções escritas na prevenção da IU em mulheres primíparas. Pode-se sugerir também que o treinamento pré-natal do assoalho pélvico evita a diminuição pós-natal da força muscular. No estudo, apenas 5% das mulheres do grupo de fisioterapia faziam exercícios diários no final da gravidez. A adesão aos exercícios no grupo de fisioterapia parece baixa, e pode explicar em parte porque os resultados não foram melhores.

No estudo ensaio clínico aleatorizado pragmático de Cavalcante et al.; (2015) oitenta e sete gestantes foram avaliadas 6 vezes durante a gestação, divididas em três grupos, sendo eles Grupo supervisionado (Gsup) receberam o MOED e realizaram os exercícios em casa, e em encontros mensais supervisionadas por um fisioterapeuta, preencheram a ficha de controle e diário de perda de urina. Grupo observado (Gobs) receberam o MOED realizaram os exercícios em casa somente, não foram supervisionadas, preencheram a ficha de controle e diário de perda de urina. Grupo referência (Gref) não receberam o MOED, não realizaram os exercícios, e preencheram apenas o diário de perda de urina. Através desse estudo Cavalcante constatou que o uso do manual de orientação de exercícios domiciliares (MOED) é uma forma eficaz de promoção da continência urinária e de aumento da força muscular perineal (FMP), resultado esse que confirma a recomendação da Sociedade Internacional de Continência (ICS) de que a reabilitação do assoalho pélvico (AP) deve ser a primeira opção de tratamento para IU.

Corroborando para esses achados, Szumilewicz, et al., (2019), também utilizou um programa de exercícios para os músculos do assoalho pélvico, mas diferentemente do estudo de Cavalcante, as gestantes não realizaram esses exercícios em casa, foram avaliadas somente com supervisão de profissionais. Sendo avaliadas as funções dos músculos do assoalho pélvico por eletromiografia de superfície (EMG) usando sondas vaginais e usando o Questionário de Impacto da Incontinência (IIQ). Foram divididas em dois grupos, sendo eles experimental que participaram de um programa de exercícios supervisionados, incluindo aeróbica de alto-baixo impacto e exercícios para os músculos do assoalho pélvico três vezes por semana e controle que não receberam qualquer intervenção de exercício ((SZUMILEWICZ et al., 2019).

Na avaliação da atividade neuromuscular elas realizaram as contrações e relaxamentos dos músculos do assoalho pélvico com duração de 10 s de relaxamento, cinco contrações rápidas máximas de 3 s, seguidas de relaxamentos imediatos, cinco contrações máximas de 10 s seguidas por 10 s de relaxamentos e uma contração de 60 s, seguida de 10 s de relaxamento. A avaliação do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida foi através do Questionário de Impacto da Incontinência (IIQ). Avaliação da capacidade de exercício as mulheres foram submetidas a teste ergométrico (SZUMILEWICZ et al., 2019).

No programa de exercícios pré-natal como intervenção experimental foram realizadas dezoito sessões de coreografia aeróbia de alto e baixo impacto com música, exercícios de condicionamento de força, alongamento e exercícios respiratórios e relaxamento, onde as mulheres eram ensinadas a contrair conscientemente os músculos do assoalho pélvico durante a execução de coreografias aeróbicas. Ao final do estudo as gestantes do grupo experimental melhoraram a atividade neuromuscular, e amplitude EMG significativamente maior nos músculos do assoalho pélvico durante as contrações. As mulheres que se exercitaram melhoraram substancialmente suas habilidades de relaxamento após contrações, mostrando assim que os exercícios fisioterapêuticos levam ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Em contraste com esses resultados, no grupo de controle não houve nenhuma melhora estatisticamente significativa em nenhuma das tarefas motoras. Por tanto a eficácia do programa de exercício se deu por conta da supervisão de um especialista em exercícios durante cada sessão de exercícios, pois descobriram que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico é eficaz quando o treinamento é supervisionado (SZUMILEWICZ et al., 2019).

Todos os autores utilizaram métodos de tratamento semelhante, como o manual de orientações de exercícios com e sem supervisão, que foram relevantes e chegaram à mesma conclusão de que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico quando supervisionado por um terapeuta é a forma mais eficaz de promoção da continência urinária e aumento da força muscular perineal nas gestantes em comparação aos outros grupos que não foram supervisionados.

Diante disso vale ressaltar a importância de cada vez mais conscientizar as mulheres, para assim que se tornarem gestantes, procurarem realizar a fisioterapia pélvica logo que possível para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, visando

assim a prevenção da IU, independente da via de parto que irão utilizar, evitando assim o seu enfraquecimento, que pode evoluir para diversos graus de incontinência urinária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos apontar com esta revisão que a cinesioterapia é um método eficiente no tratamento e prevenção da IU em gestantes. Os artigos analisados mostraram que o tratamento fisioterapêutico leva ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e é capaz de tratar e prevenir a IU. Mesmo tendo unanimidade sobre a eficiência, não está claro quais os exercícios mais eficientes uma vez que os autores não descreveram os tratamentos de forma detalhada. É de grande importância que novos estudos sejam desenvolvidos de modo a comprovar cada vez mais a eficácia das abordagens fisioterapêuticas nesta condição de saúde, para determinar precisamente as vantagens de cada abordagem oferecendo informações essenciais para programas de tratamento e prevenção da IU nas gestantes.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P; CARDOZO, L; FALL, M; GRIFFITHS, D; ROSIER, P; ULMSTEN, U; et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. **Urology**. v. 61, n. 1, p.37-49, 2003.

ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. **Neurourology and Urodynamics**. New York, v. 21, p.167-78, 2002.

ALENCAR, M. Principais Mudanças no Corpo em cada mês da Gravidez. **Revista Viva Saúde**, 2015.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher: Puerpério**. 5ª ed. n.1, p. 3-20, 156-164 e 231-242, 2012.

BATISTA, RLA., et al. Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Rev. Bras. Fisioter.** São Carlos, v. 15, n. 5, p. 386-92, set./out. 2011.

BERNARDES, N.O.; PÉRES, F.R.; SOUZA, E.L.B.L.; SOUZA O.L. Métodos de Tratamento Utilizados na Incontinência Urinária de Esforço Genuína: um Estudo Comparativo entre Cinesioterapia e Eletroestimulação Endovaginal. **Revista BGO** - v. 22, nº 1, 2000.

BEZERRA, M. R. L et al. Identificação das estruturas músculo-ligamentares do assoalho pélvico feminino na ressonância magnética. **Radiologia Brasileira**, São Paul, v. 34, n. 6, p. 323-326, Nov./ Dec. 2001.

BIANCO, G.; BRAZ, M.M. Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão. 2004.
Disponível em: < <http://fisio-tb.unisul.br/Tccs/04b/geovana/artigoegeovanabianco.pdf>>
Acesso em: 15 mar. 2021.

CAVALCANTE, L. A.; BERNARDES, J.M.; MERCIA, A. P.; MONTEIRO, A.C.S.; SCHNEIDER, L. V.; DIAS, A. Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 37, n.10, p. 460-6, 2015.

DOUGHERTY, M. et al. A Randomized trial of behavioural Management for continence with older rural women. **Res Nurs Health.** n. 25, p. 3-13, 2002.

FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 27, n.11, p. 235–242, 2005.

FRITEL, X.; TAYRAC, R.; BADER, G.; SAVARY, D.; GUEYE, A.; DEFFIEUX, X.; FERNANDEZ, H.; RICHET, C.; GUILHOT, J.; FAUCONNIER, A. Preventing Urinary Incontinence With Supervised Prenatal Pelvic Floor Exercises. **Rev.Obstet Gynecol,** v. 126, n. 2 p. 370-377, 2015.

GLISOI, S. F. N; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Revista da Sociedade Brasileira de clínica médica**, v. 9, n. 6, p. 408-13, 2011.

HEBERT, J. Pregnancy and childbirth: the effects on pelvic floor muscles. **Nurs Times.** v. 105 n. 7, p. 38-41, 2009.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. DE M. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n. 4, p. 422-8, 2005.

LOPES, D.B.M.; PRAÇA, N.S. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. **Rev Esc Enferm, USP.** São Paulo, v. 46, n. 3, p. 559-64, 2012.

MOURÃO, L.F. et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Revista Estima,** Teresina/PI, v.15 n.2, p. 82-91, 2017.

OLIVEIRA, J.R.; GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulher es idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, v.14, n. 2. p. 343-351, 2011.

PEDRO, A. F. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 7, n. 2, p. 63–70, 2011.

PITANGUI, R.; SILVA, R.; ARAÚJO, R. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.619-626, 2012.

POLDEN, M.; MANTLE, J. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia.* 2 ed. São Paulo: Santos, 2002.

SACOMORI, C. et al. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 13, n. 3, p. 215–221, 2013.

SANTOS, P.C., et al. Prevalência e impacto da incontinência urinária de estresse. **Acta Med Port.** v. 19, p. 349-356, 2006.

SCARPA, K.P.; HERMANN, V.; PALMA, P.C.R.; RICETTO, C.L.Z.; MORAIS, S. Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 30, n. 7, p. 355-9, 2008.

SHERBURN, M.; BO, K. Avaliação da função e força dos músculos do assoalho pélvico feminino. **Phys Ther.** v. 85, n. 3, p. 269-82, 2005.

SZUMILEWICZ, A.; DORNOWSKI, M.; PIERNICKA, M.; WORSKA, A.; KUCHTA, A.; KORTAS, J.; BLUDNICKA, M.; RADZIMINSKI, L.; JASTRZEBSKI, Z. High-Low Impact Exercise Program Including Pelvic Floor Muscle Exercises Improves Pelvic Floor Muscle Function in Healthy Pregnant Women - A Randomized Control Trial **High-Low Aerobics in Pregnancy**, v. 9, January, 2019.

WESNES, S.L.; RORTVEIT, S.H.G. Epidemiology of urinary incontinence in pregnancy and postpartum. Mr. Ammar Alhasso (Ed.), ISBN: 978-953-51-0484-1. InTech,2012. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/urinary-incontinence/> Acesso em 18 nov. 2020.