



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

**LUANA GOMES FAGUNDES  
LUARA DA SILVA FRANÇA DIAS  
TATIANE MATOS DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO  
PÉLVICO COMO PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO  
GESTACIONAL**

**PARIPIRANGA-BA  
2023**

**LUANA GOMES FAGUNDES  
LUARA DA SILVA FRANÇA DIAS  
TATIANE MATOS DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO  
PÉLVICO COMO PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO  
GESTACIONAL**

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 Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

**PARIPIRANGA-BA  
2023**

**LUANA GOMES FAGUNDES  
LUARA DA SILVA FRANÇA DIAS  
TATIANE MATOS DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO  
PÉLVICO COMO PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO  
GESTACIONAL**

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 Prof. Dalmo de Moura Santos e Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof. Me. Fernando José Santana Carregosa  
UniAGES

Prof. Me. Wilson Deda Gonçalves Junior  
UniAGES

## RESUMO

Um dos objetivos principais da Fisioterapia Pélvica é prevenir e tratar disfunções interligadas a saúde da mulher, principalmente nas alterações do assoalho pélvico. Incluso nesse tema há a incontinência urinária é um distúrbio multifatorial que acarreta na fraqueza dos músculos do assoalho pélvico causando a perda involuntária de urina pela uretra, e pode ser classificada em diferentes tipos. Este trabalho tem o objetivo de abordar a temática sobre o fortalecimento do assoalho pelvico como prevenção da incontinencia urinaria, além de tratar da importância da atuação do profissional de fisioterapia na intervenção de disfunções e com ênfase no tratamento durante o período gestacional e pós parto. E o quanto essa abordagem fisioterapêutica contribui para a melhora da qualidade de vida da paciente. O presente estudo consiste em uma revisão integrativa que busca reunir conhecimento científico para discutir o tema exatamente, com o objetivo de contribuir de forma significativa para o crescimento e aprofundamento do conhecimento sobre essa temática. Alcançou-se como resultado que a fisioterapia trata e previne os sintomas do trato urinário inferior e as disfunções da musculatura do assoalho pélvico, proporcionando resultados satisfatório, reabilitando e recuperando a qualidade de vida dessas gestantes sem perda de urina.

**Palavras-chave:** Assoalho pélvico. Fisioterapia pélvica. Incontinência urinária. Período gestacional. Prevenção.

## ABSTRACT

One of the main objectives of Pelvic Physiotherapy is to prevent and treat dysfunctions linked to women's health, especially in pelvic floor changes. Included in this theme is urinary incontinence, which is a multifactorial disorder that leads to weakness of the pelvic floor muscles, causing the involuntary loss of urine through the urethra, and can be classified into different types. This work aims to address the theme of strengthening the pelvic floor as a prevention of urinary incontinence, in addition to addressing the importance of the role of the physiotherapy professional in the intervention of dysfunctions and with emphasis on treatment during the gestational period and postpartum. And how much this physiotherapeutic approach contributes to the improvement of the patient's quality of life. This study consists of an integrative review that seeks to gather scientific knowledge to discuss the topic exactly, with the aim of contributing significantly to the growth and deepening of knowledge on this topic. It was achieved as a result that physiotherapy treats and prevents the symptoms of the lower urinary tract and dysfunctions of the pelvic floor muscles, providing satisfactory results, rehabilitating and recovering the quality of life of these pregnant women without loss of urine.

**Keywords:** Pelvic floor. Pelvic physiotherapy. Urinary incontinence. Gestational period. Prevention.

## **LISTAS**

### **LISTA DE FIGURAS**

<b>1:</b> Assoalho pélvico.....	11
<b>2:</b> Genitália feminina.....	12

### **LISTA DE QUADRO**

<b>1:</b> Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	19
---	----

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVO.....	9
Objetivo geral .....	9
Objetivos específicos .....	9
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
4. REVISÃO DA LITERATURA .....	10
4.1 Anatomia do Assoalho Pélvico Feminino .....	10
4.2 Alterações fisiológicas, posturais, musculoesqueléticas e tegumentares na gestação .....	12
4.3 Incontinência urinária em gestante .....	13
4.4 Avaliação fisioterapêutica na gestante.....	15
4.5 Fisioterapia na gestação .....	16
4.6 Recursos fisioterapêutico para o fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes .....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS.....	23

# 1. INTRODUÇÃO

A Fisioterapia Pélvica é reconhecida por ser uma das especialidades da Fisioterapia apresentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO), pela resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011 (COFFITO, 2014).

Um dos objetivos principais dessa área é prevenir e tratar disfunções interligadas a saúde da mulher, principalmente nas alterações do assoalho pélvico, nesta perspectiva, uma das disfunções mais comuns são as alterações relacionadas às continências, em especial a incontinência urinária (doravante IU). (KATARIA et al.,2021).

O período gestacional é caracterizado por múltiplas transformações, são: anatômicas, fisiológicas e psicológicas. Estas ocorrem para que seja permitido o desenvolvimento e crescimento do feto, as respectivas mudanças decorrem de forma progressiva. Mediante aos 9 meses é proeminente transcorrerem alterações hormonais, metabólicas e hematológicas (SILVA et al, 2018).

Considerando que o assoalho pélvico é um grupo de músculos voluntários e involuntários e seus ligamentos são ligados a estruturas ósseas que se fundem e sustentam os órgãos abdominais e pélvicos. Na gravidez, esses músculos tendem a ficar mais fracos e muito sobrecarregados, por consequência dessas alterações, ocorre uma compressão sobre as estruturas pélvicas influenciando no esvaziamento da bexiga, em especial, no terceiro trimestre. É muito importante destacar que nesta fase todo o trato urinário passará por alterações, em que pode ocorrer uma Incontinência Urinária (IU), traz, assim, para as gestantes inúmeras problemáticas, prejudica a comodidade física, como também os fenômenos mentais e emocionais, além de diminuir a qualidade de vida (DIAS, *et al*, 2020).

Todas essas transformações causam desconfortos e limitações físicas que podem ser amenizadas ou evitadas com fisioterapia. A assistência fisioterapêutica é enfatizada no tratamento da IU com recursos durante e após o parto, com ênfase na abordagem preventiva da IU na mulher e os benefícios que exerce a fisioterapia na prevenção com o fortalecimento do assoalho pélvico. É válido ressaltar que o papel do tratamento fisioterapêutico da IU é capaz de reduzir as consequências ocasionadas pelo parto através de exercícios perineais específicos para os MAP no pré e pós-parto (VIEIRA; DIAS, 2019).

## **2. OBJETIVO**

Este trabalho tem o objetivo de abordar a temática sobre o fortalecimento do assoalho pélvico como prevenção da incontinência urinária, além de tratar da importância da atuação do profissional de fisioterapia na intervenção de disfunções e com ênfase no tratamento durante o período gestacional e pós parto. E o quanto essa abordagem fisioterapêutica contribui para a melhora da qualidade de vida da paciente.

### **Objetivo geral**

Abordar a respeito da importância da atuação da fisioterapia para fortalecimento da MAP durante o período gestacional.

### **Objetivos específicos**

- Descrever a importância do fortalecimento para AP;
- Apresentar os efeitos do tratamento fisioterapêutico na IU.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa que busca reunir conhecimento científico para discutir o tema exatamente, com o objetivo de contribuir de forma significativa para o crescimento e aprofundamento do conhecimento sobre essa temática.

Foram considerados trabalhos disponíveis em plataformas como a *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Google Acadêmico*, *Fiocruz*, *Pedro*, *PubMed*, *Research* e *Lume Repositório Digital de UFRGS*. A seleção dos artigos levou em conta os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Incontinência urinária em gestante" e "fisioterapia pélvica", assim como algumas palavras-chave como "gestação", "disfunção", "fisioterapia" e "tratamento".

Foram critérios para a inclusão dos artigos, de forma que foram selecionados aqueles que permitissem compreender os achados do estudo e responder aos objetivos propostos. Consideraram-se artigos publicados entre 2014 até 2023, deu-se prioridade aos mais recentes e que estão disponíveis na íntegra *online* nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. A seleção dos artigos foi feita com base na leitura do título, análise do resumo e exclusão daqueles que eram antigos, apresentavam textos incompletos ou não abordavam os objetivos alcançados.

## **4. REVISÃO DA LITERATURA**

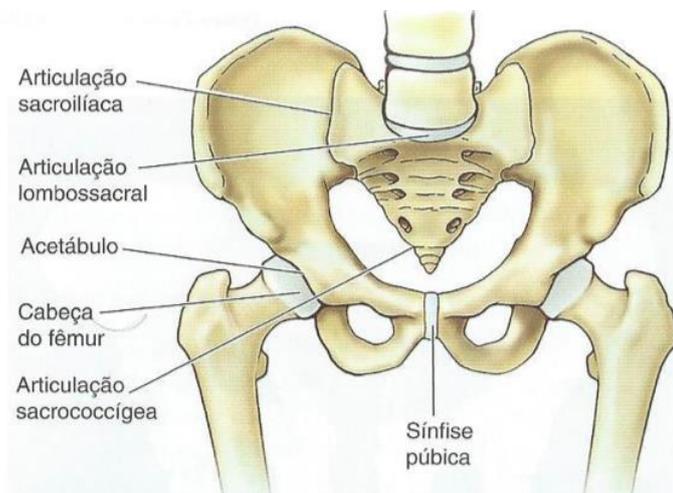
### **4.1 Anatomia do Assoalho Pélvico Feminino**

Essa estrutura do corpo humano é composta por ossos, tendões, ligamentos, músculos, fáscias e órgãos. A estrutura esquelética da pelve obtém um papel fundamental na proteção dos órgãos internos, uma junção entre a coluna vertebral e os membros inferiores, é capaz de transmitir forças e proporcionar alavancas de movimento, é formado por quatro ossos, dois ílios, sacro e cóccix.

A cavidade pélvica é limitada anteriormente pelo púbis, lateralmente pelos ossos da bacia (ílio e ísquio) e posteriormente pelo sacro que se articula inferiormente com o cóccix. A pelve está conectada ao tronco na articulação sacrílica, uma forte articulação e um apoio ligamentar, a superfície da articulação no sacro está voltada no sentido posterolateral, articulando-se com o ílio, que está voltado anteriormente e medialmente (FURTADO et al, 2019).

A pelve feminina apresenta características distintas, comparada à pelve masculina, essa diferença é por conta do canal do parto da mulher, o que lhe resulta uma forma do espaçamento pélvico mais amplo e arredondado, essas diferenças promove uma área em volume maior, na pelve feminina. Além disso, existem características esqueléticas específicas que diferenciam a pelve feminina; como a densidade óssea, acetábulo menor e o arco púbico que apresentam ângulos que variam de 80° a 90° (MOORE et al., 2014).

**Figura 01:** Assoalho pélvico



**Fonte:** (KURY, 2019)

O assoalho pélvico é composto pelos músculos coccígeo e o levantador do ânus, formando o diafragma da pelve, conhecidos como músculos profundos (KURY, 2019). Essa musculatura é composta de fibras musculares do tipo I (contração lenta) são responsáveis pela manutenção do tônus muscular e pela capacidade de contração lenta e de suportar longos períodos de solicitação sem sofrer fadiga.

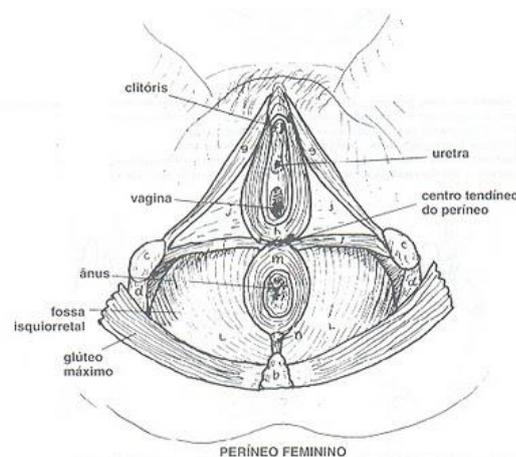
Fibras do tipo II (contração rápida) são fatigáveis, realizam as contrações rápidas em resposta a aumentos súbitos de pressão intra-abdominal, o que acontece nas situações de tosse ou esforço repentino (KURY, 2019).

Diafragma pélvico, como chamado, é constituído por uma rede de musculatura, de fáscia e órgãos pélvicos (útero, bexiga e reto) que desempenham um papel fundamental para manter a continência urinária e fecal (KURY, 2019). Entre todas as funções, a principal é a de sustentação dos órgãos pélvicos e função no esfíncter anal e uretral.

O diafragma da pelve consiste nos músculos elevador dos ânus (pubococcígeo, puborretal, iliococcígeo, transverso profundo e esfíncter da uretra), coccígeo e pelas fáscias. O 25 elevador do ânus se torna o mais importante do assoalho pélvico, devido atuação no controle miccional e fecal (KURY, 2019).

Os músculos superficiais são os bulboesponjoso, isquiocavernoso e transverso superficial do períneo. O períneo, portanto, localiza-se na porção inferior do diafragma pélvico e diafragma urogenital. O corpo perineal inclui a pele e os tecidos que se localizam 28 inferiormente ao esfíncter anal externo e a entrada vaginal, é suportado pelo músculo transverso do períneo pelas regiões inferiores do bulbocavernoso. Os músculos do espaço superficial do períneo são músculos esqueléticos e incluem: a raiz do clitóris (tecido também erétil) nas mulheres (SILVA, 2012; SCHVARTZMAN, 2016).

**Figura 2:** Genitália feminina



**Fonte:** (BORGES et al., 2018).

Encontra-se na genitália feminina órgãos intrínsecos e extrínsecos, em que formam a parte interna constituídos de ovários, tubas uterinas (trompas e falópio), útero e vagina. A parte externa é constituída pela vulva ou pudendo, contendo o monte púbico, grandes lábios são um par de pregas cutâneas que vão do púbis para baixo e atrás. E os pequenos lábios são estruturas importantes na função sexual, composto por tecido esponjoso, vasos sanguíneos e glândulas, vestíbulo e órgãos erétil que são responsáveis pelas sensações sexuais como o clitóris e os bulbos vestibulares (BORGES et al., 2018).

## **4.2 Alterações fisiológicas, posturais, musculoesqueléticas e tegumentares na gestação**

A gestação é um período em que o organismo sofre inúmeras alterações e respectivas mudanças ao decorrer dos 9 meses contidos. Nessa fase ocorrem

distúrbios hormonais associados à divisão de sua massa corporal, isso pode evidenciar em problemas nas suas regiões articulares, haverá o crescimento das suas mamas, em que se tornam extremamente sensíveis ao toque, dilatação de grande fluxo sanguíneo e o aumento da retenção de líquidos, e fará com que ocorra o aumento gradativo do peso da gestante, é evidente também o surgimento de manchas escuras acastanhadas na face, em que são conhecidas como cloasma e pode aparecer em outras partes do corpo (SOUZA et al., 2019).

Neste período ocorrem diversas mudanças no corpo da mulher, é de suma importância obter todos os cuidados com a gestante para que haja um parto seguro e sem intercorrências (TORRES, 2018).

No primeiro trimestre é perceptível ocorrer o crescimento e a proliferação ductal que nada mais é do que o crescimento excessivo das células que revestem os tubos dentro da mama. No segundo e terceiro trimestre ocorre a progesterona desenvolve uma hiperplasia lobular que consiste em ser o crescimento excessivo das células que revestem as glândulas do leite. No final da gestação, acontece a elevação dos níveis de estrógeno e progesterona faz com que ocorra o estímulo da produção do primeiro leite materno (colostró) (HOLANDA et al., 2016).

No período gestacional é notável o avanço gradativo da massa corporal, em que cresce o sobrepeso na coluna vertebral, apresenta também inúmeras alterações na deambulação e pode desenvolver uma marcha anserina, caracterizada por passos curtos e oscilantes, essa marcha tem evidência na diminuição do equilíbrio da gestante. Mediante a tantas alterações como essas, o organismo realiza adaptações biomecânicas com ênfase no alinhamento corporal, quando ocorre o crescimento abdominal e também das suas mamas quando se deslocam ao centro de gravidade (frente), ocorre o aumento da lordose cervical, anteriorização da cabeça e ante versão da pelve (BURG, 2016).

### **4.3 Incontinência urinária em gestante**

Durante o período gestacional as mulheres passam por mudanças fisiológicas e hormonais, ocasionando lesões e enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, gerando uma incontinência urinária (IU). Pois quem perde urina durante a gestação, pode continuar no pós-parto, devido à musculatura do períneo está mais fraca ou não está ativa.

Toda perda involuntária de urina é definida como incontinência urinária (IU), segundo a Sociedade Internacional de Continência (SIC). É considerada uma disfunção do trato urogenital inferior pela perda de qualquer volume de urina (ABRAMS; CARDOZO; WEIN, 2013) e pode ser dividida em três classificações, de esforço, urgência e mista (FREBASGO, 2010).

Incontinência urinária de esforço também conhecida como de estresse, essa perda acontece diariamente ao saltar, tossir, realizar exercícios, dar aquela gargalhada ou até em espirrar, podendo ocorrer também nas relações sexuais. A de urgência, a vontade é incontrolável e inesperada de urinar, ou seja, não dá tempo de chegar ao banheiro. Já a IU mista, associa aos dois tipos citados anterior o que impossibilita de controlar a perda de urina pela uretra. Evidente que, com a gestação, o útero tem um aumento e comprime a bexiga e ocasiona a capacidade menor de armazenamento de urina, cometendo a gestante ir com mais frequência ao banheiro.

Os impactos negativos da IU em gestantes 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).

É de suma importância a avaliação do assoalho pélvico da gestante para examinar a diminuição de força muscular e prevenir essa disfunção.

A fisioterapia pode atuar na aplicação de várias técnicas, busca o fortalecimento do assoalho pélvico, já que essa musculatura assume um papel importante no mecanismo da continência urinária. As principais intervenções fisioterapêuticas são: terapia comportamental, cinesioterapia, *biofeedback*, eletroestimulação, cones vaginais, segundo Prentice e Voight (2003).

Os exercícios da musculatura do assoalho pélvico ganham força, resistência e controle da contração muscular, motivando assim uma gestação saudável sem perdas involuntárias de urina.

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (SIC), o melhor tratamento para IU é a fisioterapia, com um baixo risco e custo, além de resultados importantes, mostrando sua eficácia no feedback entre as mulheres, sendo

considerado padrão ouro para essa disfunção (MARTÍNEZ et al.,2012; WORLD, 2017).

O tratamento fisioterapêutico proporcionará uma conscientização perineal, força nos músculos do assoalho pélvico, exigindo da gestante dedicação, ânimo e perseverança, garantindo assim sucesso no tratamento, uma gestação saudável e melhor qualidade de vida.

#### **4.4 Avaliação fisioterapêutica na gestante**

É perceptível a vista de todas as transformações que intervêm no organismo da mulher no pós-parto. A fisioterapia é de extrema importância no período gestacional, tendo como ênfase proporcionar o tratamento fisioterapêutico adequado, nesta fase, é primordial prestar toda a assistência de prevenção, em que são compostas por três níveis, são eles: nível primário, secundário e terciário (PERUZZI & BATISTA, 2018).

O primário tem como ênfase modificar os fatores de risco a fim de que a disfunção não aconteça. O secundário tem como finalidade revelar prematuramente uma disfunção assintomática. Na prevenção terciária, a disfunção já se encontra instalada e o tratamento tem por finalidade diminuir a sua progressão (PERUZZI & BATISTA, 2018).

Por esses fatores, é de suma importância realizar uma avaliação criteriosa, em que é fundamental a coleta da sua queixa principal, sinais vitais, coleta do histórico ginecológico. Com essas informações da avaliação e traçar o seu plano de tratamento adequado e sem risco de comprometimento para a gestante, salientando que no primeiro trimestre, existem algumas restrições para realizar a fisioterapia, porque não ocorreu a formação do feto na placenta (PERUZZI & BATISTA, 2018).

A avaliação fisioterapêutica é de extrema importância, pois será o momento a ser coletada a identificação, história clínica, antecedentes ginecológicos e obstétricos, medicamentos e classificar a dor da gestante com a escala visual analógica (EVA). Na anamnese é realizado o exame físico, em que identificará as respectivas alterações musculoesqueléticas, alterações do sistema respiratório e circulatório e a avaliação das mamas. Ao realizar o exame físico, é de suma importância avaliar a dor que a gestante sente e a intensidade a qual relata. Na

avaliação da gestante são usados alguns questionários para classificar o quadro algico e também para promover qualidade de vida para a gestante, o questionário de McGill tem como ênfase, caracterizar e discernir os componentes que contribuem para a formação, são eles: afetivo, sensitivo e avaliativo da dor. Conseqüentemente, é imprescindível avaliar a qualidade de vida na qual a gestante se encontra, sendo assim, é correto fazer o uso de outro questionário, o de WHOQOL-BREF, composto por informações pessoais e sociais, em que são realizadas medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, pode-se observar como a gestante está (ARAGÃO, 2019).

Outro questionário que proporciona evidências é o questionário de qualidade de vida SF-36, compõem 36 questões, apresenta a percepção da patologia. Mediante à medida que é aplicado o questionário, é direcionada a transição do estado de saúde, é caracterizado pelo período de um ano e não é necessária a realização do cálculo e nem de escalas. Composto por aspectos da saúde, são eles: físico, emocional, social, capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, saúde mental, vitalidade .(VICTÓRIA, et,al, 2022). A cada início e fim do atendimento fisioterapêutico, é indispensável verificar os sinais vitais e averiguar se está dentro dos parâmetros da normalidade.

O fisioterapeuta deve passar todas as orientações devidas no período da gestação e no pós-parto, mudanças, novas adaptações da postura, prevenção de possíveis dores que poderiam aparecer, relatar sobre as intervenções de determinados pacientes que não podem realizar algumas técnicas e a utilização de certos recursos, exercícios podem ter riscos associados quando feitos acima do limite materno. É importante salientar também que o profissional pode realizar a avaliação das mamas, orientações de amamentação e posicionamento do bebê da forma correta.

#### **4.5 Fisioterapia na gestação**

A fisioterapia na gestação promove um papel de suma importância, pois trás como princípio a prevenção, promoção e todos os seus respectivos cuidados a serem abordados para cada paciente, proporcionando assim, uma gestação tranquila. O fisioterapeuta é um profissional primordial neste âmbito, pois promove a

qualidade de vida, melhora a saúde e o quadro algíco da gestante, é um momento fundamental que precisa ter a preparação, pois promoverá os fatores de risco no pré-parto, durante e pós-parto.

Todavia, após a liberação do médico obstétrico, a gestante dará início à fisioterapia, realizando assim a sua anamnese, em que colherá suas principais informações para promover o tratamento rico em eficácias. Além do preparo global que a fisioterapia interage, é de grande importância que toda gestante faça exercícios para o fortalecimento do (MAP), que é uma rede músculo da cavidade inferior da pelve e tem como importância sustentar a bexiga, útero, intestino e controla a urina, fezes e funções sexuais (COIMBRA, 2016).

Neste período, é de extrema precisão realizar o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, pois sofrem alterações. É fundamental ganhar resistência, controle da contração e da sua força.

O fisioterapeuta elabora os exercícios de acordo com a necessidade de cada grávida, devendo ser específico, individualizado e exclusivo, visa à melhoria na força, flexibilidade e condicionamento físico. Deve-se tomar cuidado com a exaustão ou fadiga. Os exercícios podem ser realizados no solo ou na piscina (hidroterapia), com indicação de início a partir do segundo trimestre de gravidez, quando os riscos de aborto em uma gravidez normalmente são pequenos (COIMBRA, 2016).

#### **4.6 Recursos fisioterapêutico para o fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**

A fisioterapia é de grande importância na atuação da prevenção e tratamento da incontinência urinária. Devido aos danos estruturais e funcionais da musculatura, é fundamental a participação da equipe multidisciplinar, com objetivo da conscientização e prevenir sobre as disfunções. O fisioterapeuta, por compreender todos os movimentos do corpo humano, é um profissional capacitado e muito importante durante a gestação e o pós-parto, pois o tratamento fisioterapêutico visa prevenir, tratar e diminuir a dor através de recursos e técnicas não farmacológicas. O tratamento conservador efetua uma boa reabilitação através de técnicas de reeducação perineal, tornando a paciente continente, e melhorando sua qualidade de vida (MOCCELLIN et al., 2014).

O cuidado de primeira opção é o treino da musculatura do assoalho pélvico, treinos de normalização do tônus dos músculos pélvicos e de percepção corporal por meio de contrações de seus músculos de forma voluntárias. Podem ser executados recursos como a cinesioterapia que propõe alongar, fortalecer e gera propriocepção através de movimentos corporais. Seu objetivo é melhorar a força muscular, melhora a flexibilidade, resistir a fadiga e aprimorar a coordenação. Outro método eficaz referente aos exercícios proprioceptivos, de Kegel o qual faz a contração e o relaxamento dessas musculaturas, tendo como objetivo o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, são exercícios direcionados para oferecer a normalidade do tônus muscular, o seu emprego compreende fortalecer as áreas hipotônicas como para o relaxamento de áreas hipertônicas (PEREIRA, 2021).

A eletroestimulação é mais uma das técnicas mais utilizada para reeducação da musculatura do assoalho pélvico. Tem algumas contraindicações para o uso da eletroestimulação são: a gravidez, infecções vaginais, infecções urinárias, menstruação, dentre outras. A eletroestimulação na reeducação dessa musculatura se dá, de certa forma, pela contração passiva dos músculos elevadores do ânus, pode ser também utilizada para a inibição das contrações musculatura detrusora (CAVENAGHI et al., 2020).

Certamente mais um método que usado são os cones vaginais que podem ser utilizados como instrumentos de diferentes pesos que variam de 20 a 100 g, sendo capaz de promover auxílio para o fortalecer a MAP. O objetivo desse recurso é como estimular o recrutamento das fibras, que são conhecidas como tipo I (contração lenta) e tipo II (contração rápida), o qual favorece a propriocepção da musculatura e impulsionando o aumento da força muscular. (SILVA, 2017).

O *biofeedback* é um recurso que promove uma pré-contração da musculatura do assoalho pélvico com a elevação da pressão intra-abdominal e aumenta o suporte pélvico por meio do aumento do tônus e da hipertrofia muscular. O principal objetivo desse método é ensinar o controle voluntário da musculatura que é através do relaxamento e na contração uretral e da musculatura indiretamente envolvida na prática da micção (SILVA, 2017).

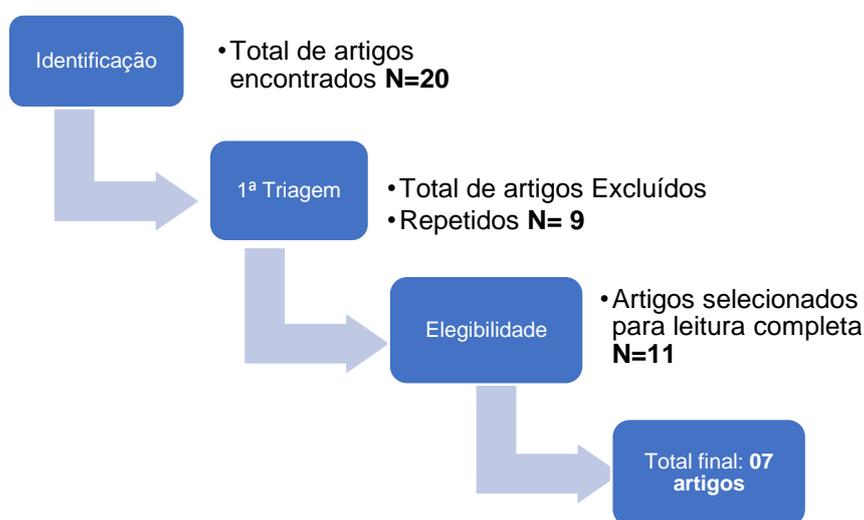
É válido ressaltar como a fisioterapia é eficiente no tratamento da desordem de IU. As perdas urinárias passam a ser minimizadas, pois a incontinente consegue

controlar e melhorar a força do assoalho pélvico, aprimorando o seu controle corporal e aumentando sua qualidade de vida

Entretanto, pode-se citar os benefícios do tratamento fisioterapêutico recursos para IU, trazem inúmeros benefícios, dentre eles, o aumento da força perineal e melhora na qualidade de vida.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma a seguir apresenta os artigos utilizados para a efetivação do presente trabalho.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023)

**Quadro 1:** Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO	AUTORES / ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CONCLUSÃO
Incontinência urinária: Quando solicitar o estudo	DINIZ; et al, . 2022.	Mostrar as pesquisas, dados e informações sobre a temática a fim de discutir a importância de abordar o tema, e enfatizar a importância da IU.	Revisão sistemática de literatura.	A discussão multidisciplinar é o que pode agregar o maior benefício e segurança para a paciente. Para todas as pacientes, deve-se considerar evitar a soma de morbidades de múltiplas modalidades de tratamento sem acréscimo de sobrevida, porém casos limítrofes

				devem ser individualizados para um melhor tratamento.
A atuação do fisioterapeuta durante a gestação e no pós-parto	FLÁVIA, et al, 2022.	O objetivo principal é a atuação do fisioterapeuta durante a gestação e no seu pós-parto, promovendo a prevenção, fortalecimento dos músculos do MAP e o seu respectivo tratamento.	Revisão sistemática de literatura.	O fisioterapeuta tem ação fundamental tanto no período gestacional quanto no período de pós-parto, possui técnicas que melhora a dor, a postura corporal, contribui no parto, minimizando lesões no assoalho pélvico.
Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo.	JOICE, et al 2021	Analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da fisioterapia em obstetrícia.	Estudo qualitativo	Através dos resultados obtidos no presente estudo, o fisioterapeuta tem ação importante tanto no período gestacional quanto no período de pós-parto, possui técnicas que melhora a dor, a postura corporal, contribui no parto, minimizando lesões no assoalho pélvico.
Importância do fisioterapeuta no período gestacional.	RESPLANDES, et al, 2021.	Em decorrência da gravidez é frequente o aparecimento de desconfortos, dores e alterações no sistema musculoesquelético. O fisioterapeuta é profissional adequado para atenuar as sintomatologias gestacional, trabalhando com medidas preventivas.	Revisão bibliográfica e descritiva de abordagem qualitativa.	Fornecer informações e noções básicas sobre o MAP e dar instruções verbais para orientar mulheres saudáveis sem DFP a realizar as contrações corretas dos MAP melhora a capacidade contrátil e aumenta seu conhecimento, e contribui para melhora da musculatura e sintomatologia leve da IU.

A capacidade contrátil dos músculos do assoalho pélvico melhora com a aquisição de conhecimento e instruções verbais em mulheres saudáveis? Uma Revisão Sistemática	DIAS ÁLVAREZ, et al, 2022.	Os objetivos primários dos estudos incluídos foram a avaliação dos efeitos das intervenções na força dos MAP e capacidade de contração, a autopercepção da contração correta e a percepção da IU e como reduzi-lo caso tenha ocorrido ao longo do estudo. Os sintomas relacionados à IU.	Revisão sistemática	Evidências mostram pouco efeito do treino da musculatura do assoalho pélvico sobre a função sexual na gravidez e puerpério em primíparas, sendo uma estratégia segura que pode melhorar a função sexual no pós-parto.
Os exercícios dos músculos do assoalho pélvico no período perinatal afetam a sexualidade e a força dos músculos pélvicos? Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados	AYSU YILDIZ KARA AHMET, NURAN GENÇTURK, ELCIN BOYACIOĞLU, 2022.	O objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente o efeito dos exercícios do assoalho pélvico na função sexual feminina e na força do assoalho pélvico nos períodos pré e pós-natal e realizar uma meta-análise das evidências disponíveis.	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados	Os dados sugerem os benefícios do exercício terapêutico na função dos MAP, nos sintomas da DFP e na qualidade de vida após programas de exercícios terapêuticos em mulheres que praticam esportes.
Exercícios terapêuticos para melhorar a função muscular do assoalho pélvico em uma população feminina de esportes: uma revisão sistemática e meta-análise	ROMERO, et al, 2021.	Avaliar os efeitos de programas de exercícios terapêuticos na função dos MAP e na qualidade de vida em atletas do sexo feminino e mulheres fisicamente ativas	Revisão sistemática e meta-análise	A incorporação de exercícios terapêuticos destinados a aumentar a função dos MAP nas rotinas de atividade física pode ser benéfica tanto para mulheres saudáveis quanto para aquelas que sofrem de DFP..

**Fonte:** Criação das autoras (2023)

A fisioterapia desempenha um papel crucial no fortalecimento do assoalho pélvico como medida preventiva para a incontinência durante o período gestacional (DINIZ, et al, 2022). A incontinência urinária é uma condição comum durante a gravidez, afetando muitas mulheres e pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar físico e emocional.

Durante a gestação, o aumento do peso do útero e das alterações hormonais podem enfraquecer os músculos do assoalho pélvico que são responsáveis por sustentar os órgãos pélvicos, incluindo a bexiga (FLÁVIA, et al, 2022). Isso pode levar a problemas de controle urinário, como escapar de urinar ao tossir, espirrar ou realizar atividades físicas.

A fisioterapia oferece abordagens eficazes para fortalecer os músculos do assoalho pélvico e prevenir ou tratar a incontinência urinária durante a gravidez (JOICE et al, 2021). Os fisioterapeutas especializados em saúde da mulher possuem conhecimentos e técnicas específicas para ajudar as gestantes a fortalecer esses músculos de forma adequada e segura.

Os exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico são frequentemente prescritos pelos fisioterapeutas para fortalecer os músculos do pavimento pélvico (RESPLANDES, et al, 2021). Além disso, a fisioterapia também pode incluir outras abordagens, como a terapia manual e o uso de dispositivos de *biofeedback* para auxiliar no treinamento muscular.

É importante ressaltar que a fisioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico não visa apenas tratar a incontinência urinária durante a gravidez, mas também tem como objetivo prevenir problemas futuros (ROMERO et al, 2021). O fortalecimento desses músculos adequados durante a gestação pode ajudar a preparar o corpo para o parto e facilitar a recuperação pós-parto.

Portanto, a fisioterapia desempenha um papel fundamental no fortalecimento do assoalho pélvico como medida preventiva da incontinência urinária durante o período gestacional. O acompanhamento com um fisioterapeuta especializado em saúde da mulher pode fornecer orientação personalizada e estratégias eficazes para fortalecer os músculos do assoalho pélvico, efetivamente a qualidade de vida e o bem-estar das gestantes.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Levando em considerações essas informações, depreende-se que a fisioterapia tem um papel de extrema importância no fortalecimento do assoalho pélvico como prevenção da incontinência urinária no período gestacional. Contribui em vários aspectos: terapia manual estimulando uma conscientização corporal e perineal, *biofeedback*, calendário miccional, normalização dos tônus dos músculos do assoalho pélvico utilizando eletroestimulação, cinesioterapia, transcutânea do nervo tibial anterior, exercícios proprioceptivos, exercícios de kegel, promove segurança, funcionalidade, autonomia e independência.

Com esse entendimento para que a intervenção fisioterapêutica seja iniciada precocemente e de forma eficiente, é indispensável uma avaliação, exames

físicos, análise da história das gestantes e testes durante a gestação.

Os estudos também destacam que a fisioterapia trata e previne os sintomas do trato urinário inferior e as disfunções da musculatura do assoalho pélvico, proporcionando resultados satisfatório, reabilitando e recuperando a qualidade de vida dessas gestantes sem perda de urina.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. L.; CANDIDO, T. de S.; NETTO, A. de O. Conhecimento sobre a incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. **Revista InterSaúde**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 48-60, apr. 2020. ISSN 2674-869X. Disponível em: <[http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/articloe/view/123](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/articloe/view/123)>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

BARROS, G. C.; ARAUJO, K. T.; DUARTE, T. B. **Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: REVISÃO DE LITERATURA.** Amazonlivejournal. Disponível em: <<http://amazonlivejournal.com/wp-content/uploads/2021/06/EFEITO-DO-TREINAMENTO-DOS-MUSCULOS-DO-ASSOALHO-PELVICO-NA-PREVENCAO-DA-INCONTINENCIA-URINARIA-NA-GESTACAO-REVISAO-DE-LITERATURA.pdf>>. Acesso em 19 de maio de 2023.

DIAS, et al, 2022. A capacidade contrátil dos músculos do assoalho pélvico melhora com a aquisição de conhecimento e instruções verbais em mulheres saudáveis? Uma Revisão Sistemática. *Int. J. Ambiente. Res. Saúde pública.* 2022, 19, 9308. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159308>

FLÁVIA, et al (2022). A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE A GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v7.

FREITAS; Ingrid Pereira de; MATIAS, Renata Helena de Oliveira. Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural. 2019, 27 f. 58 **Dissertação** (Bacharel em Fisioterapia). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, 2019.

GUEDES, Karita dos Santos; SANTOS, MáiraDaniéla dos. Atuação fisioterapêutica no preparo do assoalho pélvico de gestantes. **Revista Anais do 8º fórum Científico da FUNEC**; v. 8, n. 8, 2017.

HOLANDA, Antonio Arildo Reginaldo de. **Achados ultrassonográficos das alterações fisiológicas e doenças mamárias mais frequentes durante a gravidez e lactação.** *Radiol. Bras.*; v. 49, n. 6, nov./dez., 2016.

JOICE, et al (2022). **Fisioterapia em Obstetrícia pelos olhos das gestantes: Um Estudo Qualitativo.** *Fisioter. Mov.*, 2022, v. 35, Ed Esp, e356017.0 DOI: 10.1590/fm.2022.356017.0

NICE (2022). **Disfunção do assoalho pélvico: prevenção e não manejo cirúrgico**. NICE 2022. Todos os direitos reservados. Sujeito a Aviso de direitos (<https://www.nice.org.uk/terms-andconditions#notice-of-rights>).

RESPLANDES, et al (2021). **Importância do fisioterapeuta no período gestacional**. *Research, society and development*, v. 10, n. 11, e480101119977, 2021 (cc by 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19977>

RIBAS, Lorrana Lacerda; OLIVEIRA, Emanuelle Almeida; CIRQUEIRA, Rosana Porto; FERREIRA, Juliana Barros. **Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes**. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, 2019, vol.13, n.43, p. 431-439. ISSN: 1981-1179.

## **AGRADECIMENTOS**

**Luana Gomes Fagundes**

Nesse momento, avaliando essa trajetória cursada, só foi possível com o apoio e força de várias pessoas. Lembranças que faltam palavras para expressar essa emoção. Quero agradecer, a Deus por me guiar nesse caminho, me fortalecendo, protegendo e dando sabedoria para superar os obstáculos.

Dedico a meu filho Carlos Eduardo, que amo incondicionalmente, meu grande estímulo nesta caminhada e minha motivação diária.

Especialmente para meus pais Regane, Rivaldo e meu irmão Rian, meu alicerce e minha eterna gratidão pelo incentivo para completar essa jornada.

Agradeço a meu esposo Luís Eduardo, pela compreensão, palavras, carinho e apoio constante nessa fase tão difícil. Amo você.

Meu primo Ricardo, pela oportunidade e acreditar em mim, em um dos momentos mais difícil que pensei em desistir. Meus tios, Arlindinho e Patrícia, por confiar no meu propósito. Frederico e Rozilany presente em todos os momentos. Ranulfo e Vilma, por acreditar na minha força de vontade e todo suporte necessário sem medir esforços. Minha amiga/irmã Polly, por me escutar, pelas palavras de incentivos e abraçar a finalização desse sonho.

Quero agradecer, em especial, a Lucilene (neném) e Lolo por todo amor e cuidado com meu filho, vocês sempre confiaram no meu potencial e me deixaram segura e tranquila para percorrer esse caminho. Gratidão.

Agradeço à M<sup>a</sup>. Olivia por impulsionar e me encorajar. Junior Costa pela parceria, a finalizar essa jornada.

Luara e Tatiane minhas companheiras, aderimos conhecimentos que iremos levar por toda a vida, ajudando sempre uma a outra nos momentos difíceis e dividindo momentos felizes. A todas minhas amigas que estão nessa jornada, Windy, Kennily, Noegila, Bia, Balbina, Tata, Leticia, Rubia, Bianca e Fran que tornaram os dias mais leves e divertidos.

Quero agradecer a todos os professores que contribuíram com a minha formação, em especial, Vagner Boulhosa, Erika Santana, Ana Maria, Leiza Pereira, Álvaro Silva, Lucas Vidal e Fabio Luiz, pela capacidade que possuem de transmitir o conhecimento de forma tão clara.

## Luara da Silva França Dias

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que tudo isso fosse possível acontecer, Ele é a minha inspiração, força e fé, sou grata todos os dias por permitir que todo o meu esforço viesse a me conduzir a esta vitória.

Meus pais, Luciene e Antônio José, minha força e fortaleza em todos os momentos para trilhar no caminho dessa vitória, por serem o meu alicerce e fonte de inspiração em todo o percurso, sem o apoio de vocês, não seria possível a realização desse sonho. Eu amo vocês.

À minha tia Lucilene, por externar todo apoio que precisei durante essa trajetória, Lucimaria (*in memoriam*) sei o quanto está feliz daí de cima por essa realização e por ver que a sua “menina” cresceu e está vencendo mais uma batalha na vida. Ao meu tio Marcos, por sempre se fazer presente em toda a trajetória da minha vida, me influenciar e propor ao caminho certo.

À minha família por sempre rezar e permanecerem na minha torcida, sabendo que mais cedo ou mais tarde, eu chegaria lá.

À minha irmã de alma e coração, Kennily pelo apoio, companheirismo, afeto, paciência e por sempre estar comigo, desde o início desse sonho.

Aos meus colegas da FASQ, por todo companheirismo, trocas, palavras de carinho e afeto nesta trajetória. Meus colegas que a faculdade me proporcionou: Ana Balbina, Beatriz, Bianca, Franciely, Letícia, Tainá, Rubia. Em especial Noegila, minha amiga de fé e de todos os momentos, sempre acreditou no meu potencial e foi companheira em toda trajetória, a minha extrema gratidão por tudo.

A Bruno, por todo incentivo, palavras de conforto, por sempre me impulsionar e acreditar que eu daria o meu melhor e seria capaz de alcançar tudo o que almejo, você foi primordial nesta trajetória.

Agradeço ao meu trio: Luana Gomes e Tatiane Matos, desde o início sempre juntas, uma dando a mão a outra e cá estamos, realizando esse sonho juntas, firmes e fortes. A caminhada se tornou mais leve ao lado de vocês.

Grata aos meus professores pelas valiosas contribuições dadas durante todo o período de graduação: Fabiana, Vagner, Esteves, Aurilene, Erika, Elenilton. Aos meus preceptores por toda experiência e conhecimento: Ernani, Mariana, Álvaro, Ana Maria, Leiza.

## **Tatiane Matos de Oliveira**

Primeiramente agradeço a Deus, digno de toda honra e glória, pela sua fidelidade, por nunca ter soltado a minha mão durante essa trajetória, por ser o meu refúgio e a minha fortaleza.

Agradeço a você mãe Eliete Matos, por todo o amor, sacrifício e todo suporte necessário sem medir esforços, para que esse sonho se concretizasse, gratidão imensa.

Ao meu pai João Evangelista, por sempre torcer para meu sucesso. Meus irmãos Antoniel, Daniel e Marcos, por estarem sempre ao meu lado me incentivando.

Madson Santana, meu esposo que sempre me apoiou e ofereceu todo suporte necessário durante toda a graduação, principalmente nos momentos mais difíceis, me incentivando todos os dias.

Aos meus sogros João Ramos e Maria Madalena, pela base principalmente no final da minha graduação.

A minha prima/irmã Miriam, pela torcida, conselhos, ensinamentos e incentivo durante essa minha trajetória. Aos meus avós, em especial à minha avó paterna que tive a honra de conviver por alguns anos antes de sua partida, cuja presença sempre foi essencial em minha vida. À minha amiga Ingrid Primo, sempre presente nos momentos bons e ruins.

Aos meus amigos que a graduação me proporcionou, Noegila, Kennily, Rubia, Ana, Beatriz, Tainah, Letícia, Bianca, Raira, Edney, Marcos, Fran e demais colegas de turma, vocês foram essenciais. Meus amigos da república Cáira, Jamile, Isaías, Júlia, Vitória, obrigada pelo acolhimento e toda parceria.

Quero externar minha imensa gratidão às minhas companheiras Luara e Luana. Foi maravilhoso compartilhar essa jornada tornando mais leve, mesmo passando por momentos difíceis.

Agradeço meus professores que foram essenciais na construção do meu conhecimento e amadurecimento como profissional humanizado, em especial, Vagner Boulhosa, Érika Santana, Elenilton Correia, Fábio Luiz, Mauricio Poderoso, Álvaro Silva, Tamires, Ana Maria e Leíça.

Obrigada a todos da minha família e amigos que acreditaram na minha força de vontade e contribuíram para a realização deste sonho.