

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PATRÍCIA SANTANA ALMEIDA**  
**RAYZA DA COSTA GUALBERTO GOMES**  
**CAMILA SOUZA LEMOS**

**OS BENEFÍCIOS DA CINESIOTERAPIA PÉLVICA EM GESTANTES**  
**COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Rio de Janeiro

2021.1

**OS BENEFÍCIOS DA CINESIOTERAPIA PÉLVICA EM GESTANTES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA  
THE BENEFITS OF PELVIC KINESIOTHERAPY IN PREGNANT WITH URINARY  
INCONTINENCE**

**Patrícia Santana Almeida; Rayza da Costa Gualberto Gomes.**

Graduandas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São José.

**Camila Souza Lemos**

Prof. Dra. em Biologia celular e molecular - FIOCRUZ

## **RESUMO**

O corpo da mulher durante a gestação passa por uma série de alterações fisiológicas e anatômicas, desde o início da gestação até o momento do parto e, apesar de ser um processo natural, causa uma grande sobrecarga no assoalho pélvico (AP), que tem como função dar suporte aos órgãos internos como bexiga, útero e o reto. É formado por músculos, ligamentos e fâscias, que acabam ficando enfraquecidos durante o período gestacional devido aos hormônios e o peso do bebê. Essas alterações podem ser fatores de risco para disfunções do assoalho pélvico (DAP), podendo resultar no desenvolvimento da incontinência urinária (IU). A IU é considerada uma condição ginecológica que afeta a qualidade de vida da mulher independente da sua idade. Essa disfunção interfere diretamente nas atividades de vida diária, afetando as mulheres socialmente e sexualmente, comprometendo seu bem-estar e limitando sua participação social. É comum a ocorrência da IU durante o período gestacional, principalmente no terceiro trimestre de gestação. O tipo mais frequente em gestantes é a incontinência urinária de esforço (IUE), onde ocorrem alterações anatômicas, como hiper mobilidade do colo vesical e incapacidade do mecanismo esfinteriano. A fisioterapia ginecológica vem colaborando para a saúde da mulher, proporcionando uma maior percepção e entendimento dos músculos do assoalho pélvico (AP), seja com tratamento ou prevenção das disfunções dessa musculatura, para não provocar a instalação de doenças. Sendo assim, esse artigo teve como objetivo apresentar a importância e eficácia da cinesioterapia no assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária, por meio de pesquisas realizadas através de revisão bibliográfica. Conclui-se que por meio de diferentes técnicas, a fisioterapia se mostrou eficaz e indispensável no tratamento da IU, proporcionando fortalecimento muscular e conscientização corporal de uma forma segura e confortável às gestantes. Além de tratar de forma conservadora, menos invasiva possível.

**Palavras-chave:** Gestante, Incontinência Urinária, Assoalho pélvico.

## **ABSTRACT**

The woman's body during pregnancy goes through several physiological and anatomical changes, since the beginning of pregnancy until delivery, and despite being a natural process, causes a great overload on the pelvic floor, that has as function to give support to internal organs like bladder, uterus and anus, being formed by muscles, ligaments and fascia, that end up being weakened during pregnancy due to hormones and baby's weight. These

changes can be risk factors for pelvic floor dysfunctions, and may result in the development of urinary incontinence. The urinary incontinence is considered a gynecological condition that affects woman's quality of life, regardless of her age. This dysfunction directly interferes with activities of daily living, affecting women socially and sexually, compromising their well-being and limiting their social participation. Urinary incontinence is common during pregnancy, mainly in the third trimester. The most frequent type in pregnant women is stress urinary incontinence, where anatomical changes occur, such as bladder neck hypermobility and inability of the sphincter mechanism. Gynecological physiotherapy has been collaborating to women's health, providing greater perception and understanding of the pelvic floor muscles, either with treatment or prevention of these muscle dysfunctions, so as not to provoke the onset of diseases. Therefore, this article aimed to present the importance and effectiveness of kinesiotherapy on the pelvic floor in pregnant women with urinary incontinence, through research carried out through bibliographic review. It is concluded that through different techniques, physiotherapy proved to be effective and indispensable in the treatment of urinary incontinence, providing muscle strengthening and body awareness in a safe and comfortable way for pregnant women. In addition to conservatively treating, least invasive as possible.

**Keywords:** Pregnant woman, Urinary Incontinence, Pelvic floor.

## INTRODUÇÃO:

O período gestacional compreende uma série de alterações fisiológicas no corpo da mulher. A preparação do corpo após a fertilização inclui alguns ajustes de vários sistemas. Durante a gestação ocorrem alterações biomecânicas no corpo devido a ação hormonal, que acarretam a frouxidão ligamentar e que provocam modificações estruturais na estática e dinâmica do esqueleto (MANN et al., 2010).

Inúmeras alterações fisiológicas podem ser consideradas um risco para o desenvolvimento da disfunção do assoalho pélvico. Essas disfunções dos músculos do assoalho pélvico (DAPs) são consideradas condições ginecológicas que afetam a qualidade de vida da mulher independente da sua idade. As DAPs possuem uma etiologia multifatorial que podem resultar no desenvolvimento da incontinência urinária (IU) (MEDEIROS; BARBOSA, 2019).

No decorrer da gestação, essas ocorrências podem estar associadas ao efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, limitando de forma considerável a capacidade vesical, sendo capaz de afetar de forma negativa a qualidade de vida das gestantes (MOCCELLIN et al., 2014).

A fisioterapia ginecológica vem colaborando para a saúde da mulher, proporcionando uma maior percepção e entendimento dos músculos do assoalho pélvico (AP), seja com tratamento ou prevenção das disfunções dessa musculatura. O fortalecimento desses músculos irá fornecer um maior alcance proprioceptivo, recuperando a autoestima e autoconfiança. (LEITE et al., 2012).

Portanto, o objetivo geral do estudo é salientar a importância e eficácia da cinesioterapia no assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária. Enquanto os objetivos específicos são demonstrar a importância da cinesioterapia para prevenir e tratar a incontinência urinária (IU) na gestação; revisar os músculos do assoalho pélvico envolvidos na

IU; identificar os benefícios da cinesioterapia na qualidade de vida das gestantes com IU; destacar os métodos de tratamento mais utilizados.

Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa a partir de artigos originais publicados em periódicos indexados nas seguintes bases de dados. Lilacs, PubMed, Scielo e Bireme. Foram incluídos na pesquisa artigos originais cuja publicação ocorreu nos últimos 10 anos (2010-2021) na língua portuguesa. Todos os artigos foram pesquisados com base nas seguintes palavras-chaves: gestação, assoalho pélvico, incontinência urinária, cinesioterapia.

Na gestação a prevalência da incontinência urinária pode atingir até 75%. A IU pode permanecer no pós-parto, quando varia de 6% ou mais de 30% (SANTINI et al., 2019). Embora a causa dessa patologia seja multifatorial, a gestação pode ter um papel significativo na ocorrência da IU, visto que no período gestacional ocorrem adaptações tanto físicas quanto fisiológicas no organismo da gestante. Ainda não há informações sobre a origem da IU nesse período, pressupõe que o aumento do peso do útero gravídico gera uma sobrecarga na musculatura do assoalho pélvico, juntamente com as alterações hormonais, sendo elas, o aumento do nível de progesterona e relaxina, que acabam levando à redução da força e tônus dos músculos, provocando sintomas urinários. A IU no decorrer da gestação é uma complicação bem frequente e os sintomas começam por volta da 27ª semana (MATHIAS et al., 2014).

A fisioterapia tem um papel amplo no tratamento da incontinência urinária e tem como propósito a prevenção e tratamento por meio da educação da função miccional e do uso certo da musculatura do assoalho pélvico. É de grande importância para a fisioterapia reeducar e fortalecer os músculos do assoalho pélvico, visto que, é comum a redução de força dessa musculatura em mulheres com IU (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Os exercícios terapêuticos melhoram a contração da musculatura do períneo tornando-a mais forte e rápida, auxilia na compressão da uretra contra a sínfise púbica, hipertrofia da musculatura pélvica e aumento da capacidade desse músculo. A estrutura dessa região fica com mais suporte e mais eficaz, impedindo a descida da uretra e eliminando as perdas urinárias (ALMEIDA; MARSAL, 2015).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O período gestacional compreende uma série de alterações fisiológicas no corpo da mulher. A preparação do corpo após a fertilização inclui alguns ajustes de vários sistemas, e

pode ser considerada um estado de saúde que envolve readaptações fisiológicas iguais ou maiores do que as que acompanham muitos estados patológicos (MANN et al., 2010).

Durante a gestação ocorrem alterações biomecânicas no corpo devido a ação hormonal, que acarretam a frouxidão ligamentar e que provocam modificações estruturais na estática e dinâmica do esqueleto (MANN et al., 2010). É frequente a ocorrência do aumento da curvatura lombar, dorsal e cervical na gestante, devido ao aumento do peso do feto, causando pressão nas articulações, ocasionando uma fraqueza nos ligamentos longitudinais na espinha e conseqüentemente nas articulações espinhais, a pelve fica em anteroversão, e a musculatura de iliopsoas inserido na região lombar sofre sobrecarga o que pode ocasionar dor no local e estresse nos nervos sensitivos (DA MOTA et al., 2014). O que se explica pelas condições anatômicas, as mudanças hormonais durante o período gestacional até o puerpério e o enfraquecimento da musculatura perineal (PEDRO et al., 2011).

Inúmeras alterações fisiológicas podem ser consideradas um risco para o desenvolvimento da disfunção do assoalho pélvico. Essas disfunções dos músculos do assoalho pélvico (DAPs) são consideradas condições ginecológicas que afetam a qualidade de vida da mulher independente da sua idade. As DAPs possuem uma etiologia multifatorial que podem resultar no desenvolvimento da incontinência urinária (IU) (MEDEIROS; BARBOSA, 2019).

As DAPs, por alterações estruturais e funcionais de músculos, nervos, fâscias ou ligamentos são capazes de gerar sintomas como urgência e aumento da frequência urinária, prolapsos de órgãos pélvicos, além de incontinência urinária e fecal. No decorrer da gestação, essas ocorrências podem estar associadas ao efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, limitando de forma considerável a capacidade vesical, sendo capaz de afetar de forma negativa a qualidade de vida das gestantes (MOCCELLIN et al., 2014).

É comum a ocorrência da IU durante o período gestacional, principalmente no terceiro trimestre de gestação. O tipo mais frequente em gestantes é a incontinência urinária de esforço (IUE), onde ocorrem alterações anatômicas, como hiper mobilidade do colo vesical e incapacidade do mecanismo esfinteriano (OLIVEIRA et al., 2013).

A fisioterapia ginecológica vem colaborando para a saúde da mulher, proporcionando uma maior percepção e entendimento dos músculos do assoalho pélvico (AP), seja com tratamento ou prevenção das disfunções dessa musculatura, para não provocar a instalação de doenças. Por meio de exercícios que convocam uma maior quantidade de fibras musculares, são obtidos resultados desejáveis. O fortalecimento desses músculos irá fornecer um maior alcance proprioceptivo, recuperando a autoestima e autoconfiança. Todos esses elementos

permitem uma prevenção de patologias que possuem fraqueza muscular como causa (LEITE et al., 2012).

## **A IMPORTÂNCIA DA CINESIOTERAPIA PARA PREVENIR E TRATAR A INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU) NA GESTAÇÃO**

Na gestação, no trabalho de parto e no pós-parto aparecem alterações na posição anatômica, nos músculos pélvicos, nas vísceras e no períneo. Com isso podem acontecer alterações urinárias devido ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP). No período gestacional ocorre o aumento de peso no útero e nas vísceras pélvicas sobre a MAP, enfraquecimento e conseqüentemente a incontinência urinária. Com o crescimento do útero a bexiga fica comprimida, desloca-se, alterando o ângulo uretrovesical, não deixando que a mesma mantenha expansibilidade, limitando então a sua complacência. O aumento da pressão abdominal leva ao crescimento da frequência urinária e altera a quantidade de armazenamento de urina (NARCISO et al., 2010). Ocorre também a elevação progressiva da bexiga pelo útero, que estira o trígono vesical e retifica o ângulo uretrovesical, o que pode ser uma das explicações para a ocorrência de incontinência urinária na gravidez (PINTO E SILVA; MARQUES; AMARAL, 2019).

No decorrer da gestação, a musculatura do assoalho pélvico precisa estar tônica para sustentar o bebê e por outro lado elásticos para a saída do bebê no momento do parto. Sendo assim, a gestação pode ser compreendida como um momento de surgimento ou agravamento das disfunções do assoalho pélvico (DAP). A DAP é vista como uma condição ginecológica comum que abrange diversas patologias, principalmente as disfunções sexuais, disfunções anorretais, IU e o prolapso de órgãos pélvicos (POP) (SOARES, 2015). A patologia mais comum nas gestantes é a IU, que segundo o Comitê de Padronização da Sociedade Internacional de Continência, a IU é determinada como qualquer perda involuntária de urina. É altamente prevalente em adultos e mais comum nas mulheres (MELO et al., 2012).

As mulheres no período gestacional se tornaram um público chave para treinar os músculos do AP na prevenção de IU. No terceiro trimestre ocorrem queixas frequentes de vazamento de urina, pois a musculatura do AP e o sistema urinário são bastante afetados durante esse período. A IU pode se prolongar da gestação até o puerpério, devido à pressão intra-abdominal elevada sobre o AP, por esse motivo é importante trabalhar os músculos da região precocemente (ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

De acordo com a International Continence Society (ICS), pode-se prevenir ou tratar a IU de forma conservadora. A primeira opção no tratamento ou prevenção para as mulheres com IU deve ser o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) (OLIVEIRA et al., 2017). O TMAP ao longo do período gestacional tende a minimizar o risco de IU, portanto a gestação é uma fase extremamente apropriada para a mulher iniciar atividades para exercitar o períneo. Lembrando que a prática só deverá ser introduzida após a liberação médica, com ausência de riscos. A gestante pode ser orientada a efetuar o treinamento já nos primeiros três meses, porém é um momento delicado devido ao mal-estar, indisposição e sonolência, que podem impossibilitar a prática. Já no terceiro trimestre deve-se realizar exercícios leves, já que a tendência é diminuir a intensidade do treinamento, pelo aumento do peso corporal e limitações do período (NASCIMENTO et al., 2014).

O TMAP consiste em diversos programas, com contrações do MAP até onde a paciente suportar, podendo ser realizado várias vezes durante o dia, beneficiando a continência e agindo de modo direto sobre a IU, amenizando essa disfunção durante a gravidez (VIEIRA; DIAS, 2019). Vários estudos prescrevem o TMAP entre a 20ª e a 36ª semanas de gestação, para proporcionar um treinamento com 16 semanas. Porém a prática depende da capacidade de contração dos MAPs com eficiência, sendo que 30% das mulheres não possuem essa habilidade. Um recurso de avaliação aplicado para analisar a função dos MAPs é a Eletromiografia (EMG), que utiliza um sensor vaginal que pode ser usado como biofeedback no tratamento da IU com bons resultados (BATISTA et al., 2011).

Como visto antes a fisioterapia possui técnicas eficazes, confortáveis e sem riscos para o tratamento conservador da IU, pois o tratamento fisioterapêutico realiza a prática da percepção corporal e corrige o tônus da musculatura pélvica através de exercícios ativos e orientados (ALENCAR; VENTURA, 2015). A cinesioterapia para a musculatura do assoalho pélvico é primordial, visto que preconiza a rearmonização e reeducação da mesma durante as contrações isoladas desses músculos associadas com posicionamento apropriado da pelve e respiração correta. É possível por meio de diferentes posturas recrutar de forma mais fácil ou mais difícil musculaturas específicas, aumentando o controle e consciência da mulher sobre esses músculos (GLISOI; GIRELLI, 2011).

O objetivo da cinesioterapia no tratamento da IU é o fortalecimento dos músculos do AP. Ela preconiza a realização da contração da musculatura por meio de exercícios com movimentos voluntários e repetidos, e assim contribuindo para o aumento de força muscular, mobilidade, flexibilidade e coordenação (MAIA et al., 2018). Sousa et al. (2011) e Assis et al.

(2012) apoiam a aplicação isolada da cinesioterapia, revelando a eficácia da mesma no fortalecimento da MAP.

Arnold Kegel é um pioneiro na utilização da cinesioterapia para o períneo. É um tratamento formado por exercícios ativos direcionados para a melhora da estática pélvica através da reeducação perineal associada com a consciência corporal. No decorrer do tempo, os exercícios de Kegel estão mais reconhecidos e valorizados, pois estudos mostram uma melhora significativa em pacientes com distúrbios pélvicos (RAMOS; OLIVEIRA, 2010). Os exercícios de Kegel correspondem à contração dos músculos do AP, realizando a maior força possível, essas contrações podem ser sustentadas, fracionadas ou rápidas. São contrações voluntárias, alternando com contrações sustentadas em função de estimular as fibras musculares dos tipos I e II do assoalho. Para favorecer e ter uma maior eficácia na contração perineal, a paciente deve estar em decúbito ventral ou dorsal (NAGAMINE et al., 2021).

Um dos exercícios desenvolvidos por Kegel deve ser efetuado com três séries de dez repetições, com um período de sessenta segundos entre cada série, onde a paciente situa-se sentada ou de pé e supõe que está urinando, e assim contrai a musculatura do assoalho como se estivesse segurando a urina com objetivo de não deixar escapar (MOURA; MARSAL, 2015).

Na fisioterapia existem outras técnicas de tratamento aplicadas para o fortalecimento e a reeducação desta musculatura. O fortalecimento pode ser alcançado por meio dos exercícios do assoalho pélvico isolados, associados ao biofeedback já citado acima, ou à eletroestimulação (GILLY et al., 2012).

A Eletroestimulação é utilizada para reeducação do AP, favorecendo o comando da contração voluntária e o aumento da força muscular. Esse método também estimula a propriocepção, dessa forma aumentando a funcionalidade (BEUTTENMULLER et al., 2011).

Pode-se encontrar também outra forma de tratamento na utilização dos cones vaginais, que são práticos e ajudam as gestantes a tanto fortalecer como também identificar o AP. A aplicação desse recurso torna possível a contração dos MAPs durante a sustentação dos cones introduzidos na vagina, que possuem pesos variantes de 20g a 120g, e durante o tratamento o aumento do peso é progressivo. Dessa forma é capaz de recrutar a musculatura pubococcígea que ajuda na conscientização do períneo, e recruta as fibras do tipo I e II (NAGAMINE et al., 2021).

Uma alternativa que auxilia na prevenção das DAPs é o método Pilates, que proporciona um conforto antes, durante e após a gestação e com isso o bem-estar da mulher (FERNANDES; SANTOS, 2016).

Sendo assim a fisioterapia é fundamental no tratamento conservador, pois consiste na reeducação muscular perineal e do assoalho pélvico, melhorando a força de contração das fibras musculares, conduzindo a atividade abdominal e assim possibilitando um rearranjo estático lombo pélvico, a partir da utilização de exercícios, aparelhos e técnicas que possibilitam o fortalecimento dos músculos necessários para manter a continência urinária (CARRARA et al., 2012).

## **MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO ENVOLVIDOS NA IU**

O assoalho pélvico tem a função de dar suporte aos órgãos internos, sendo eles o útero, a bexiga e o reto. É composto pelo diafragma pélvico, constituído pelos músculos levantador do ânus e coccígeo; e o diafragma urogenital, formado pelo músculo transverso profundo do períneo. O levantador do ânus é dividido em três partes, que se unem ao músculo contralateral, que compõem a placa do levantador, sendo a mesma dinâmica, que está sempre alterando sua tensão e se regula às modificações da pressão intra-abdominal. Ela sustenta a bexiga, os dois terços superiores da vagina e o reto, desse modo quando a pressão intra-abdominal é elevada as vísceras são impulsionadas de encontro a placa dos levantadores contraída (MOURA; MARSAL, 2015).

As habilidades da mulher de se manter continente provém de uma gama de funções, como do colo vesical, uretra e assoalho pélvico. A MAP é composta por 70% de fibras de contração lenta e 30% de contração rápida. A primeira é responsável pela ação antigravitacional, para que haja tônus dos músculos e a continência. A segunda é recrutada durante o aumento súbito da pressão abdominal auxiliando quando há o aumento da pressão de fechamento uretral. Sobrecargas no assoalho como partos e aumento excessivo de peso, fazem com que a musculatura sofra alongamentos, e a mucosa vaginal acompanha esses alongamentos, entretanto a fáscia não possui elasticidade, podendo ocasionar seu desprendimento ou rompimento, formando defeitos no AP, o que pode favorecer o surgimento da IU (MARTINEZ; KRAIEVSKI, 2017).

Os MAPs têm o objetivo de conservar o tônus vaginal, atuar como esfíncter sobre a uretra e junção anorretal em situações que requer esforço, e dar resistência quando a pressão intra-abdominal aumentar enquanto houver esforço de tensão. Ao longo da gravidez e do parto podem ocorrer lesões na pelve, períneo e esfíncter, por conta das mudanças fisiológicas, com

isso pode provocar o aparecimento das incontinências fecal e urinária a longo prazo (PALMEZONI, 2016).

O aumento gradativo do peso corporal e do útero gravídico ocasiona no aumento de pressão e tensão na região do períneo, resultando no deslocamento no sentido distal dos MAPs, e podem aumentar com o avanço da gestação (VAZ et al., 2019). No 2º trimestre os ligamentos e articulações se tornam ainda mais instáveis em torno da pelve, e ocorre também o afastamento do músculo reto do abdome durante a distensão abdominal, para acomodação e desenvolvimento do bebê (KROETZ; SANTOS, 2015).

## **OS BENEFÍCIOS DA CINESIOTERAPIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DA GESTANTE COM IU**

A IU interfere diretamente nas AVD'S, afetando as mulheres socialmente e sexualmente, comprometendo seu bem-estar e limitando sua participação social. Uma pesquisa demonstrou que a fisioterapia por meio da reeducação uroginecológica, influencia de forma positiva no aumento da autoestima em mulheres com IU, quando compararam os grupos de mulheres que executaram o tratamento na fisioterapia com aquelas que não realizaram. (ALENCAR; VENTURA, 2015).

Em muitas mulheres com a vida social e profissional ativa, essa condição de incontinência diminui a participação em atividades cotidianas e afeta o bem-estar psicossocial. Em razão disso, o tratamento da IU torna-se crucial (FITZ et al., 2012).

Em uma pesquisa onde executaram treino funcional muscular, cinesioterapia, e biofeedback perinal, constatou que teve uma melhoria de 80% a 90% no domínio e percepção da contração, assim como 100% das pacientes se sentiram satisfeitas e indicaram o tratamento, demonstrando que a fisioterapia atua de modo eficiente no tratamento da IU, diminuindo a perda de urina. Resultando na melhora da qualidade de vida das pacientes, devolvendo a confiança e segurança das mesmas (BRANDENBURG et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no estudo, a IU é uma patologia que afeta diretamente a qualidade de vida das mulheres, principalmente na gestação, comprometendo seu bem-estar, afetando as mesmas tanto socialmente quanto sexualmente.

A fisioterapia colabora positivamente, prevenindo e tratando a incontinência urinária, já que ajuda na conscientização corporal da paciente e no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, com técnicas eficazes a fisioterapia se torna fundamental para essa disfunção. Uma das técnicas mais utilizadas é o método de Kegel, onde muitos estudos comprovam a melhora significativa das pacientes que utilizaram esse método, já a eletroestimulação se mostrou importante para aumentar a propriocepção e funcionalidade dos músculos, outros recursos que ajudam no fortalecimento e conscientização são os cones vaginais, o TMAP e o pilates que também proporciona o bem-estar da mulher antes, durante e após a gestação.

Desta forma a fisioterapia é indispensável, pois trata de forma conservadora, menos invasiva possível e confortável, o que traz mais conforto e segurança às gestantes, e faz com que elas iniciem o tratamento precocemente.

## **REFERÊNCIAS**

ALENCAR, P. D. C; VENTURA, P. L. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura.

**Rev. Interd. Ciên. Saúde.** 2015 ago-out;

ALMEIDA, A.L.R.; MARSAL, A.S. A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da cinesioterapia. **Visão**

**Universitária** (2015) v.(3):109-128

ALMEIDA, L. A. L; CANDIDO, T. S; NETTO, A. O. Conhecimento sobre a incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. **Revista intersaúde** | V. 1 | N. 2 | 2020.

ASSIS, et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Jataí. GO. 2012.

BATISTA, R. L. A. et al. Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Rev Bras Fisioter**, v. 15, n. 5, p. 386-92, 2011.

BEUTTENMULLER, L. et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. **Fisioter. Pesqui.** vol.18 no.3 São Paulo July/Sept. 2011.

BRANDENBURG, C. et al. Cinesioterapia e eletroestimulação na incontinência urinária feminina. **Cienc. Cuid. Saúde** 2017 Jul-Set; 16(3)

CARRARA, T. et al. Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 171-179, maio/ago. 2012

DA MOTA, Raquel Nunes et al. **Alterações biomecânicas no período gestacional: revisão de literatura.** Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq, n. 16, 2014.

FERNANDES, K. T. M. S; SANTOS, R. N. Os benefícios do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Rev Cien Escol Estad Saud** Publ Cândido Santiago-RESAP. 2016;2(3):152-162

FITZ, F.F. et al. Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol.34, no.11, Rio de Janeiro Nov. 2012.

GILLY, D. et al. Tratamento fisioterapêutico com exercícios do assoalho pélvico associados ou não ao biofeedback ou à eletroestimulação em mulheres portadoras de Incontinência Urinária de Esforço: um estudo piloto. **Fisioterapia Brasil** - Volume 13 - Número 6 - novembro/dezembro de 2012

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. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd;** 9(6)nov.-dez. 2011.

KROETZ, D.C.; SANTOS, M.D. Benefícios do método pilates nas alterações musculoesqueléticas decorrentes do período gestacional. **Visão Universitária** (2015) v.(3):72-89

LEITE, J.C. et al. Avaliação funcional do assoalho pélvico: uma abordagem fisioterapêutica na prevenção da incontinência urinária. **Fisioterapia Brasil** - Volume 13 - Número 6 - novembro/dezembro de 2012.

MAIA, A. R. A. et al. Os benefícios da cinesioterapia e eletroestimulação para o fortalecimento do assoalho pélvico feminino: uma revisão sistematizada. **DêCiência em Foco**. ISSN: 2526-5946. 2018; 2(1): 103-112

MANN, L., KLEINPAUL, J. F., MOTA, C. B., & SANTOS, S. G. D. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz: Revista de Educação Física**, 16(3), 730-741 (2010).

MARTINEZ, M. A. KRAIEVSKI, E. S. O advento da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev. Conexão Eletrônica** – Três Lagoas, MS - Volume 14 – Número 1 – Ano 2017

MATHIAS, A. E. R. A. et al. Prevalência de incontinência urinária durante o terceiro trimestre gestacional. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2014 out-dez; 21(4) 101-5

MEDEIROS, J. M.; BARBOSA, M. S. **Incontinência urinária e sua relação com variáveis obstétricas**. Saúde (Santa Maria), 45(2), 10. 2019

MELO, B.E.S. et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 15(1):41-50, 2012.

MOCCELLIN, A.S. et al. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, vol.14 no.2, Apr./June 2014.

MOURA, J.F.A.L.; MARSAL, A.S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Visão Universitária** (2015) v.(3):186-201

NAGAMINE, B. P; DANTAS, R. S; SILVA, K. C. C. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e56710212894, 2021.

NARCISO, F. V. et al. Avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico de puérperas. **Fisioterapia Brasil** - Volume 11 - Número 5 - setembro/outubro de 2010.

NASCIMENTO, SL. et al. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.36 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2014 Epub Sep 08, 2014

OLIVEIRA, A. H. F. V. et al. Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 26(3):127-133, set./dez., 2017

OLIVEIRA, C. et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. **Revista da Associação Médica Brasileira.** 2013;59(5):460–466

OLIVEIRA, J.R.; GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol.14 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011

PALMEZONI, V. P. **O Impacto da gestação na função dos músculos do assoalho pélvico de primigestas.** 2016. 74 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

PEDRO, A.F. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, 7(2):63-70, maio-ago. 2011.

PINTO E SILVA, M. P.; MARQUES, A. A.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher.** 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. 472 p.

RAMOS, A.L.; OLIVEIRA, A.A.C. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de kegel. **Revista Hórus**, v. 5, n. 2, p.264-275, 2010.

SANTINI, A.C.M. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.19 no.4 Recife Sept./Dec. 2019.

SOARES, P. R. A. L. **Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes.** 2015. 163 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

SOUSA, J. G et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. Mov.** Curitiba. 2011.

VAZ, J. R. et al. Treinamento da musculatura do assoalho pélvico no período gestacional: revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 2164-2178, mar./apr. 2019.

VIEIRA, A. S. S; DIAS, M. L. G. **Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional: revisão sistemática.** 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019