



ADELAIDE CRISTINA DE SOUZA PEREIRA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DE
INCONTINECIA URINARIA EM GESTANTES**

Uberlândia

2020

ADELAIDE CRISTINA DE SOUZA PEREIRA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DE
INCONTINECIA URINARIA EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

Orientador: Rogério José Maria Borges

Uberlândia

2020

ADELAIDE CRISTINA DE SOUZA PEREIRA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA PREVENÇÃO DE
INCONTINECIA URINARIA EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Uberlândia, 01 de novembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, primeiramente a Deus, por ter me dado coragem e bom animo durante essa caminhada. A minha família, por acreditar e investir em mim. A meu lindo esposo Reverson Carlos da Silva, com amor, admiração e gratidão por sua compreensão, carinho, apoio emocional e por ter me feito acreditar que eu conseguiria ao longo do período de elaboração deste trabalho e ao longo desses anos de faculdade, obrigada por seu amor e pela sua paciência comigo nos meus dias de nervosismo e desespero . Aos meus pais Clédia Lucia Souza Pereira, Antônio Sebastião Pereira Filho ,minha irmã Isadora Caroline Souza Pereira ,meu Moacir Souza Chagas Neto , meu afilhado Hendric Marques , meu sobrinho amado que tanto me acalma Antônio Sebastião Pereira Neto, e a minha filha Elisa que se encontra em meu ventre a 5 meses que me fez me esforçar ainda mais para lhe dar um bom futuro e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa minha vida. Gratidão pelos entes queridos que já se foram, mais de alguma forma ficaram felizes por mais essa conquista em minha vida.Só tenho gratidão nesse momento importante da minha graduação.

Agradeço também aos professores que contribuíram muito com a minha formação, que foram importantes na minha vida acadêmica e possibilitaram meu crescimento pessoal e profissional, tornando me uma profissional ética, integra e humilde pronta para me dedicar ao cumprimento das minhas funções como fisioterapeuta. Agradeço à faculdade Pitágoras de Uberlândia- MG pela oportunidade de realização do curso de graduação. Aos amigos que tive a oportunidade de conhecer e conviver nesses anos agradecer por sempre estarem ao meu lado e terem participado das minhas conquistas. A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo tudo valer a pena. Agradeço a cada um dos autores dos artigos que li por terem estudos que comprovam a eficácia da fisioterapia na IU, pois foi com o trabalho deles que realizei essa pesquisa literária.

PEREIRA, Adelaide Cristina de Souza. **Atuação fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinária em gestantes**. 2020. f. 22 . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Pitágoras, Uberlândia, 2020.

RESUMO

A Incontinência urinária é a perda involuntária da urina, esse problema é muito comum entre as mulheres e principalmente em gestantes, o que acaba gerando um impacto negativo em sua qualidade de vida. Durante a gravidez devido a sobrepeso exercido pelo útero sobre a Bexiga, as mudanças hormonais que afetam de forma direta os Músculos pélvicos, o Parto também é um fator substancial para a incontinência mulheres acabam desenvolvendo esse problema devido o Enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico. Este estudo foi realizado através de uma revisão literária e tem como objetivo descrever como o Fisioterapeuta irá auxiliar no tratamento da IU na gestação visando uma melhor qualidade de vida para essa gestante .Esse estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica ,para a realização foram utilizados livros conseguidos por meio da Faculdade Pitágoras em empréstimo na biblioteca nas pesquisas, também foram utilizados artigos em base de dados na internet . No período de 2003 a 2020, quando necessário também recorreremos a anos anteriores, sendo utilizado o idioma português na busca das publicações.

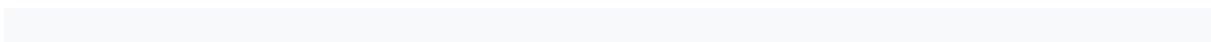
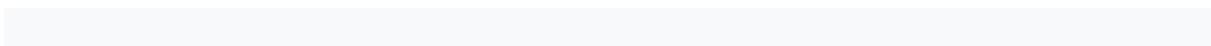
PALAVRAS-CHAVE: incontinência urinária, bexiga, músculos pélvicos, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, fisioterapeuta.

PEREIRA, Adelaide Cristina de Souza. **Physiotherapeutic action in the prevention of urinary incontinence in pregnant women.**2020. f. 22. Course Conclusion Paper (Graduation in Physiotherapy) - Pitágoras, Uberlândia, 2020.

ABSTRACT

Urinary incontinence is the involuntary loss of urine, this problem is very common among women and especially in pregnant women, which ends up having a negative impact on their quality of life. During pregnancy due to overweight exercised by the uterus on the Bladder, hormonal changes that directly affect the pelvic muscles, childbirth is also a substantial factor for incontinence women end up developing this problem due to the weakening of the pelvic floor muscles. This study was carried out through a literary review and aims to describe how the Physiotherapist will assist in the treatment of UI during pregnancy with a better quality of life for this pregnant woman. This study was conducted through a literature search, used books obtained through the Pitágoras College on loan at the library in research, articles were also used in databases on the internet. In the period from 2003 to 2020, when necessary, we will also use previous years, using the Portuguese language in the search for publications.

KEYWORDS: urinary incontinence, bladder, pelvic muscles, weakening of the pelvic floor muscles, physiotherapist.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – anatomia das bexigas com IU	16
Figura 2 – mudanças anatômicas no corpo feminino na gestação	18
Figura 3 – anatomia dos músculos do assoalho pélvico	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IU	Incontinência Urinaria
MAP	Músculos do assoalho pélvico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. COMO E POR QUE OCORRE O ACOMETIMENTO DA IU EM GESTANTES	11
3. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA IU EM GESTANTES.....	14
4. RELAÇÃO DA PREVENÇÃO DA IU NA QUALIDADE DE VIDA DA GESTANTE.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação a mulher irá sofrer inúmeras mudanças no seu corpo e umas delas é o aumento do útero , o aumento irá ocorrer devido ao crescimento do feto dentro dele ,esse aumento irá fazer com que haja a compressão da bexiga gerando assim a perda involuntária da urina mediante algum esforço feito pela gestante , como por exemplo tossir ou espirrar , afetando a sua qualidade de vida.

Não são indicados uso de medicação nem de cirurgia durante a gestação, somente após passado o período de resguardo, a gestante deverá ser reavaliada pelo médico e indicar o tratamento adequado. durante a gestação a mulher poderá fazer o fortalecimento da musculatura pélvica com exercícios de baixo impacto, e sem carga excessiva.

Como os exercícios fisioterapêuticos podem auxiliar na prevenção da incontinência urinaria em gestantes e na sua qualidade de vida? O fisioterapeuta irá atuar na melhora da qualidade de vida dessa gestante, e diminuir suas queixas com um tratamento educativo e de prevenção. ao longo de toda a gestação será feito a reeducação do períneo e do assoalho pélvico, para que haja o aumento da força de contração do MAP e do abdômen (DA SILVA, 2014).

O fisioterapeuta terá o papel de orientar a gestante preparando-a fisiologicamente com exercícios que irão fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, esses exercícios de fortalecimento são de extrema importância para essa fase da mulher pois são eles que serão capazes de ajudá-la a minimizar os impactos negativos que a IU poderá trazer para sua vida.

Os exercícios deverão ser feitos de maneira regular com determinada series de repetições. Para que a paciente possua um melhor resultado de força eles serão feitos com intuito de trabalhar a musculatura pélvica e abdominal fazendo assim sua reeducação, aumentando sua força e as fibras musculares, para que a musculatura do AP seja capaz de suportar o aumento do útero durante as fases desta gestação.

Esse trabalho tem como propósito identificar como o fisioterapeuta irá atuar nessa fase da vida da mulher ajudando-a na prevenção da IU melhorando assim sua qualidade de vida, com objetivo identificar como os exercícios realizados pelo fisioterapeuta iram incentivar de forma positiva da prevenção da incontinência urinária dessas mulheres durante sua gestação, trazendo assim para elas uma melhor qualidade de vida, e tendo uma gestação mais agradável.

Esse estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, para a realização deste trabalho foram utilizados livros conseguidos por meio da faculdade Pitágoras em empréstimo na biblioteca. Nas pesquisas foram utilizados artigos em base de dados na internet. No período de 2003 a 2020, quando necessário quando necessário recorreremos a anos anteriores, sendo utilizado o idioma português na busca das publicações.

Portanto consegui traçar alguns apontamentos relevantes na atuação do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinária durante a gestação com o objetivo da melhor qualidade de vida.

2. COMO E POR QUE OCORRE O ACOMETIMENTO DA IU EM GESTANTES

O assoalho pélvico é composto por um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias e esse conjunto é responsável por dar sustentação a musculatura pélvica na mulher composto pela bexiga, útero e intestino. Também é composto pelo esfíncteriano responsável por manter a continência urinária e fecal. Esse músculo também contribui para o prazer sexual feminino (FERNANDES; SANTOS, 2016)

A definição da Sociedade Internacional de Continência, a define como perda involuntária de urina, causando um problema higiênico e social, segundo a organização mundial de saúde a IU atinge cerca de 200 milhões de pessoas por todo mundo. É responsável por prejuízos biopsicossociais e cerca de 20% a 50% da população feminina é acometida pela IU (DA SILVA, 2014). Na ausência de atividade de contração do musculo detrusor. A perda involuntária da urina ocorre, quando a pressão vesical excede o máximo da pressão uretral sem que haja a contração da musculo detrusor (SOUZA, 2003).

Existem três tipos de incontinência mais comuns são, (IU) incontinência urinária de urgência, (IUE) incontinência urinaria de esforço e a incontinência urinaria mista (ALVES, 2018).

Incontinência urinária por esforço (IUE): ocorre quando a hipermobilidade ou deficiência uretral intrínseca ocorrendo a perda involuntária da urina quando a pressão intra-abdominal, como esforço físico como carregar peso, espirro, tosse, risada (AVERBECK, 2018). É classificada como IUE tipo 1: que é quando ocorre a hipermobilidade do colo vesical; IUE tipo 2: que é uma deficiência no esfíncter e na uretra; e a IUE tipo 3 :que é a associação dos dois tipos e IUE descritos acima (COSTA; SANTOS, 2012).

Incontinência urinaria de urgência :ocorre quando a perda da urina vem acompanhada de um forte desejo de urinar, ocorre quando a musculatura da bexiga se contrai no momento inadequado mesmo a bexiga não estando cheia o suficiente (AVERBECK, 2018).

Incontinência urinaria mista (IUM): ocorre quando a perda da urina por esforço e por urgência (INCONTINÊNCIA, 2020).



Figura 1-Programa viver bem 2018

A gestação acontece quando o óvulo presente no avariado é fecundado no organismo da mulher. tem a duração de 9 meses (40 semanas), os meses são divididos por trimestres. O primeiro trimestre dura do 1º ao 3º, o segundo trimestre 4º ao 6º mês e o terceiro trimestre dura do 7º ao 9º mês (DA SILVA, 2014). No primeiro trimestre de gestação o útero aumentará de volume, mais ainda permanece alojado na pelve; no segundo trimestre ele irá superar o estreito da pelve; e no terceiro trimestre o útero aumenta mais seu tamanho preenchendo a cavidade abdominal movimentando os outros órgãos (FERNANDES; SANTOS, 2016).

Durante a gestação o corpo da mulher irá sofrer uma sequência de mudanças hormonais, funcionais em quase todos os sistemas. Essas mudanças começam logo nas primeiras semanas de gestação se estendendo até final da gravidez (ALVES, 2012). Na gravidez a mulher sofre uma sobrecarga no assoalho pélvico e isso promove uma alteração anatômica alterando sua função de sustentar os órgãos que compõem a pelve e também o controle de micção (DA SILVA, 2014), se levarmos em consideração os fatores mecânicos veremos que durante a gestação a bexiga começa a ser comprimida pelo útero conforme ele aumenta de tamanho para suportar o bebê ao longo do período gestacional aumentando o desejo miccional, e o peso também enfraquece a musculatura do assoalho pélvico (DINIZ; DO AMARAL, 2008). O número de relatos de mulheres sobre o desconforto devido aos sintomas miccionais da IU varia de 35% a 50% entre as gestantes (MOCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014).

Durante a gestação muitas mudanças importantes ocorrem na postura da gestante, na marcha, na circulação, ocasionando problemas como dores na lombar, desconforto ao respirar. Durante o período gestacional, as gestantes sofrem muito com várias dores, e geralmente a dor é relacionada a lombar, em torno de 50%, e 80% reclama de dor na coluna vertebral como um todo. A da lombar e a região sacro ilíaca

são as regiões de maior incidência de dor devido as mudanças acarretadas devido ao aumento do abdômen(VALENCIANO; RODRIGUES, 2015) .E o fisioterapeuta pode ajudar auxiliando a gestante em como deve ser a postura correta como devem ser feitos os alongamentos, exercícios respiratórios , exercícios de relaxamento e auxílio no retorno venoso (DA SILVA, 2014).

Existem técnicas específicas para prevenção e o tratamento da incontinência urinária na gestação, exercícios do MAP. Estudos feitos provam que o MAP durante a gestação é efetivo para diminuir a quantidade de mulheres com incontinência urinária durante a gestação. Mais os efeitos os exercícios a longo prazo foram questionados (DINIZ; DO AMARAL, 2008).

3. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA IU EM GESTANTES

O assoalho pélvico é constituído pelo musculo diafragma pélvico e pelo urogenital. Sendo o diafragma pélvico constituído pelos músculos coccígeo e levantador do ânus, divididos em *pubococcígeo*, *puborretal* e *íliococcígeo*. E o diafragma urogenital sendo constituído pelos músculos *bulbocavernoso*, *transverso superficial do períneo* e o *isquiocavernoso* (FERNANDES; SANTOS, 2016).

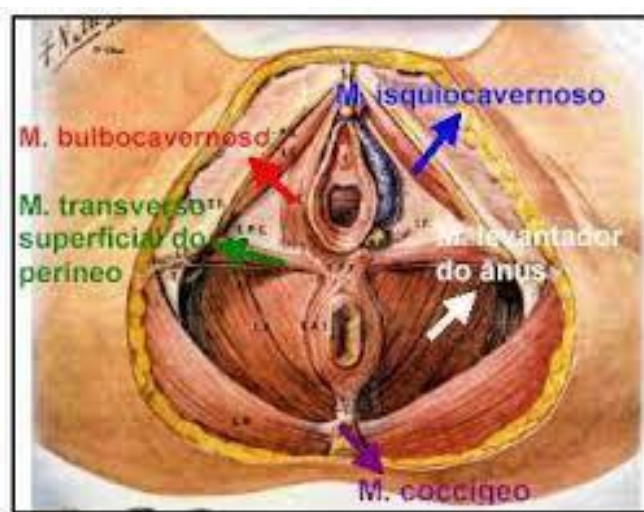


Figura 2. Musculatura do assoalho pélvico. Valério; Carvalho da Silva 2013.

Os MAP são constituídos por vários tipos de fibras musculares classificadas em tipo I e tipo II essas fibras são responsáveis pela contração lenta e a contração rápida da musculatura. A fibra de tipo I tem alta resistência a fadiga muscular, mas não consegue manter a força necessária durante a contração, já a fibra do tipo II fadiga com mais facilidade mais possui a força necessária para manter a contração pois produz mais potência (FERNANDES; SANTOS 2016).

Para que seja feita a melhor orientação da paciente primeiramente ela ir passar por uma avaliação com o fisioterapeuta a palpação vaginal é considerada o método mais eficaz de verificar a capacidade de contração da musculatura e a tonicidade também, será utilizada uma escala por meio da palpação vaginal, a mais utilizada e a Escala de Oxford Modificada, pois transmite uma confiança maior ao intraexaminador (CAVALCANTI, 2009).

A primeiro momento o fisioterapeuta ira realizar da musculatura pélvica da gestante, será solicitado que a paciente se deite em decúbito dorsal, realize a flexão

de joelho, pés apoiados e quadril abduzido, o fisioterapeuta irá introduzir o dedo indicador e o dedo médio no canal vaginal da paciente, e ela terá que realizar a contração e o relaxamento da musculatura pélvica ao redor dos dedos do fisioterapeuta (SAVASSINI; HELL, BENATI; LIRA, 2020).

O fisioterapeuta poderá atuar de diversas formas em todos os níveis de prevenção sobre os sintomas urinários do paciente orientando a população e sensibilizando sobre a importância, reduzindo os distúrbios associados há patologia através dos exercícios (ALVES, 2018).

De acordo com (DA SILVA, 2014) a gestante também pode ser auxiliada pelo fisioterapeuta em como deve ser a postura correta, como serão realizados os alongamentos, exercícios de respiração, exercícios de relaxamento da musculatura e auxílio no retorno venoso.

Deve-se auxiliar a gestante sobre a importância do uso correto da musculatura pélvica, orientando sobre exercícios para o fortalecimento da pelve, pois um dos principais objetivos do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinária é o fortalecimento da musculatura pélvica, que na maioria das vezes os pacientes que desenvolveram essa patologia, se deu devido a perda da força dessa musculatura (DE OLIVEIRA, 2011).

O tratamento fisioterapêutico tem como objetivo realizar o treinamento da MAP para que haja o ganho de resistência e o aumento da força muscular, e de sua contração, para que assim haja melhor sustentação dos órgãos do assoalho pélvicos (SILVA, 2017).

Em 1992 a Sociedade Internacional de Continência validou cientificamente que as técnicas utilizadas para reabilitação fisioterapêutica do assoalho pélvico para o tratamento de distúrbios perineais, como consequência, estabeleceram-se o reconhecimento e a valorização destes procedimentos, com um respectivo crescimento do seu uso (MORENO, 2004).

O fisioterapeuta pode utilizar os exercícios de Kegel, pois são exercícios que podem ajudar minimizar ou parar totalmente a perda involuntária da urina. Na realização desses exercícios o fisioterapeuta irá orientar as pacientes a fazer a pré-contratação ou contração da musculatura do assoalho pélvico antes, e durante algum esforço físico que venha gerar algum aumento da pressão abdominal dessa paciente (DA SILVA, 2014).

Pois com a melhora da força a função também será melhorada ajudando a favorecer uma contração muscular consciente e efetiva nos momentos de pressão intra-abdominal evitando assim uma perda involuntária da urina pela paciente (RETTETIAL, 2007).

Os exercícios de fortalecimento muscular que consistem na contração voluntária da musculatura pélvica irão proporcionar ao paciente irão melhorar; A vascularização na região pélvica; O aumento do tônus muscular ajudando a paciente a contrair a musculatura vaginal tendo assim uma melhora justificativa, desenvolver uma melhor percepção e consciência corporal da região pélvica , auxilia no trabalho de parto na fase de expulsão do bebê e também para que não haja dilaceração do tecido muscular pélvico durante a expulsão, uma melhor qualidade de vida quando a paciente já estiver idosa (QUINTELO, MEIJA).

Um dos exercícios elaborados por Kegel é utilizado para estimular a propriocepção da gestante. O exercício a ser realizado pela mulher irá simular que ela está urinando ela terá que interromper o jato de urina, esse será realizado em 3 series de 10 repetições com intervalos de descanso.

Outro exercício que pode ser feito com essa paciente é o exercício de ponte, onde a paciente irá ficar em decúbito dorsal fletir os joelhos, e fazer o levantamento pélvico deixando seu corpo apoiado nos ombros e nos pés. A paciente irá contrair aos músculos do glúteo por alguns segundos e em seguida relaxar musculatura.

Outro método que também pode ser utilizado pelo fisioterapeuta é a cinesioterapia que é uma técnica fisioterápica com ou sem o uso de recursos auxiliares e tem como objetivo controle da musculatura pélvica para promover relaxamento de forma voluntária (DA SILVA, 2014).

4. RELAÇÃO DA PREVENÇÃO DA IU NA QUALIDADE DE VIDA DA GESTANTE

Desde o início da gestação da mulher a partir do momento que o óvulo é fecundado o corpo da mulher começa a sofrer diversas mudanças biológicas, físicas ao decorrer das semanas de gestação o corpo começa a sofrer diversas mudanças estruturais, um dos principais para que haja o acometimento da IU nessa gestante, isso ocorre devido a pele ficar anatomicamente alterada devido o aumento do peso sobre a cavidade abdominal, músculos e vísceras.



Figura 3- Fisioterapia para todos 2019

A IU tem uma incidência de 32 a 64% de acometimento nas mulheres durante a gestação, visto que muitas mulheres ainda não procuram tratamento por achar que são sintomas normais que ocorrem durante a gravidez, mais isso pode fazer com que elas sejam mais prejudicadas futuramente, tendo assim um impacto negativo na sua qualidade de vida (SANTOS, FERNADES 2019).

A IU provoca graves alterações na qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela patologia, tornando-se estressante e debilitante, afeta o nível psicológico, social, ocupacional, sexual, físico e doméstico mulher.

Por desencadear tantos transtornos a vida da pessoa a *International Continence Society* (ICS) recomenda que seja usada avaliação da qualidade de vida, e que sejam incluídas em todos os estudos como complemento de medidas clínicas (DOMBEK; LATORRE 2011).

A manutenção da integridade física e anatômica da gestante é de extrema importância para a melhora da qualidade de vida da gestante, pois a gestação é um

episódio fisiológico na vida da mulher em que o organismo prepara e adapta modificações intensas, que fora da gestação são altamente patológicas.

Estudos realizados atualmente mostram que o tratamento fisioterapêutico é de grande importância durante essa fase, sendo recomendado pela Sociedade Internacional de Continência como primeira opção na escolha de tratamento. O tratamento fisioterapêutico apresentou resultados expressivos para a melhora dos sintomas e IU em 85% dos casos tratados (ALVES, 2018).

O fisioterapeuta irá atuar na melhora da qualidade de vida dessa gestante, e diminuir suas queixas com um tratamento educativo e de prevenção. Ao longo de toda a gestação será feita a reeducação do períneo e do assoalho pélvico, para que haja o aumento da força de contração da musculatura do AP e do abdômen (DA SILVA, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assoalho pélvico é composto por um conjunto de músculos, ligamentos e fâscias e esse conjunto é responsável por dar sustentação a musculatura pélvica na mulher composto pela bexiga, útero e intestino. A definição da Sociedade Internacional de Continência, a define como perda involuntária de urina, causando um problema higiênico e social, a perda involuntária da urina ocorre, quando a pressão vesical excede o máximo da pressão uretral sem que haja a contração da musculo. Existem três tipos de incontinência mais comuns são, (IU) incontinência urinária de urgência, (IUE) incontinência urinaria de esforço e a incontinência urinaria mista.

Na gravidez a mulher sofre uma sobrecarga no assoalho pélvico e isso promove uma alteração anatômica alterando sua função de sustentar os órgão que compõe a pelve e também o controle de micção, a bexiga começa a ser comprimida pelo útero conforme ele aumenta de tamanho para suportar o bebê ao longo do período gestacional aumentando o desejo miccional, e o peso também enfraquece a musculatura do assoalho pélvico.

Deve-se auxiliar a gestante sobre a importância do uso correto do musculatura pélvica, orientando sobre exercícios para o fortalecimento da pelve, pois um dos principais objetivos do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinaria é o fortalecimento da musculatura pélvica, que na maioria das vezes os pacientes que desenvolveram essa patologia, se deu devido a perda da força dessa musculatura.

Estudos realizados mostram que o tratamento fisioterapêutico é de grande importância durante essa fase, sendo recomendado pela Sociedade Internacional de Continência como primeira opção na escolha de tratamento. O fisioterapeuta irá atuar na melhora da qualidade de vida dessa gestante, e diminuir suas queixas com um tratamento educativo e de prevenção.

REFERÊNCIAS

MORENO, A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2004.

ALVES, R. M.; **Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes: prevenção e tratamento**. Trabalho de Conclusão de Curso. UNIC Cuiabá-MT 2018 disponível:

<http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/20388/1/RAFAELA%20MIGUEIS%20ALVES.pdf>

SOUZA, C. E. C.; **Incontinência urinária**. Redação do Saúde em Movimento. 2003 http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=1036

DOMBEK, K.; LATORRE G. F. S.; **Avaliação da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes**. Rev. Digital. Buenos Aires. agosto 2011

<https://www.efdeportes.com/efd159/avaliacao-da-incontinencia-urinaria-em-gestantes.htm>

AVERBECK, M.; **Curiosidades sobre disfunções miccionais e incontinência urinária** 2018. <https://portaldaurologia.org.br/dicas/curiosidades-sobre-disfuncoes-miccionais-e-incontinencia-urinaria/>

SANTOS, Y. O.; FERNANDES, N. DE S.; **A importância da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes no terceiro trimestre**. 19º Congresso Nacional de iniciação científica 2019. <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000003177.pdf>

QUINTELO, Z. A.; MEIJA, D. P. M.; **Atuação fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinária de esforço e gestante**. trabalho de conclusão de curso - Faculdade Avila .

https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/18_-_A_AtuaYyo_FisioterapYutica_na_PrevenYyo_de_IncontinYncia_UrinYria_de_esforYo_em_Gestantes.pdf

DA SILVA, G. G.; **Importância da fisioterapia como medida preventiva na incontinência urinária durante a gestação**. UNIP 2014.

<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/49-art-alternativas/1541-a-importancia-da-fisioterapia-como-medida-preventiva-na-incontinencia-urinaria-durante-a-gestacao.htm>

RIESCO, M. L. G.; TREVISAN, K. F.; LEISTER, N.; CRUZ, C. S.; CAROCI, A. S.; ZANETTI, R. D.; **Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal**. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(Esp):33-9 disponível: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-033.pdf

MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P.; **Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2014 vol. 14 no. 2 disponível :

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000200147

ALVES, R. M.; **Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes: prevenção e tratamento.** Trabalho de Conclusão de Curso.UNIC Cuiabá-MT 2018 disponível: :

<http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/20388/1/RAFAELA%20MIGUEIS%20ALVES.pdf>

SOUZA, C. E. C.; **Incontinência urinária.** Redação do Saúde em Movimento.2003
http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=1036

KLUBER.L, MORIGUCHI.EH, CRUZ.IMB.; **A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinaria.**Rev Med. PURCS.2002

Incontinência, Incontinência Urinária Feminina. Hospital Sírio libanês 2020
<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/incontinencia-urinaria-feminina.aspx>

ALVES, T. S. G.; **Efeitos da Fisioterapia na qualidade de vida da mulher durante o período gestacional: revisão sistemática.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Jean Piaget de cabo verde.2012. disponível:
<https://core.ac.uk/download/pdf/38682754.pdf>

DINIZ. J. Ap.; Amaral, M. N. C.; **Intervenção fisioterapêutica para prevenção e tratamento da incontinência urinaria durante a gestação: revisão da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.2008 disponível:
<http://www.eeffto.ufmg.br/biblioteca/1570.pdf>

VALENCIANO, C.M. V. S.; RODRIGUES, M. F.; **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto.** UNISALESIANO.2015 disponível: http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias_/58550.pdf

COSTA, A. P.; SANTOS, F. D. R. P; **Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinaria de esforço:** revisão da literatura disponível:<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3090.pdf>

RETT, M. T.; SIMÕES, J.A.; HERRMANN, V.; GURGEL, M.S.C.; MORA,S.S.; **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev. Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(3):134-40
DISPONIVEL: <file:///C:/Users/Adelaide/Downloads/qualidade-de-vida-em-mulheres-ap-s-tratamento-da-incontin-ncia-urin-ria-de-esfor-o-com-fisioterapia.pdf>

CAVALCANTI,D.L.C;**Efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizados durante a gestação na sua função e no relato de perda de urina.**USP.2009

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17145/tde-26092013-165638/publico/MESTRADODANIELLELAIROS.pdf>

SAVASSINI,D.J.M;HELL,F.R.P;BENATI;M.A.F.N.O;LIRA;J.J;**Abordagem
fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinaria em gestantes**. Revista
FSP.2020