



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES  
CURSO DE FISIOTERAPIA BACHARELADO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**RENATA NATALY DE JESUS SOUZA  
VIVIANE ARAUJO PINTO**

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PRÉ E PÓS  
PARTO.**

**PARIPIRANGA-BA  
2023**

**RENATA NATALY DE JESUS SOUZA  
VIVIANE ARAUJO PINTO**

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA NO PRÉ E PÓS PARTO**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, sob orientação dos professores Esp. Dalmo de Moura Costa e Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

**PARIPIRANGA-BA  
2023**

**RENATA NATALY DE JESUS SOUZA**

**VIVIANE ARAUJO PINTO**

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NA  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PRÉ E PÓS  
PARTO**

Artigo apresentado no curso de graduação do Centro Universitário AGES, como um dos pré-requisitos para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof. Fernando José Santana Carregosa  
UniAges

Prof. Wilson Deda Gonçalves Júnior  
UniAges

## RESUMO

A incontinência urinária é um distúrbio multifatorial que acarreta na fraqueza da musculatura do assoalho pélvico causando a perda involuntária de urina, acometendo principalmente as mulheres, esse distúrbio mostra-se mais evidente no período gestacional e no pós-parto. Esse fator traz, para as gestantes, muitas complicações, tais como: baixa estima, fenômenos emocionais e mentais, prejudicando a comodidade física e conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida. Esse trabalho tem como objetivo principal apontar a importância da fisioterapia como medida preventiva no tratamento da incontinência urinária na gestação e no pós parto. Esse estudo conceituou-se como uma revisão bibliográfica, com base na pesquisa de artigos nas renomadas plataformas *Google Acadêmico*, *Scielo*, *Pubmed* e na BSV em que discutissem sobre a importância da fisioterapia na prevenção e tratamento da incontinência urinária em gestantes no pré e pós parto. Encontraram-se 14 artigos, após a leitura minuciosa e aplicação dos filtros resultou-se o total de 05 artigos para a realização da amostra desta revisão. Observou-se que os exercícios perineais, estimulação elétrica, *biofeedback*, cones vaginais, conscientização e orientações são extremamente importantes para promover o fortalecimento do AP, além de serem eficientes no tratamento e prevenção da IU reduzindo o escoamento de urina. Deste modo, através desse artigo, evidenciou-se que a fisioterapia é considerada como primeira opção de escolha na prevenção e tratamento da incontinência urinária no período gestacional e no pós parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência Urinária. Gestação. Fisioterapia no pré e pós parto. Prevenção e tratamento.

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence is a multifactorial disorder that results in weakness of the pelvic floor muscles causing the involuntary loss of urine, affecting mainly women, this disorder is more evident during pregnancy and postpartum. This factor brings many complications to pregnant women, such as low esteem, emotional and mental phenomena, damaging physical comfort and consequently decreasing the quality of life. This work has as its main objective to point out the importance of physical therapy as a preventive measure in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and after delivery. This study was conceived as a bibliographic review, based on the search for articles in the renowned platforms Google Scholar, Scielo, Pubmed and in BSV where they discussed the importance of physical therapy in the prevention and treatment of urinary incontinence in pregnant women in pre and postpartum. Fourteen articles were found, and after a thorough reading and application of the filters, a total of 05 articles resulted in the sample for this review. It was observed that perineal exercises, electrical stimulation, biofeedback, vaginal cones, awareness and orientation are extremely important to promote the strengthening of the PF, besides being efficient in the treatment and prevention of UI, reducing urine leakage. Thus, through this article it was evidenced that physical therapy is considered as the first option of choice in the prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and postpartum.

**KEYWORDS:** Urinary Incontinence. Pregnancy. Physiotherapy in pre and postpartum. Prevention and treatment.

## LISTA DE ABREVIações

IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontiência Urinária de Esforço
IUU	Incontiência Urinária de Urgência
IUM	Incontiência Urinária Mista
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
HD	Hiperatividade Detrusora
AP	Assoalho Pélvico
DPP	Depressão Pós Parto
TMAP	Treinamento da musculatura do assoalho pélvico
PubMed/MEDLINE	Web of Science e National Library
of MedicineSciELO	Scientific Electronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Google Acadêmico	Google School

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos ..... 17

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa.....18

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
Objetivo geral	11
Objetivos específicos	12
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>4. DESENVOLVIMENTO</b>	<b>12</b>
4.1 Biomecânica do sistema urinário, assoalho pélvico e disfunções	12
4.2 Mudanças na estrutura corporal no pré-parto	13
4.3 Mudanças na estrutura corporal no pós-parto	14
4.4 Benefícios da fisioterapia pélvica na disfunção do assoalho pélvico	16
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>20</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) foi definida pela *International Continence Society* como “uma condição na qual a perda involuntária de urina constitui um problema social ou de higiene e pode ser objetivamente demonstrado”. De acordo com a Diretriz de incontinência urinária (2019) existem três tipos de IU: esforço, urgência e mista. A Incontinência Urinária aos Esforços (IUE), acontece em consequência de uma insuficiência na estrutura vesical e uretral que é realizada pelos músculos do assoalho pélvico (MAP) e/ou pelo enfraquecimento ou lesão do esfíncter uretral. Essa situação faz com que ocorra um extravio de urina em casos de maior compressão intra-abdominal, por exemplo, atividades de vida diária, tossir, espirrar, correr, sorrir, pegar peso, mudança de decúbito ou até mesmo caminhar, esse tipo é bem frequente no sexo feminino. A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) advém de uma decorrência da Hiperatividade Detrusora (HD). É nomeado HD, no momento em que o músculo detrusor se contrai involuntariamente acarretando uma súbita urgência miccional e um aumento do número miccional, com menos quantidade de urina. E para finalizar, a Incontinência Urinária Mista (IUM), que é a ligação entre IUE e IUU, isto significa que o indivíduo tem sintomas referentes aos outros tipos (DIRETRIZ DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA, 2019).

No período gestacional e no pós-parto, a IU é um dos distúrbios mais frequentes devido ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (AP). Esse fator traz muitas complicações para as gestantes, prejudicando a comodidade física, os fenômenos emocionais e mentais, diminuindo assim a qualidade vida. Durante a gravidez, o AP é um dos responsáveis por sustentar o peso abdominal e extra pélvico (bebê, útero, placenta e líquido amniótico). Já no parto, o AP pode sofrer disfunções como frouxidão muscular e de tecidos moles, rupturas e/ou alterações no tônus. A relação dessa musculatura com os órgãos pélvicos pode favorecer no surgimento de alteração quanto ao controle da micção, uma vez que a massa total do útero aumenta a fim de acomodar o feto em crescimento, o que permite exercer uma pressão sobre o reto e a bexiga urinária, determinando constipação e micção frequente. Um fator importante para prevenir e tratar esse distúrbio é treinar o aperfeiçoamento do MAP, a fim

de resultar melhores condições, relacionada à eliminação de urina na reta final da gravidez e até 90 dias após a saída do feto (OKIDO et al., 2015).

Em decorrência disso, atualmente, medidas para tratar a IU foram tomadas, a fisioterapia é a área do conhecimento que oferece suporte tanto na gestação como na prevenção e/ou tratamento da IU. Segundo o CREFFITO 9, o fisioterapeuta deve atuar desde a descoberta da gestação, a fim de possibilitar um maior bem-estar para a gestante nessa etapa, até ao trabalho de parto (CREFFITO 9, 2019).

O pioneiro na reabilitação do AP foi Arnold Kegel, um ginecologista americano que há 50 anos propôs exercícios para a musculatura do AP para prevenir e tratar a IU da mulher. A técnica de Kegel foi utilizada com sucesso por outros especialistas. Em 1980, na Europa, aumentou o interesse médico pelos exercícios e mais atualmente associados à eletroestimulação, aos cones e ao *biofeedback*. No geral, por ser um procedimento menos invasivo e menos perigoso, as técnicas de reabilitação têm sido consideradas a primeira opção de tratamento para a IU (BRUBAKER, 2016).

Além das técnicas de Kegel, outros métodos podem ser trabalhados para que seja feita o fortalecimento do MAP, como: *biofeedback*, no qual identifica quais músculos a serem trabalhados e sua força de contração; a estimulação elétrica, onde a corrente elétrica auxilie na contração do MAP; e pesos vaginais, no qual são colocados com o objetivo de fortalecer a musculatura (BRUBAKER, 2016).

## 2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Evidenciar os benefícios da Fisioterapia no fortalecimento do MAP em mulheres acometidas pela IU no pré e pós parto.

Objetivos específicos:

Destacar as mudanças estruturais que acometem a MAP em gestantes e no pós parto.

Apontar a efetividade da Fisioterapia no tratamento e prevenção na IU.

### 3 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica em sites de busca de bibliotecas digitais (*Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e BSV*), e artigos científicos publicados no período de 2019 a 2022. Os critérios de escolha deram-se pela pesquisa, na qual foram avaliados aqueles que mais se aproximavam do objetivo proposto. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: incontinência urinária, pré e pós-parto, fisioterapia no pré e pós-parto, fisioterapia na incontinência urinária, distúrbios no pós-parto, gestação, gravidez, *biofeedback*, cones vaginais, exercícios de Kegel e cinesioterapia pós-parto, com suas variações na língua inglesa: *urinary incontinence, pregnancy, exercises post-delivery, physiotherapy post-delivery*. Selecionaram-se pelo tema proposto e lidos por completo, cada um analisado com o objetivo de responder os questionamentos propostos.

### 4. DESENVOLVIMENTO

#### 4.1 Biomecânica do sistema urinário, assoalho pélvico e disfunções

O sistema urinário é um conjunto de órgãos que tem como função produzir, armazenar e excretar substâncias que estão em excesso no corpo. É formado pelos: rins, local que se produz a urina; ureter, canal transportador para a bexiga; bexiga, responsável pelo armazenamento da urina; uretra, canal excretor da urina. Além dos órgãos, o sistema urinário necessita da ação do conjunto de músculos do AP para que seu funcionamento seja realizado normalmente (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013)

O assoalho pélvico (AP) é uma musculatura transversal, localizada na cavidade inferior abdomino-pélvico, que tem como funções a continência urinária e fecal, comportar órgãos da região pélvica e abdominal e o aumento da pressão intra-abdominal. Também auxiliando no parto e no sexo (FRANCESCHET, et. al., 2009).

O AP é formado por músculos, ossos e ligamentos nos quais dão suporte aos órgãos, promovendo continência e evitando prolapsos. A musculatura que compõe o AP se localiza no diafragma pélvico (músculo puborretal, tem origem na face superior ao púbis; pubococcigeo, que se origina no púbis mais lateralmente ao puborretal; íliococcigeo, que tem origem no arco tendíneo da fáscia do obturador interno e espinha isquiática; coccígeo, que tem se localiza na espinha isquiática). E também o diafragma urogenital (músculo transverso profundo do períneo). Tem como divisão: parte anterior, onde localiza-se a bexiga e a uretra; médio; a vagina; e posterior, o reto (IGLESIAS; SMITHLING, 2017).

Quando essa musculatura é sobrecarregada, sua contingência diminui e pode ocasionar prolapso retal e vaginal, e conseqüentemente ao aparecimento da incontinência urinária (IU). A IU trata-se da perda involuntária de urina, onde é mais comum no sexo feminino e por outros fatores físicos (OLIVEIRA; BARROS; ARAUJO, 2010).

Segundo as Diretrizes da Incontinência Urinária (2019), a IU se divide em três: a incontinência de esforço (IUE), que é quando há o enfraquecimento da musculatura do AP; a incontinência de urgência (IUU), quando ocorre movimento involuntário do músculo detrusor, onde ocorre a liberação miccional; e o terceiro é a incontinência mista (IUM), quando há presença dos dois tipos anteriores.

A IU abrange na sua maioria mulheres, multíparas, obesas, com déficit hormonal. É muito comum ao longo da gravidez, podendo acometer de 25% a 75% das mulheres, devido as mudanças fisiológicas que o corpo gravídico sofre (SZUMILEWICZ et. al., 2020).

#### 4.2 Mudanças na estrutura corporal no pré-parto;

No período gestacional, o corpo da mulher passa por diversas mudanças, nas quais órgãos e músculos são as principais estruturas acometidas por disfunções. O autor Franceschet, et. al., (2009) cita que “A gestação é um período de mudanças físicas e psicológicas que, em conjunto com as influências culturais, sociais, religiosas e emocionais, pode causar impacto na atividade e no comportamento sexual”.

O corpo da mulher também passa por mudanças estruturais, que podem alterar seu ponto de equilíbrio, levando a alteração postural e sobrecarga em articulações, havendo uma mudança nas AVD's da gestante (MANN et al., 2010).

Com o aumento uterino, o MAP recebe uma sobrecarga, em que a bexiga é pressionada para a porção inferior abdominal, onde é possível que ocorra lesões nas fibras musculares, ou até no esfíncter uretral (LOPES; PRAÇA, 2011).

Essa perda força muscular do AP leva ao surgimento da IUE, sendo essa a mais comum no período de gestação, principalmente no terceiro trimestre (DE TOFFOL; SCHNEIDER, 2017).

#### 4.3 Mudanças na estrutura corporal no pós-parto

O trabalho de parto é definido como um conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que, geralmente por volta de 40 semanas de gestação, ocorre à expulsão do feto vital através das vias genitais, no caso do parto vaginal (Rezende, 2017). O Puerpério é o período que se inicia logo após o parto e dura em média de seis a oito semanas. Nesse período ocorre a readaptação da mulher a sua forma anterior à gestação. Pode ser classificado em imediato (1° ao 10° dia após o parto), e tardio, do (11° ao 42° dia) (PEREIRA et al, 2020).

Este período também é marcado por alterações emocionais. As mamas são as únicas exceções, elas completam seu desenvolvimento no pós-parto e não regridem a sua forma anterior a gestação, em função à amamentação. No decorrer do puerpério, os órgãos que se adaptaram ao crescimento do útero, na gestação, regressam aos tamanhos e locais de origem (COLLA, 2017).

As principais alterações hormonais do puerpério são: a diminuição do estrogênio e da progesterona, a redução do hormônio HCG (hormônio particular da gestação, secretado pelo embrião e pela placenta) e o aumento da prolactina, ao qual é essencial para a estimulação da produção de leite pelas mamas. Demandas do tempo longo ao bebê, mudanças hormonais, pressões sociais, o não regresso imediato do corpo anterior à gravidez após o desaparecimento do corpo gravídico, amamentação, abstenção do sono são várias das modificações após o parto, e cada mulher as vivenciam de forma única (PERUZZI et al, 2018).

Mudanças biomecânicas decorrentes do aumento do peso corporal materno e aumento do peso do útero gravídico, conseqüentemente aumentam a pressão intra-abdominal sobrecarregando o MAP, além das estruturas faciais e ligamentares. (ARAÚJO, 2017). “A força da musculatura pélvica está ligada à função sexual feminina, quando houver fraqueza desses músculos, poderá existir alguma disfunção sexual” (SOUSA et al, 2020). O fortalecimento dessa musculatura, principalmente, os isquiocavernosos e bulboesponjosos que se fixam no corpo cavernoso do clitóris, ajudam em todas as fases de orgasmo e da excitação que estão relacionados à função sexual (COSTA, 2017).

A depressão pós-parto (DPP), geralmente, costuma se manifestar em até 30 dias após o parto e engloba alterações somáticas, como disfunções do sono, do peso, do apetite, da energia, da libido e da função gastrointestinal. Somado a isso, outros sintomas que podem surgir são: irritabilidade, ansiedade extrema (ataques de pânico), incapacidade de cuidar do bebê, raiva e sentimento de culpa (PEREIRA et al, 2020). “A preocupação e a insatisfação com a imagem corporal foi destacada por autores como importante fator para aparecimento de transtornos no puerpério” (FROTA et al 2020).

A DPP é um transtorno grave no ciclo gravídico-puerperal, ao qual persiste nos seis primeiros meses, aproximadamente entre 10 e 20% das mulheres, afetando a mãe e envolvendo todos ao seu redor (MAINETI et al, 2020). Diversos fatores estão relacionados à influência na proteção ou na fragilidade de uma mulher com fases depressivas no pós-parto (ARRAIS et al, 2018). E para

prevenir danos na inter-relação mãe-bebê, deve-se tratar o distúrbio antes mesmo do nascimento da criança (BRUM, 2017).

#### 4.4 Benefícios da fisioterapia pélvica na disfunção do assoalho pélvico.

Na gestação a sobrecarga do útero gravídico e alterações hormonais mudam a fisiologia da continência urinária, desencadeando alterações anatômicas e funcionais do trato urinário. Dentre algumas dessas alterações é possível incluir a fisiologia do assoalho pélvico (AP) que é formada por músculos, fáscias e ligamentos que suportam os órgãos internos como útero, bexiga e reto (SILVA, 2020).

Os hormônios, como a progesterona, estrogênio e relaxina preparam a musculatura do assoalho pélvico para o parto, tornando-a mais maleáveis, assim como as fáscias, ligamentos e articulações podendo desenvolver a IU na gestação (SILVA, 2021).

A fisioterapia pélvica vai atuar na reabilitação e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, é o tratamento conservador bastante eficaz, reestabelecendo a qualidade de vida das mulheres. O treino da musculatura do assoalho pélvico é previsto nas diretrizes de tratamento de qualquer um dos tipos de incontinência urinária, inclusive na sustentação dos órgãos pélvicos, melhorando a coordenação e a sinergia (PACETTA, 2020).

O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) e outras técnicas de fisioterapia desempenham um papel importante no tratamento não cirúrgico da IU, portanto, é particularmente importante implementar técnicas fisioterapêuticas destinadas à ativação precoce dos músculos do assoalho pélvico (MAP), atuando como tratamento conservador (MAZUR-BIALY et al.,2020).

O objetivo do tratamento é recuperar a incontinência urinária. O tratamento começa com medidas conservadoras e mudanças no estilo de vida, seguido de fisioterapia do assoalho pélvico (AP) e tratamentos farmacológicos. Se isso falhar, o tratamento cirúrgico é considerado (BURKHARD et al.,2016).

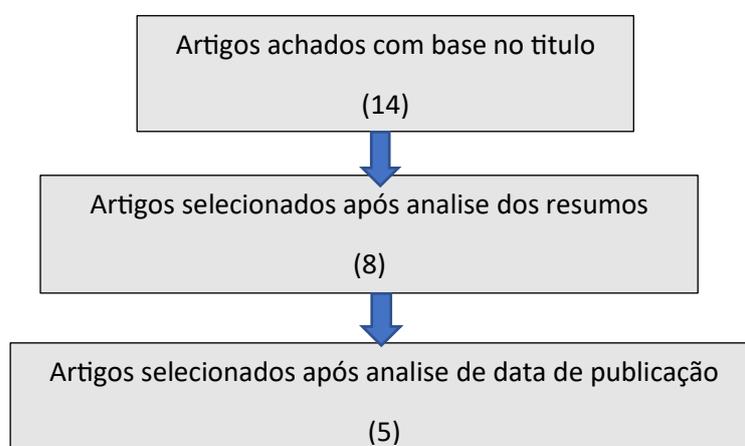
A fisioterapia é recomendada como terapia de primeira linha por sua eficácia, baixo custo e baixo risco a ela associados (MAZUR-BIALY et al.,2020). Na abordagem fisioterapêutica podem ser usados a cinesioterapia, eletroestimulação, terapias manuais, *Biofeedback* e outros métodos. Na cinesioterapia são utilizados exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica, podendo ter a inclusão de programas de atividade física que incluem exercícios proprioceptivos e específicos para a musculatura pélvica (ALMEIDA, 2015).

A eletroterapia associada à cinesioterapia é eficaz para tratar e/ou curar os sintomas de IU, independentemente do tipo clínico de incontinência apresentada, pois em diversos estudos apresenta eficácia, segundo Knost et al. (2013).

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, dois foram encontrados na base de dados *Google Acadêmico*, dois na *Scielo*, um na *Pubmed* e um na BSV. A partir da análise dos artigos, decidiu-se construir uma tabela com os estudos selecionados, com intuito de expô-los para que se possa ter uma visão geral de como foram escolhidos e inseridos nesse trabalho.

FIGURA 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos.



FONTE: NATALY, Renata; PINTO, Viviane.

No Quadro 1 são descritos os resultados da pesquisa bibliográfica, cuja estruturação se dá conforme o título do artigo, autores, ano, objetivos de pesquisa, tipo de estudo e conclusões.

QUADRO 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autores/Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Conclusões
Atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária em gestantes.	SILVA; NAZIAZENO ; SALEME, 2020	Apresentar as intervenções da fisioterapia no período gestacional, e como pode promover o fortalecimento do assoalho pélvico.	Revisão da literatura	A ação do fisioterapeuta em casos de fortalecimento do assoalho pélvico trás diversos benefícios a gestantes, auxiliando no pré e pós-parto.
Os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério.	COSTA et. al., 2022	Mostrar os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério.	Revisão bibliográfica	O alívio que as práticas de atividades de mobilidade em dores ocasionadas pela gestação e também seus benefícios no parto.
A importância da fisioterapia na incontinência urinária durante a gestação: uma revisão integrativa	MONTEIRO et.al, 2021	Demonstrar como a fisioterapia tem papel importante na prevenção e no tratamento da IU.	Revisão integrativa	A fisioterapia tem uma importância na prevenção e auxilia na melhora nos casos de IU, na qual reduz os sintomas e aumenta a força dos músculos do assoalho pélvico.

Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária: uma revisão da literatura	OLIVEIRA; SILVA; PERES, 2021	Analisar como o tratamento fisioterapêutico conservador pode trazer benefícios para o fortalecimento pélvico e melhorando a qualidade de vida da pariente.	Revisão da literatura	Os métodos abordados mostraram que a fisioterapia detém de vasta possibilidades para auxiliar nos casos de incontinência urinária.
A importância da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes no terceiro trimestre	SANTOS; FERNANDES, 2019.	Relatar a importância da fisioterapia em casos de IU, especialmente no terceiro trimestre de gestação.	Revisão bibliográfica	A fisioterapia se torna eficaz especificamente e no terceiro trimestre de gestação, onde a sua prática tende a auxiliar no fortalecimento do assoalho pélvico.

FONTES: NATALY, Renata; PINTO, Viviane.

Com a análise dos artigos em questão, observam-se as mudanças estruturais no corpo da mulher durante a gestação, no qual trazem problemas fisiológicos, sociais e emocionais. A IU de esforço acomete mais de 50% das parientes, ocasionada pelo enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico (MONTEIRO et.al, 2021).

O acompanhamento fisioterapêutico é extremamente necessário na vida da mulher assim que é descoberta a gravidez, em que a mulher é preparada para as mudanças estruturais que irão acontecer em seu corpo (COSTA et. al., 2022).

Os exercícios de Kegel mostram grandes resultados quando se trata do fortalecimento do assoalho pélvico, no qual a paciente realizará contrações da musculatura, podendo ser utilizado cones vaginais que serão introduzidos para um melhor fortalecimento. Outrossim, a eletroestimulação age na forma de

corrente elétricas, na qual ocasiona a contração involuntária do períneo (SILVA; NAZIAZENO; SALEME, 2020).

Bem como, OLIVEIRA; SILVA; PERES, 2021, ressalta que a terapia conservadora de fortalecimento do MAP, trata-se de um método com custo acessível e o qual apresenta os melhores resultados na reabilitação uroginecológica.

Em suma, a fisioterapia no pré e pós parto traz benefícios, pois com o fortalecimento precoce do AP, a incidência de IU será extremamente baixa, fazendo com que a pariente consiga ter maior controle miccional, além de ser um tratamento que não necessita uso de medicamentos ( SANTOS; FERNANDES, 2019).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado dos estudos dessa pesquisa, observa-se a importância da fisioterapia para a gestante nos casos de Incontinência Urinária e os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar quando o tratamento é realizado com antecedência. Diante disso, pode-se analisar que a aplicação de técnicas, como Kegel, exercícios perineais, eletroestimulação, cones vaginais e os demais citados neste trabalho, todos trabalham para promover o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico.

Portanto, a fisioterapia desempenha um papel muito importante no acompanhamento da pariente, em que os métodos abordados e implantados auxiliam não só no parto e no pós parto, mas também na qualidade de vida da paciente.

Agradecimentos:

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pois só Ele sabe o que passamos no íntimo para chegar até esse momento. E em segundo eu agradeço e dedico as 4 pessoas mais importantes da minha vida: papai, obrigada por fazer esse sonho se tornar realidade, por ter segurado a minha mão, por ter sido meu apoio, por todo amor que me deu; mainha, agradeço por todo cuidado, amor, e por todo incentivo desde sempre; Rafaela, obrigada por ter sempre me colocado para frente e por sempre estar do meu lado; João, meu amorzinho, obrigada meu eterno bebê. Eu amo vocês mais que tudo nesse mundo, e essa é uma conquista nossa!

Agradeço aos meus avós, Alaide, que me apoio desde o primeiro momento em que pensei em entrar na faculdade, e que sempre se preocupou com minha formação. Ao meu avô Renato, por toda ajuda, e pelas palavras de consolo e carinho. Amo vocês!

Aos meus tios, por todo apoio. Minhas primas Brenda, Camila, Jaciele que sempre estiveram ao meu lado, me ajudando quando precisava, eu amo vocês sem medidas. Agradeço também aos amigos sinceros que conquistei ao longo do período acadêmico, e que estarão para sempre em minha vida. Aos amigos que sempre estiveram ao meu lado, também dedico essa conquista a vocês, obrigada por lutarem ao meu lado nessa batalha que não foi fácil.

Me despeço e agradeço aos queridos professores que tive ao longo dessa jornada, obrigada por todo conhecimento passado.

Por fim, é com grande alegria no meu peito que chego ao fim dessa etapa da minha vida, com a certeza de que tudo acontece no momento que precisa acontecer.

Atenciosamente,

Renata Nataly.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por permitir chegarmos até aqui nos dando sabedoria, coragem, força e a capacidade necessária para concluirmos esse curso.

Agradeço aos meus pais por serem a minha base, pelo amor incondicional, pelo apoio e por todo suporte que mesmo sendo humildes nunca me deixaram faltar nada.

Agradeço também as minhas irmãs e irmão, pelo amor, pela confiança e por acreditar em mim. Por isso dedico essa conquista a cada um de vocês.

Atenciosamente,

Viviane Araújo.

## 7. Referências:

COSTA, Maria Eduarda Silva; et. al., **OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO PARTO E PUERPÉRIO**. Research Society and Development, vol: 11, n 3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26740>. acessado: 30 de Abril de 2023.

CREFITO. **OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA ANTES, DURANTE E APÓS A GRAVIDEZ**. 2019. Disponível em: <http://www.crefito9.org.br/noticias/os-beneficios-da-fisioterapia-antes-durante-e-apos-a-gravidez>. Acesso em: 21 abril de 2023.

DINIZ, J.A; AMARAL, M.N.C. **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DA LITERATURA**. Universidade Federal de Minas Gerais (Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional) Belo Horizonte, 2008.

FERNANDES, Natália de Souza; SANTOS, Ysabela Olivo dos. **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE**. SEMESP. FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS. 2019.

GLISOI, Soraia Fernandes das Neves; et al. **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA CONSCIENTIZAÇÃO E APRENDIZAGEM DA CONTRAÇÃO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINARIA**. São Paulo, Brasil, 2011. Acesso em 4 de abril de 2023.

HIGA, R; LOPES, M.H.B. M; REIS, M.J. **FATORES DE RISCO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER**. Rev. Esc. Enfermagem USP 2008; 42(1): 187-92.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **HISTOLOGIA BÁSICA**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 368.

KÁTIA, C.O; BEATRIZ, C.R; ALFREDO, B.P; **TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINARIA DE ESFORÇO**. Artigo Publicado na Revista Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR, v.1, n.1, 31-40, 2007

LOPES, D.B.M. **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PÓS PARTO**. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p.100, 2010.

LUIZA, F, B, S; ROBERTA, N, A, S. **PREVALÊNCIA E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** São Paulo, 2017.

LUTHANDER C, EMILSSON T, LJUNGGREN G, HAMMARSTRÖM M. **A QUESTIONNAIRE ON PELVIC FLOOR DYSFUNCTION POSTPARTUM.** Int Urogynecol J. 2011;22(1):105-13.

MOCCELLIN, A.S; RETT, M.T; DRIUSSO, P. **INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, 14 (2): 147-154 abr. / jun., 2014.

MONTEIRO, Izabel Ribeiro et al. **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar, v. 2, n. 1, p. 15- 28, set. 2021. Acesso em: 10 maio 2023.

PINHEIRO, A.V. N; ARAÚJO, J.A. O; MATOS, J.G. M; MOUSSA, L. MENDES, M.R.P. **ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL EM PRIMIGESTAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Pesquisa e Ação V3 N2: Dezembro de 2017. ISSN 2447 – 0627.

SILVA, Ana Luiza da; NAZIAZENO, Natália Lorraine; SALEME, Alice Pereira de Faria. **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES.** Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, Teófilo Otoni, MG.

SILVA, Mylena de Menezes e; OLIVEIRA, Andressa Thayse Ribeiro de; PERES, Maria Glesiele Pontes. **OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA.** *Revista Cathedral.* jun. 2021, 48-55.

SZUMILEWICZ, A. et al. **PRENATAL HIGH LOW IMPACT EXERCISE PROGRAM SUPPORTED BY PELVIC FLOOR MUSCLE EDUCATION AND TRAINING DECREASES THE LIFE IMPACTO FPOSTNATAL URINARY INCONTINENCE: A QUASI EXPERIMENTALTRIAL.** n. 99, 2. 6, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32028397/>. Acesso em: 08 abril 2023

VIRTUOSO, J. F.; MAZO, G. Z.; MENEZES, E. C. **PREVALÊNCIA, TIPOLOGIA E SINTOMAS DE GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS SEGUNDO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, n. 3, p. 571-582, 2012.