RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES

PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN PREGNANT WOMEN

Mylena Gomes Caldeira[1], Jaine Santos Alves[2], Karolline Reis Moreira[3], Patricia Brandão Amorim[4]

Submetido em: 11/09/2021 e29764
Aprovado em: 21/10/2021 https://doi.org/10.47820/recima21.v2i9.764

RESUMO
Segundo a Sociedade Internacional de Continência a Incontinência Urinária (IU) é a queixa de perda involuntária de urina. A IU afeta não só aspectos biológicos e físicos, mas todo o âmbito psicossocial do indivíduo que dela sofre, prejudicando diretamente sua qualidade de vida e até a higiene. Em média, 69% das mulheres gestantes apresentam IU, que pode acabar se entendendo após o parto, permanecendo um quadro de Incontinência Urinária por Esforço. O objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência da IU em gestantes, bem como o conhecimento delas à informações a respeito do assunto, além do acesso ao tratamento e os efeitos do tratamento fisioterapêutico de IU a partir do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), com base em relatos de gestantes que utilizam a assistência primária à saúde, colhidos a partir de um questionário fechado, aplicado a 20 gestantes, possibilitando uma pesquisa de cunho quantitativo, mas de interpretação qualitativa, identificando que cerca de 65% das gestantes apresentam IU e que o acesso a orientação ao tratamento ainda são limitados, onde 85% das entrevistadas afirmaram não terem sido orientadas sobre possibilidades de tratamento para IU. No entanto, as que tiveram acesso ao tratamento fisioterápico obtiveram bons resultados. Tudo isso evidencia que mesmo sendo alto o índice de IU em gestantes, de fato o tratamento fisioterápico pode ser um grande auxiliador neste período e que são necessários trabalhos de conscientização e campanhas informativas para que mais gestantes acessem esse serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Prevalência. Incontinência Urinária Gestacional. Musculatura do Assoalho Pélvico.

ABSTRACT
According to the International Continence Society, urinary incontinence (UI) is the complaint of involuntary loss of urine. UI affects not only biological and physical aspects, but the entire psychosocial sphere of the individual who suffers from it, directly impairing their quality of life and even hygiene. On average 69% of pregnant women have UI, which can end up being understood after childbirth, remaining a framework of Stress Urinary Incontinence. The aim of this study was to identify the occurrence of UI in pregnant women, as well as their knowledge of information about the subject, in addition to access to treatment and the effects of physical therapy treatment of UI from the strengthening of the pelvic floor muscles (PFM) , based on reports of pregnant women who use primary health care, collected from a closed questionnaire, applied to 20 pregnant women, enabling a quantitative research, but with qualitative interpretation, identifying that about 65% of pregnant women presented UI and that access to treatment guidance is still invited, where 85% of the interviewees

[1] Graduanda em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga e Centro Universitário de Caratinga, Campus Nanuque- MG
[2] Graduanda em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga e Centro Universitário de Caratinga, Campus Nanuque- MG
[3] Graduanda em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga e Centro Universitário de Caratinga, Campus Nanuque- MG
[4] Doutora em Saúde Pública pela Universidade Americana - Paraguai. Mestrado em Meio Ambiente e Sustentabilidade e graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Caratinga (2001); Especialização em Autogestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz e Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher pela Universidade Gama Filho. Atualmente é coordenadora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Caratinga, na Unidade de Nanuque/MG e professora titular nos demais cursos da área da saúde.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

stated that they had not been instructed about treatment possibilities for UI. However, those who had access to physical therapy treatment had good results. All of this shows that even though the rate of UI in pregnant women is high, in fact physical therapy treatment can be a great help in this period and that they are awareness-raising activities and informational campaigns so that more pregnant women can access this service.

***KEYWORDS**: Physiotherapy. Prevalence. Gestational Urinary Incontinence. Pelvic Floor Musculature.*

1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção ao parto e ao nascimento, segundo organismos de saúde internacionais e nacionais, tem por objetivo proporcionar às gestantes, puérperas e recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade (BRASIL, 2011; DINIZ, 2005). Nesse modelo, as práticas de saúde são baseadas em evidências científicas, além do reconhecimento de que a gestante e seus familiares são os protagonistas desse processo e não "espectadores" (DINIZ, 2005).
Nesse cenário, em junho de 2011, por meio da Portaria n° 1.459, o Ministério da Saúde (MS), a fim de ampliar a qualidade e o acesso ao pré-natal, parto e puerpério, bem como, a assistência à criança com até 24 meses de vida, lançou a Rede Cegonha. Essa rede de cuidado e atenção tinha por finalidade assegurar à mulher o direito ao planejamento produtivo e atenção humanizada na gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Organizada regionalmente, a Rede Cegonha, visa o provimento contínuo das ações de atenção à saúde materna e infantil para a população local, mediante a articulação de distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança (BRASIL).
Deixando de lado o cenário de atenção e políticas voltadas a gestante, a gestação em si é um grande desafio, pois, durante a gestação o corpo da mulher passa por mudanças consideráveis que modificam todo seu funcionamento fisiológico, o ganho de peso, tanto da gestante quanto do feto, gera uma mudança na musculatura local, pressionando a região do assoalho pélvico o que causa uma perda da força local, e uma das consequências provocadas por esse enfraquecimento é a incontinência urinária (SOUZA, et al., 2017).
As alterações hormonais durante a gestação acarretam perda da força muscular do assoalho pélvico, levando a perda involuntária da urina. A alteração hormonal com o aumento da concentração de progesterona induz ao relaxamento da musculatura lisa do trato urinário, com bloqueio do peristaltismo da uretra, corroborando a dilatação do sistema urinário (COYNE, et al., 2012).

É notório que a IU tem um papel negativo na vida social de quem tem este diagnóstico, uma vez que se considera um problema higiênico, capaz de depreciar a autoestima feminina e gerar na mulher sentimentos de repulsa e reclusão, diante da vergonha de não conseguir controlar a própria urina. Segundo Santos Junior (2003), além de um problema social, a incontinência urinária também representa gastos expressivos com serviços de saúde em alguns países.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Estimativas apontam que cerca de 28% das mulheres dos países europeus sofrem com IU já as norte-americanas apresentam cerca de 37% de prevalência de casos de incontinência urinária, que representa um investimento financeiro de aproximadamente 15 bilhões de dólares para tratamento dessa doença nos Estados Unidos da América (EUA). Entretanto, apenas 25% desses pacientes procuram o serviço de saúde nesses locais (SANTOS JÚNIOR, 2003).

Há tratamentos com grande eficácia para a IU, sendo um deles o tratamento cirúrgico (invasivo), com uma taxa em torno de 90% de efetividade, quanto aqueles tratamentos mais conservadores, como a fisioterapia pélvica, contendo técnicas com uma efetividade em torno de 54% a 95% deficiência (SANTOS JUNIOR, 2003).

Diante desse cenário elaboramos um questionário fechado que foi aplicado a um grupo de 20 gestantes acompanhadas pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Ecoporanga – ES. O objetivo do referido questionário foi mensurar quantas dessas gestantes tiveram ou têm ocorrências de IU durante o processo da gravidez, quantas delas tiveram acesso aos serviços de fisioterapia e, além, quantas conheciam a existência de tais tratamentos fisioterapêuticos. O levantamento desses dados será de suma importância para confirmarmos nossas hipóteses de pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A incontinência urinária e seus reflexos na vida da gestante

Segundo a Sociedade Internacional de Continência a IU é a queixa de perda involuntária de urina e pode se apresentar em mais de um tipo, diferenciadas pelos seus sintomas, onde os mais comuns são a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), a Incontinência Urinária de urgência (IUU) e a Incontinência Urinária Mista (IUM).

De modo a diferenciá-las, pode-se identificar a IUE quando ocorre a perda involuntária de urina em situações que ocorrem algum esforço, seja por uma tosse, espirro ou qualquer outra atividade que tenha o mesmo impacto ou que cause um tipo de pressão abdominal. Já a IUU se caracteriza pela forte e repentina sensação de querer urinar onde de fato tende a ocorrer a perda involuntária da urina em episódios onde não se consegue controlar esse escape e por último a IUM nada mais é do que a ocorrência de perda urinária ocasionada pela junção dos sintomas da IUE e da IUU (JACOB, et al., 2019).

Segundo Rocha (2017), a IU não é por si só um risco a vida dos que ela atinge, mas afeta todo o âmbito psicossocial desse indivíduo, prejudicando diretamente sua qualidade de vida e até higiene, sendo que, somada ao fato de que nem sempre é reconhecida como um prejuízo, acaba por não ser tratada. Quando trazemos esse problema para dentro do período da gestação, ele requer ainda mais atenção e cuidado, sendo que o autor completa que devido a alguns fatores biológicos, hormonais e também relacionados ao funcionamento da musculatura pélvica, foi possível observar que a gravidez e até o parto é considerado fatores de risco para o surgimento de IU.

Isso por que, como afirma Alves (2018), durante a gestação, a mulher passar por muitas transformações em seu corpo, onde a funcionalidade da bexiga e da uretra também sofrem

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

alterações, ocasionando um comprometimento do assoalho pélvico e por isso a IU acaba por se transformar em uma realidade bem comum em mulheres grávidas. Em média, 69% das mulheres gestantes apresentam IU que pode acabar se entendendo após o parto, permanecendo um quadro de IUE.

Para Vieira e Dias (2019), além da predisposição para a IU naturalmente causada pelas transformações corporais provocadas pela gravidez, há outros fatores que também devem ser considerados como importantes para o comprometimento do assoalho pélvico feminino, como a idade da mulher e as alterações hormonais decorrentes como a menopausa. A saída fisioterápica mais eficiente tem sido o trabalho de recuperação e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), além de outras estratégias como exercícios perineais, técnicas comportamentais, eletroestimulação do assoalho pélvico, terapia com cones vaginais e *biofeedback*.

2.2 O Papel da Fisioterapia no Cuidado com IU na gestação e as estratégias de recuperação.

Como já dito, sendo a gravidez um período de muitas transformações e com uma necessidade de atenção e cuidados em relação à saúde da mulher ainda maior, a IU acaba por se tornar um problema ligado propriamente a saúde da gestante e requer prevenção e orientação.

Uma vez que nos casos onde já é identificada IU em sua forma grave, e segundo Alves (2018), de grande importância a atuação da fisioterapia neste processo de tratamento, de modo que esta atua com uma abordagem não invasiva, promovendo segurança e conforto a gestante, além de muitas outras estratégias, há também os exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), estes baseados em movimentos repetidos de contração da musculatura desta área, permitindo o aumento da força muscular, possibilitando também o desenvolvimento dessa musculatura, sua restauração, maior flexibilidade e mobilidade, além do aumento da força e resistência do MAP.

AMARO et.al., (2012. p. 75) descrevem que é possível avaliar o grau de força da musculatura do assoalho pélvico, sendo:

> Avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico Graus Função 0 Sem função perineal objetiva nem à palpação; 1 Função perineal objetiva ausente e débil à palpação; 2 Função perineal objetiva débil, reconhecida à palpação; 3 Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida por menos que cinco segundos na palpação. 4 Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida por mais de 5 segundos na palpação.

Abordando outras estratégias para o tratamento da IU gestacional, é possível indicar também os exercícios perineais citados anteriormente que proporcionam aumento do diâmetro e da força da musculatura, o biofeedback eletromiográfico sendo este um equipamento que potencializa o aumento da percepção da musculatura da região, a eletroestimulação através de um equipamento utilizado em várias regiões do assoalho pélvico ou da própria vagina e também os cones vaginais que são introduzidos na vagina da gestante buscando manter dentro do canal vaginal por ao menos um minuto estimulando assim o controle de suas contrações musculares (VIEIRA; DIAS, 2019).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Quintelo et al. (2020) observa que são inúmeros os ganhos com as práticas fisioterapêuticas no que tange ao tratamento da IU, possibilitando o fortalecimento do MAP e levando a diminuição e até erradicação do problema. Segundo a autora, somado ainda ao biofeedback e a eletroestimulação, os exercícios permitem além do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, o tratamento, treinamento e reabilitação.

No entanto, Almeida et al., (2020) relatam que mesmo alcançando a melhoria em 70% dos casos de IU, é grande o nível de desinformação da comunidade e das próprias gestantes em relação as possibilidades fisioterápicas, não é do conhecimento de muitos esta área da ciência, popularização na sociedade brasileira é nova quando comparada a outras vertentes da medicina tradicional, tendo como consequência a baixa procura das gestantes a essa alternativa. Estima-se também, quanto aos aspectos sociais como escolaridade e poder aquisitivo, exercem grande influência nesta situação, aqueles que vivem à margem da sociedade acabam por não alcançar tais possibilidades, assim passando a ser mais acessadas pela população com mais recursos financeiros, sendo destes a maior demanda desses serviços.

Por fim, Almeida et al., (2020) completam ainda que seria de grande importância a existência de campanhas e movimentos de conscientização a população da existência desses serviços e da eficácia do tratamento fisioterápico à IU as mulheres que dela sofrem, sejam gestantes ou não, a fim de que a falta de informação não seja também mais um agravante a esta situação que além de biológica afeta também o contexto social e a qualidade vida de seus portadores.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, realizada através de um estudo de campo com 20 gestantes entrevistadas, onde 4 gestantes estão no primeiro trimestre e 9 estão no segundo trimestre e 7 estão no terceiro trimestre da gestação. A pesquisa foi realizada no município de Ecoporanga, norte do Espírito Santo, com gestantes assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde. Aplicou-se a este grupo de gestante com a finalidade de conhecer melhor aquelas mulheres que tiveram IU durante a gestação e dispuseram do serviço de fisioterapia.

A coleta de dados se fundamentou em duas etapas, a primeira etapa ocorreu por meio de revisões bibliográficas em manuais, artigos, revistas e sites da área de saúde que serviram de base para o referencial teórico desse estudo. A segunda etapa ocorreu por meio de uma pesquisa de campo, onde foi aplicado um questionário com 15 perguntas aplicadas a 20 gestantes do município de Ecoporanga através de aplicativo de pesquisas online. Os resultados foram apresentados por meio de gráficos, sendo os dados encontrados discutidos e interpretados, relacionando-os também com dados obtidos por outros pesquisadores anteriores, a fim de confirmar ou não os resultados encontrados nesta pesquisa com as outras publicações.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

De acordo com Gil (2008, p. 10), um estudo ou pesquisa de campo é definido como "a realização por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade".

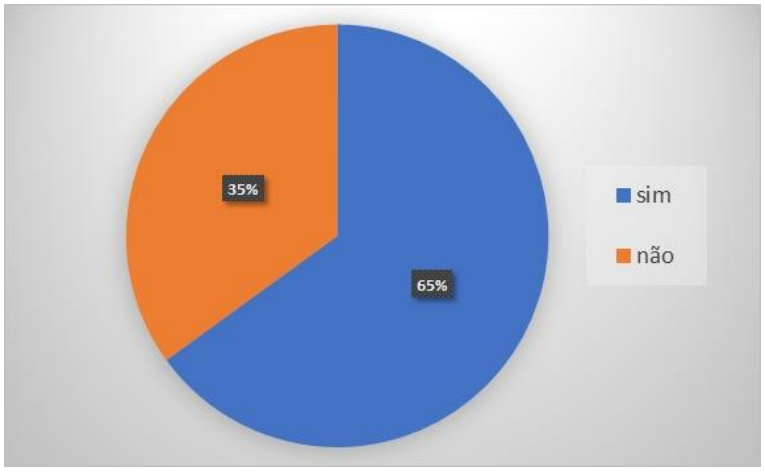
Diante dessas perguntas, foram apresentadas respostas que subsidiaram os resultados e discussões desse estudo. No que diz respeito a natureza desses dados, a pesquisa qualitativa será empregada, pois, como visto, esse estudo não tem caráter de análise numérica, e sim, de análise e interpretação dos dados obtidos (GIL, 2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As gestantes abordadas nesse estudo representam um total de 20 mulheres que possuem entre 19 e 38 anos de idade, em diferentes períodos da gestação, onde parte delas estão ainda na primeira gestação e outras já estiveram gestantes em outros momentos, por uma ou mais vezes, sendo que, quando questionadas sobre o controle urinário durante a gestação, a maioria das mulheres afirmaram possuir dificuldades quanto a este aspecto, o que acaba por evoluir para o escape de urina.

O Gráfico1 se refere ao questionamento sobre apresentar dificuldade do controle urinário durante a gestação, sendo que 65% das gestantes responderam que sim, e 35% não.

Gráfico 1. Dificuldade do Controle Urinário em Mulheres Gestantes



Fonte: dados da pesquisa.

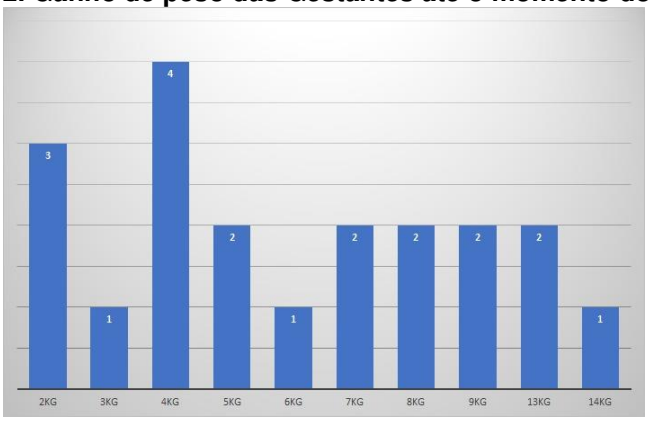
Seguindo este mesmo caminho, Wesnes e Rortveit (2012) confirmam que cerca de 32% a 64% das gestantes podem apresentar problemas relacionado a incontinência urinária durante a gestação. Entretanto, não há estudos que comprovem ser mais frequente em gestantes na sua primeira gestação. Na pesquisa, foi questionado apenas o período gestacional em que estavam as gestantes pesquisadas, sendo isso fundamental, pois, estudos apontam que no primeiro trimestre a incidência de IU é pequena, aumento no segundo e subindo ainda mais no terceiro trimestre (PALMA, 2009).

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Como são tantos os aspectos que podem influenciar a IU durante a gestação, além da própria gravidez, foram preciso considerar também outros dados referentes as gestantes, como o ganho de peso ao longo da gestação e a observância das situações cotidianas ou momentos em que acontecem esses escapes de urina.

No Gráfico 2 apresenta-se a quantidade em kg que cada gestante adquiriu até o momento da pesquisa, sendo que 15% das gestantes tiveram um ganho de 2kg, 5% de 3 kg, 20% de 4 kg, 10% de 5kg, 5% de 6 kg, 10% de 7 kg, 10% de 8 kg, 10% de 9 kg, 10% de 13kg, 5% de 14 kg.

Gráfico 2. Ganho de peso das Gestantes até o momento do estudo



Fonte: Dados da Pesquisa

Segundo Grepi (2017), a obesidade é um fator de risco para o surgimento da IU em gestantes, pois, o acúmulo de peso ocasiona no aumento da pressão intra-abdominal ocasionado pela grande quantidade de tecido adiposo, por isso, a obesidade é um dos fatores de risco para o surgimento da IU.

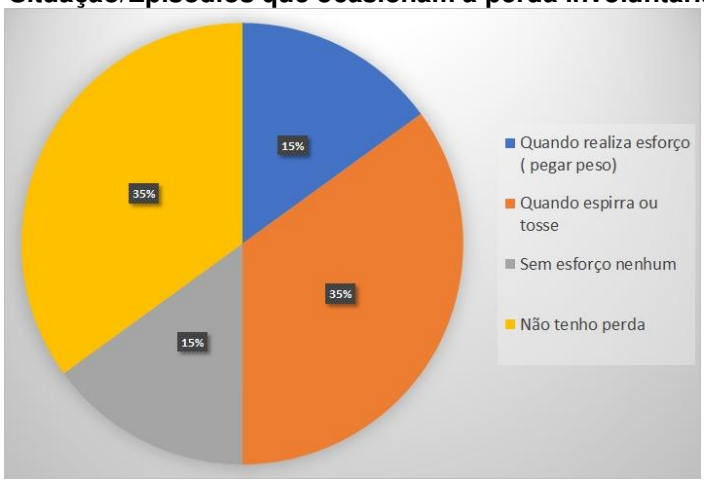
Durante a abordagem sobre a prática de atividade física, mais de 80% das gestantes não praticavam atividade física antes da gestação, e ainda durante a gestação 80% não praticaram nenhum tipo de atividade física. Infelizmente, esse dado evidencia a grande proporção dos casos de sedentarismo entre as gestantes entrevistas, algo agravante que pode acarretar diversos problemas, sendo também identificado que as gestantes que praticavam atividades físicas antes e durante a gravidez não apresentaram dificuldades no controle urinário ou mesmo perda de urina.

Uma das maneiras de tratar a IU é por meio do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, por meio de exercícios que facilitam e promovam a contração desse músculo, que podem ser realizados por meio de atividade física de musculação, pilates e exercícios simples (HCOR, 2021).

No Gráfico 3, quando questionadas sobre quais situações levam a perda involuntária da urina, 15% das entrevistadas responderam “quando realiza algum esforço (pegar peso)”, 35% “quando espirra ou tosse”, 15% “sem esforço nenhum”, e 35% “não tem perca”.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

Gráfico 3. Situação/Episódios que ocasionam a perda involuntária de Urina



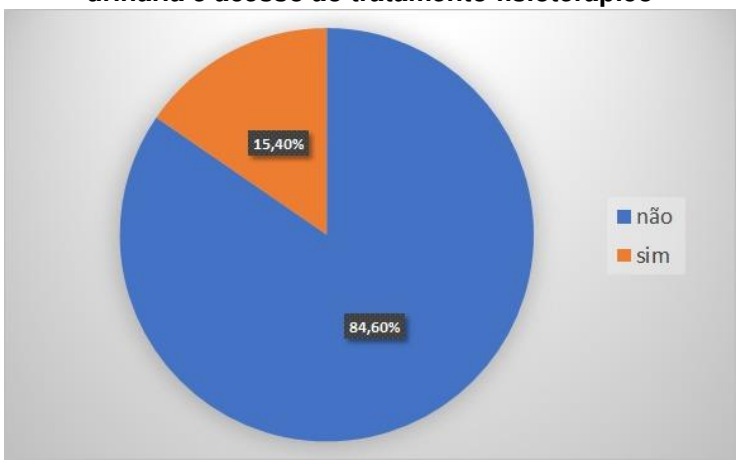
Fonte: Dados da Pesquisa

Santos et al., (2006, p.1) afirmam que a maior prevalência dos casos de incontinência urinária em gestantes acontece em razão de algum tipo de esforço, tosse ou espirro, em virtude do aumento da pressão intra-abdominal gerado por esses esforços.

Machado (2020, p.1) completa ainda, que poucas pessoas conhecem sobre o tratamento da cinesioterapia no controle da incontinência urinária e na maioria das vezes apelam pela terapia farmacológica antes mesmo de iniciar o tratamento por parte do serviço de Fisioterapia.

No Gráfico 4 questiona sobre o acesso e orientação ao tratamento fisioterápico na incontinência urinaria em gestante, onde 84,6% responderam “não”, e 15,4% responderam “sim”.

Gráfico 4. O acesso à orientação profissional para gestantes a respeito da incontinência urinária e acesso ao tratamento fisioterápico



Fonte: Dados da Pesquisa

As gestantes que apresentaram IU durante a gestação, em sua maioria não tiveram nenhuma orientação acerca do tratamento e observando o gráfico 4, vê-se que essas representam 85% das gestantes entrevistadas, onde apenas 15% tiveram algum tipo de orientação. E no que se

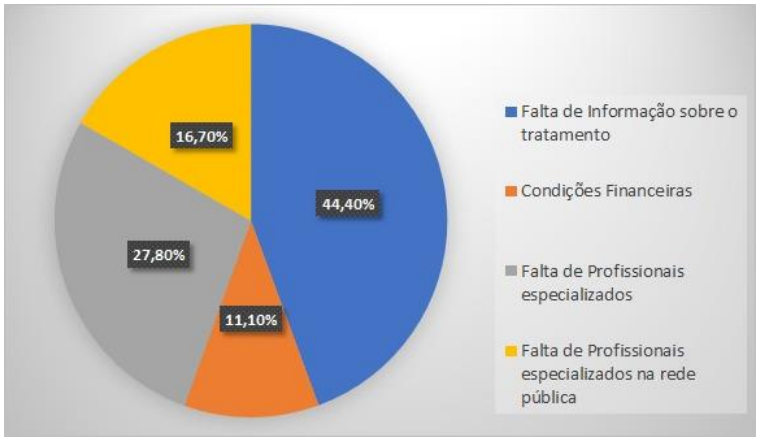
RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

refere ao tratamento fisioterápico, apenas 15% das gestantes que apresentaram IU receberam orientação acerca do tratamento do profissional da Fisioterapia.

Desses 15% que tiveram orientação do tratamento do serviço de Fisioterapia e que realizaram o tratamento, 90% das gestantes obtiveram grandes resultados e não tiveram dificuldades em realizar o tratamento. Esse achado demonstra a comprovação do que foi apresentado no levantamento bibliográfico, onde descreve a importância e os grandes resultados obtidos com tratamento da IU por parte do Fisioterapeuta. No entanto, infelizmente o número de gestantes que não possuem acesso ao tratamento ou nem sequer tem conhecimento dele é muito maior e por diversos fatores, como expõe o gráfico abaixo.

No gráfico 5, quando questionadas sobre os fatores limitantes ao acesso ao tratamento, 44,4% responderam falta de informação sobre o tratamento, 11,1% condições financeiras, 27,8% falta de profissionais especializados e 16,7 falta de profissionais especializados na rede pública.

Gráfico 5. Fatores Limitantes ao acesso das gestantes ao tratamento fisioterápico.



Fonte: Dados da Pesquisa

Os dados encontrados, que demonstram o desconhecimento das gestantes a respeito das práticas fisioterápicas de tratamento são confirmados por Strutz (2019, p.182), onde o autor afirma que 78% das gestantes desconhecem sobre o serviço de Fisioterapia para tratamento da incontinência urinária, sendo que 82% dessas gestantes não realizaram nenhum tipo de Fisioterapia para tratamento da IU.

Entretanto, todas as gestantes entrevistadas nesse estudo que fizeram o tratamento da IU com a Fisioterapia indicam esse tratamento e apontam resultados satisfatórios com o tratamento, não tendo necessidade da intervenção por meio de medicamentos, isso também foi demonstrado no levantamento da pesquisa (STRUTZ, 2019)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse estudo foi possível alcançar os objetivos propostos no início do estudo, que foi a prevalência de gestantes com incontinência urinária no município de Ecoporanga, na região

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

norte do Espírito Santo, além de identificar e analisar a assistência do profissional de Fisioterapia nesse achado clínico frequente durante a gestação.

Durante a pesquisa foi possível identificar três achados importantes e relevantes para o estudo, o primeiro está voltado ao índice de gestantes com incontinência urinária no município de Ecoporanga, o segundo sobre os resultados encontrados após a intervenção do Fisioterapeuta na IU, que por sua vez foram muito satisfatórios, e por fim, sobre o não conhecimento por parte da população e das gestações sobre a intervenção do Fisioterapeuta na atenção às gestantes com incontinência urinária.

Tudo isso evidencia que mesmo sendo alto o índice de IU em gestantes, de fato o tratamento fisioterápico para o fortalecimento do assoalho pélvico é um grande e importante auxiliador neste período, e que são necessários trabalhos de conscientização e campanhas informativas para que mais gestantes acessem esse serviço, além da necessidade de investimento público neste âmbito, visto que além da falta de informação, o aspecto financeiro e a escassez de profissionais no setor público também são limitantes.

Assim, este estudo serviu como meio de comunicação e divulgação para os profissionais da saúde e população em geral sobre a prevalência dos casos de incontinência urinária em gestantes e a intervenção do Fisioterapeuta nesse problema de saúde pública, servindo como base para novos estudos e pesquisas sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. **Recomendações do Comitê Internacional de Ciência:** Evolução e Tratamento da Incontinência Urinária, prolapso do órgão pélvico e incontinência fecal. IUD- EAU: Sociedade Internacional de Continência, 2013.

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/article/view/123. Acesso em: 24 mar. 2021.

ALVES, R. M. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes: prevenção e tratamento. Cuiabá: Universidade de Cuiabá, 2018. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/20388. Acesso em: 26 jul. 2021.

AMARO, J. L. *et. al.* **Reabilitação do assoalho pélvico nas disfunções urinárias e anorretais**. São Paulo: Segmento Farma, 2012. p. 75. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341359774_Reabilitacao_do_assoalho_pelvico_nas_disfuncoes_urinarias_e_anorretais. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 DE junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 jun. 2021.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

COYNE, B. et al. Urinary Incontinence and its Relationship to Mental Health and Health-Related Quality of Life in Men and Women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. **Rev. Eur. Urol.**, v. 61, n. 1, p. 88-95, 2012.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 10, p. 627-37, 2005.

GIL, R. L. **Tipos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

GOMES, N. F. M. **Efetividade da fisioterapia em mulheres com incontinência urinária no pós-parto - revisão bibliográfica**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2020. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9576/1/PG_34909.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021

GREPI, G. Ganho de peso na gravidez pode causar incontinência urinária. **Jornal da USP**. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/ganho-de-peso-na-gravidez-pode-causar-incontinencia-urinaria/. Acesso em: 10 jun. 2021.

HCOR. Associação Beneficente Síria. **Exercícios simples ajudam a controlar a incontinência urinária na gravidez**. São Paulo: Associação Beneficente Síria, 2021. Disponível em: https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/exercicios-simples-ajudam-a-controlar-incontinencia-urinaria-na-gravidez/. Acesso em: 10 jun. 2021.

JACOB, L. M. S. *et al*. Prevenção da incontinência urinária no puerpério. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. São José do Rio Preto, v. 1, n. 87, p. 1-10, 2019. Disponível em: http://conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000003177.pdf. Acesso em: 02 jul. 2021.

MACHADO, G. **Em roda de conversa na Câmara, fisioterapeuta fala sobre incontinência urinária feminina**. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2020. Disponível em: https://www.goiania.go.leg.br/sala-de-imprensa/noticias/em-roda-de-conversa-na-camara-fisioterapeuta-fala-sobre-incontinencia-urinaria-feminina. Acesso em: 10 jun. 2021.

QUINTELO, Z. A. *et al.* **A Atuação Fisioterapêutica na Prevenção de Incontinência Urinária de esforço em Gestantes**. 2020. Monografia (Pós-graduação em Fisioterapia em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia) – Faculdade Ávila, Goiânia, 2020. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/18__A_AtuaYYo_FisioterapYutica_na_PrevenYYo_de_IncontinYncia_UrinYria_de_esforYo_em_Gestantes.pdf. Acesso em: 17 jun. 2021.

ROCHA, J. *et al*. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. **Research gate,** ago. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319410912_Avaliacao_da_Incontinencia_Urinaria_na_Gravidez_e_no_Pos-Parto_Estudo_Observacional. Acesso em: 16 jul. 2021.

SANTOS, J. M. W. dos. I**ncontinência urinária feminina:** alterações ultrasonográficas da junção uretrovesical, uretra proximal e distância pubouretral causadas pela cirurgia da fita vaginal sem tensão utilizada para tratamento da incontinência urinária de esforço. 2003. 48f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2003.

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

PALMA, P. **Urofisioterapia:** aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. São Paulo: Personal Link Comunicações, 2009.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

SOUZA, A. P. P. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 40, n.1, 2017. Disponível em: http://rbsp.sesab.ba.gov.br. Acesso em: 10 jun. 2021.

STRUTZ, K. R. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre a fisioterapia pélvica. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 3, n. 4, 2019.
Disponível em:
https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/download/15126/9322. Acesso em: 10 jun. 2021.

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

WESNES, S. L. RORTVEIT, SHG. **Epidemiology of urinary incontinence inpregnancy and postpartum.** [*S. l.*]: Intechopen, 2012. Disponível em: https://www.intechopen.com/chapters/34718. Acesso em: 10 jun 2021.