



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JACIELY MELO SÁ
MARIA KAROLYNY SILVA MODESTO
MELISSA LYTHA PINTO DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO
PERÍODO GESTACIONAL: Uma revisão de literatura**

Itaituba-PA
2025

JACIELY MELO SÁ
MARIA KAROLYNY SILVA MODESTO
MELISSA LYTHA PINTO DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO
PERÍODO GESTACIONAL: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade de Itaituba para
obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.Esp. Jean Claudy Moreira De
Amorim

Itaituba-PA

2025

SÁ, Jaciely Melo; MODESTO, Maria Karolyny Silva; SANTOS, Melissa Lytha Pinto.
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO
GESTACIONAL: uma revisão de literatura/ Jaciely Melo Sá, Maria Karolyny Silva Modesto
e Melissa Lytha Pinto dos Santos. Itaituba: FAI, 2025.

35 fls.

Orientador: professor especialista, Jean claudy moreira de amorim.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Faculdade de Itaituba – FAI, Curso de Bacharel
em Fisioterapia, Itaituba, BR – PA, 2025.

1. Fisioterapia Pélvica. 2. Incontinência Urinária. 3. Período Gestacional. I. AMORIM,
Jean claudy moreira de. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

JACIELY MELO SÁ
MARIA KAROLYNY SILVA MODESTO
MELISSA LYTHA PINTO DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO
GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Jean Claudy Moreira de Amorim.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora/Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador (a): _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador (a): _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de _____ de 2025

Dedico esse trabalho a toda minha família, especialmente, a minha mãe, Jacilma, por todo apoio, amor e incentivo que me foi dado durante toda a caminhada. “O sentimento é de gratidão a todos”

Jaciely Melo Sá

Com muita gratidão, dedico este trabalho a minha mãe Enedina Valadares, que tanto me apoiou e me deu todo suporte necessário nessa trajetória, bem como, a toda minha família pelo incentivo.

Karolyny Modesto

Dedico esse trabalho a minha querida família, especialmente, a minha mãe, Mara, por todo apoio e incentivo que me foi concedido ao longo dessa caminhada acadêmica.

Melissa Lytha Pinto dos Santos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo sustento, sabedoria e força para superar as incertezas dessa caminhada acadêmica. Aos meus pais, **Alex e Jacilma**, pelo apoio incondicional, especialmente à minha mãe, por seu esforço e incentivo constante. À minha família, pelo carinho e suporte ao longo desses cinco anos. As minhas amigas **Melissa e Karolyny**, pelo companheirismo e por tornarem essa jornada mais leve. Aos professores, por seus ensinamentos, e ao orientador **Jean Amorim**, pela paciência, dedicação e por compartilhar seus conhecimentos, guiando-nos nessa importante conquista.

Jaciely Melo Sá

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde e força para chegar até aqui e a todos que me apoiaram nessa jornada. Às minhas amigas **Jaciely e Melissa**, pelo companheirismo e apoio inestimável no TCC. Ao meu pai, **Gilson**, e à minha mãe, **Enedina**, por todo incentivo e suporte, realizando também o sonho deles, especialmente o dela, que vive em minha memória. Ao professor e orientador **Jean Amorim**, pela dedicação e suporte essencial nesta caminhada.

Karolyny Modesto

Agradeço a Deus pela sabedoria e discernimento para realizar este trabalho, guiando-me nos momentos de dúvida. À minha, **Mara**, meus filhos, meu esposo, e toda a minha família, pelo apoio, incentivo e amor fundamentais nessa jornada. A **Jaciely e Karolyny** pela parceria na elaboração no TCC, tornando especial e gratificante essa experiência. Ao nosso orientador **Jean Amorim** que com dedicação, competência e disponibilidade, foi essencial para a realização deste trabalho.

Melissa Lytha Pinto dos Santos

“A procriação e a maternidade são vistos como benção”.

Gênesis 1.22,28.

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é um problema de saúde pública que afeta significativamente a qualidade de vida, sendo particularmente prevalente no período gestacional. Durante a gravidez, alterações hormonais, aumento do peso corporal e pressão sobre o assoalho pélvico são fatores predisponentes ao desenvolvimento de IU. Este quadro, embora frequente, pode ser prevenido ou tratado com intervenções fisioterapêuticas adequadas, que atuam na reabilitação do assoalho pélvico e na melhora funcional. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo geral analisar estudos que abordam as intervenções fisioterapêuticas em pacientes com incontinência urinária (IU) no período gestacional e como objetivos específicos discorrer as modificações fisiológicas que ocorrem durante a gestação e apresentar a atuação do tratamento fisioterapêutico em gestantes com IU no período gestacional. **Metodologia:** A metodologia adotada para este estudo tratou-se de uma revisão de literatura partindo dos seguintes critérios de inclusão compreenderam materiais nos idiomas português, inglês e espanhol, com corte temporal do período de publicação entre 2019 e 2024, publicados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Medical Literature Analys and Retrievel System online (Pubmed), Literária Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultado:** Dos estudos revisados demonstraram que a fisioterapia é eficaz na prevenção e tratamento da IU em gestantes. **Conclusão:** Deste modo conclui-se que as técnicas mais frequentemente citadas incluem exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, e intervenções educacionais sobre hábitos miccionais saudáveis, os resultados indicaram melhora significativa na qualidade de vida das pacientes, redução dos episódios de IU e aumento da consciência corporal das gestantes.

Palavras-chaves: Fisioterapia, Período Gestacional, Incontinência Urinária.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is a public health problem that significantly affects quality of life, being particularly prevalent during pregnancy. During pregnancy, hormonal changes, increased body weight and pressure on the pelvic floor are predisposing factors for the development of UI. This condition, although frequent, can be prevented or treated with appropriate physiotherapeutic interventions, which act on the rehabilitation of the pelvic floor and functional improvement. **Objective:** This work has the general objective of analyzing studies that address physiotherapeutic interventions in patients with urinary incontinence (UI) during pregnancy and the specific objectives are to discuss the physiological changes that occur during pregnancy and to present the role of physiotherapeutic treatment in pregnant women with UI during pregnancy. **Methodology:** The methodology adopted for this study was a literature review based on the following inclusion criteria: materials in Portuguese, English and Spanish, with a time frame of the publication period between 2019 and 2024, published in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar, Medical Literature Analysis and Retrieval System online (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Result:** The reviewed studies demonstrated that physiotherapy is effective in preventing and treating UI in pregnant women. **Conclusion:** it is concluded that the most frequently cited techniques include pelvic floor strengthening exercises and educational interventions on healthy urinary habits. The results indicated a significant improvement in the quality of life of patients, a reduction in UI episodes and an increase in body awareness among pregnant women.

Keywords: Physical therapy, Gestational Period, Urinary Incontinence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Anatomia Óssea da Pelve	16
Figura 2- Músculos do diafragma pélvico	17
Figura 3- Útero, tubas uterinas, ovários e ligamentos	18
Figura 4- Incontinência Urinária	20
Figura 5- Postura das gestantes	22
Figura 6- Organização dos artigos para Resultados de dados com autor/ano, título, objetivo, resultados	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAFISM	Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
AP	Assoalho Pélvico
ICS	Internacional Continence Society
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
IMC	Índice de massa corporal
MAP	Músculos do assoalho pélvico
TMAP	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico
IUG	Incontinência urinária gestacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 Pelve Feminina: Aspectos Anatômicos E Funcionais	16
2.2 A Incontinência Urinária	19
2.3 Modificações Fisiológicas Que Ocorrem Durante A Gestação	21
2.4 Incontinência Urinária Na Gestação	23
2.5 A Fisioterapia Na Saúde Da Mulher	24
3 METODOLOGIA	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
6.REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Durante o período gravídico o corpo passa por alterações, como o aumento da carga depositada sobre o assoalho pélvico (AP), complexo muscular essencial para a manutenção das estruturas internas pélvicas e manejo do processo miccional, levando à incontinência urinária (SANTINI *et al.*, 2019). A incontinência urinária (IU), conforme Moreno (2009), é a perda involuntária da urina, sendo um problema muito comum entre as mulheres, podendo afetá-las de forma negativa, e em especial, as gestantes.

A prevalência da IU na gestação: 75% conforme período investigado, e a cultura de uma população. A IU pode perdurar no período pós-parto, variando de 6% ou mais de 30%. Ela pode se iniciar logo no primeiro e segundo trimestre, pois a gestação altera os níveis de alguns hormônios que controlam a quantidade de urina que o rim produz, bem comum em gestantes no terceiro trimestre, sendo caracterizada por episódios de vontade urgente de ir ao banheiro (SANTINI *et al.*, 2019).

Diante do exposto questiona-se: Quais as principais intervenções fisioterapêuticas aplicadas para o tratamento de IUG?

Tem como objetivo geral analisar estudos que abordam as intervenções fisioterapêuticas em pacientes com incontinência urinária (IU) no período gestacional e como objetivos específicos discorrer as modificações fisiológicas que ocorrem durante a gestação e apresentar a atuação do tratamento fisioterapêutico em gestantes com IU no período gestacional.

Como metodologia, a pesquisa apresenta-se como um estudo biobibliográfico de cunho descritivo exploratório com uma abordagem qualitativa, que visa identificar a incontinência urinária no período gestacional e propiciar uma maior familiaridade com a problemática em questão.

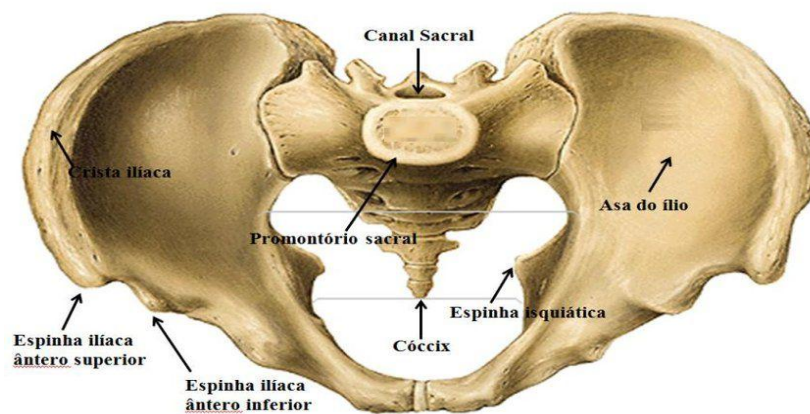
O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo designado de introdução, o segundo consiste na fundamentação teórica, a metodologia encontra-se no terceiro capítulo, onde serão descritas informações importantes para a realização do estudo, já no quarto encontram-se os resultados e discussões dos dados coletados e no quinto a conclusão e referências.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PELVE FEMININA: ASPECTOS ANATÔMICOS E FUNCIONAIS

Segundo Jorge e Lopez (2022) a pelve óssea desempenha a função de suportar as vísceras pélvicas, o assoalho pélvico e suas estruturas associadas, além de transferir o peso do tronco para os membros inferiores. É constituída pelos ossos do quadril (também chamados de ossos pélvicos ou inominados), que incluem o ílio, o ísquio e o púbis, juntamente com os segmentos sacrococcígeos. As articulações sacroilíacas e a sínfise púbica são estabilizadas por ligamentos, proporcionando flexibilidade e movimento.

Figura 1: Anatomia óssea da pelve



Fonte: Sobotta (2000)

Conforme Baracho (2018), a estrutura óssea e muscular localizada na base do anel pélvico possui um formato semelhante a uma bacia. A cavidade inferior se conecta ao assoalho pélvico, enquanto os ossos da pelve formam duas cavidades distintas: a superior, conhecida como falsa pelve, que é maior, mais rasa e abriga os órgãos abdominais; e a inferior, chamada de pelve verdadeira, que é menor, mais profunda e contém a bexiga, parte dos ureteres, o sistema genital e a porção final do tubo digestório, sendo esta última delimitada posteriormente pelo sacro e cóccix.

De acordo com Jorge e Lopez (2022) o promontório sacral, a linha pectínea do púbis e o ramo superior do púbis compõem, de forma circunferencial, o contorno que delimita a abertura superior da pelve. Existem quatro tipos amplamente conhecidos de pelve: ginecoide, antropoide, androide e platipelóide, classificados com base no formato da abertura superior:

Bacia ginecoide: Forma oval, diâmetro transversal maior que o anteroposterior; prevalente em 43% das mulheres brancas e negras.

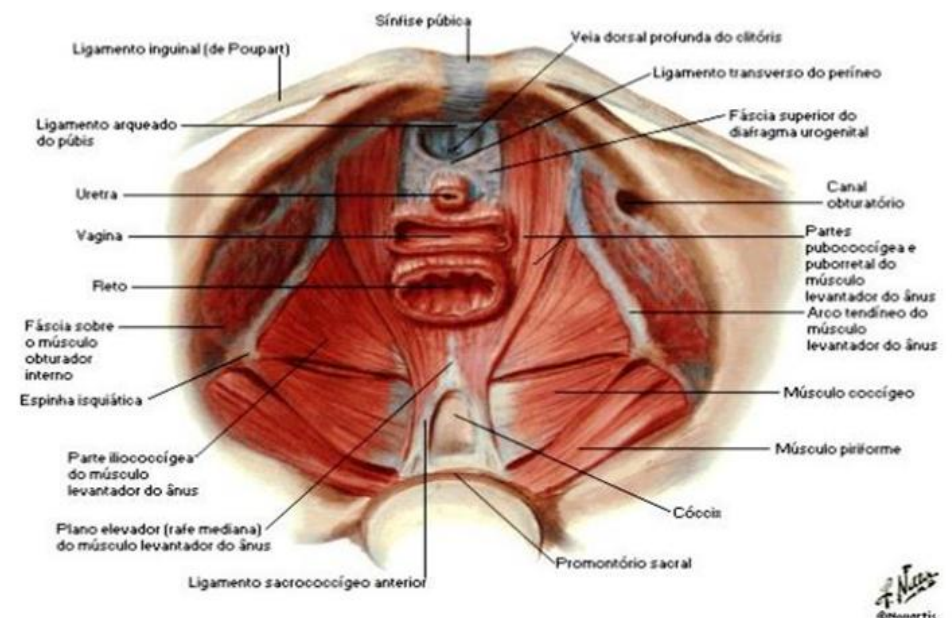
Bacia androide: Comum em homens; diâmetro anteroposterior igual ou ligeiramente maior que o transverso; encontrada em 35,5% das mulheres brancas e 15,7% das negras.

Bacia antropoide: Forma oval, estreita e longa; diâmetro anteroposterior predominante; presente em 23,5% das mulheres brancas e 40,5% das negras.

Bacia platipeloide: Rara, forma achatada com diâmetro transversal predominante; ocorre em 2,6% das mulheres brancas e 1,7% das negras.

Baracho (2018) afirma que o assoalho pélvico é formado por músculos, ligamentos e fáscias, cuja principal função é sustentar órgãos internos como útero, bexiga e reto, além de ter um papel essencial no parto, permitindo a passagem do feto. Estruturalmente, fecha a cavidade inferior e é delimitado pelo arco púbico na frente, pelo cóccix atrás, e lateralmente pelos ramos isquiopúbicos e pelos ligamentos sacro tuberosos, que conectam as tuberosidades isquiáticas ao sacro e ao cóccix, é composto pelos músculos levantador do ânus, coccígeo e suas fáscias, suporta os órgãos pélvicos e contribui para funções como micção e defecação. Ele também auxilia na continência urinária ao transmitir pressão para a bexiga e uretra, mantendo a pressão uretral maior que a vesical.

Figura 2: Músculos do diafragma pélvico



Fonte: Netter (2006 p. 343).

Para Baracho (2018) o sistema reprodutor feminino é formado por órgãos internos e externos, essenciais para a reprodução e outras funções fisiológicas. Os principais órgãos internos incluem: Vagina, útero, ovários e tubas uterinas.

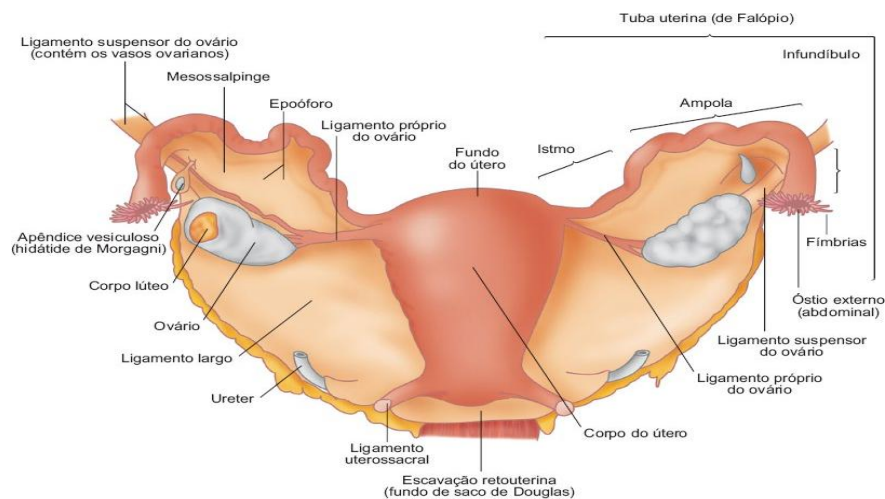
1. Vagina: Canal elástico de 8-10 cm entre a bexiga e o reto, funciona como órgão de cópula e passagem do feto no parto. (BARACHO,2018).

2. Útero: Órgão em forma de pêra, dividido em fundo, corpo e istmo, com camadas (endométrio, miométrio e perimétrio). Abriga e nutre o embrião, adaptando-se durante a gravidez. (BARACHO,2018).

3. Ovários: Estruturas pareadas que produzem óvulos e hormônios (estrogênio e progesterona). Aumentam de tamanho durante a gestação. (BARACHO,2018).

4. Tubas uterinas: Canais que ligam útero e ovários, transportam óvulos e são o local da fertilização. (BARACHO,2018).

Figura 3: Útero, tubas uterinas, ovários e ligamentos.



Fonte: Baracho (2018)

O trato urinário é dividido em trato urinário superior e inferior, sendo responsável por funções essenciais como a produção, transporte, armazenamento e eliminação da urina. Durante a gestação, alterações anatômicas e fisiológicas ocorrem em todo o sistema urinário devido a mudanças hormonais e mecânicas que afetam sua funcionalidade (BARACHO,2018).

Para Baracho (2018), O trato urinário superior é formado pelos rins e ureteres, enquanto o inferior compreende a bexiga e a uretra. Durante a gestação, os rins podem aumentar de tamanho devido ao maior fluxo sanguíneo e à ação da progesterona, que reduz o tônus muscular do trato urinário. Os ureteres tornam-se mais dilatáveis, favorecendo a estase urinária e aumentando o risco de infecções.

A bexiga, com capacidade média de 350 a 450 ml, é comprimida pelo útero em crescimento, reduzindo sua capacidade e elevando a frequência urinária. Já a uretra pode sofrer alterações no controle miccional por pressão uterina e mudanças hormonais, ocasionando incontinência urinária transitória. Essas alterações fisiológicas requerem acompanhamento no pré-natal para prevenir complicações como infecções urinárias. (BARACHO,2018).

Durante a gestação, ocorre um aumento no volume renal devido ao aumento da vascularização dos rins, e os níveis elevados de progesterona relaxam a musculatura lisa do trato urinário, inibindo o peristaltismo ureteral. Isso favorece a dilatação do sistema coletor. A compressão do trato urinário pelo aumento do volume uterino também deve ser considerada: à medida que o útero cresce e fica acima da borda pélvica, os ureteres são comprimidos e dilatados. O ureter direito tende a se dilatar mais do que o esquerdo devido à dextrorrotação normal do útero. (BARACHO,2018).

2.2 A INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)

A IU acomete pessoas de todas as idades, principalmente, do sexo feminino. De acordo com a International Continence Society – ICS, a IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, estando qualquer pessoa suscetível, independente de idade e gênero, sendo essa disfunção com maior prevalência durante o período gravídico puerperal (RIBAS *et al*, 2019).

Para Ribeiro *et al*, (2024) a sua ocorrência está relacionada a alterações anatômicas e hormonais que ocorrem no organismo materno e, quando associada à presença de outros fatores, como alto índice de massa corporal, idade materna maior de 35 anos, multiparidade, comorbidades prévias ao parto, a exemplo a diabetes e infecção do trato urinário, entre outros.

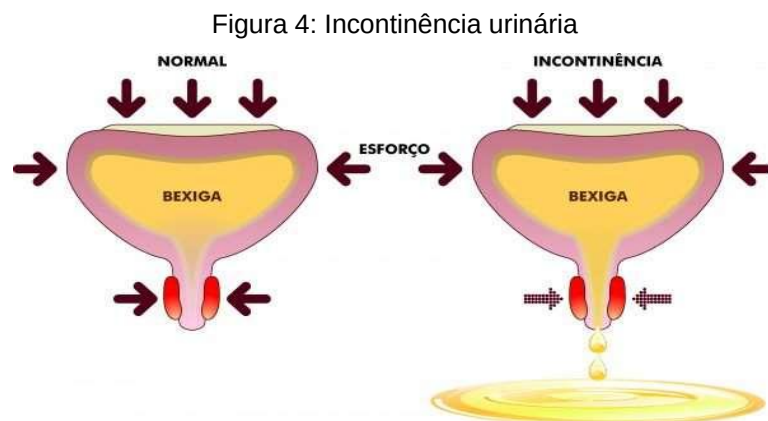
Alguns dos impactos negativos da IU em mulheres são o constrangimento de perder urina ao realizar mínimos esforços, ficar molhada por um longo período, vergonha do odor da urina, o curto período que pode permanecer fora de casa, são situações que afetam diretamente em todos os aspectos a Qualidade de Vida dessas mulheres (RIBAS *et al.*, 2019).

Ainda nos casos mais graves, limitação das atividades sociais que acarretam morbidade entre as mulheres afetadas, como alterações psicossociais, sexuais, a

exclusão do meio social, para se auto proteger dos incômodos provocados pelas perdas urinárias, além da tendência de diminuir a ingestão de líquido, podendo causar infecção urinária e impacto no sistema renal (SANTINI, *et al.*, 2019).

Os tipos mais comuns de IU são:

- incontinência urinária de esforço (IUE): perda involuntária de urina aos esforços, como tosse ou espirro, devido ao aumento da pressão intra-abdominal. Dentre os fatores que mais se associam a esse tipo estão o envelhecimento, as cirurgias pélvicas prévias, o uso prolongado de alguns medicamentos, a gestação, além do tabagismo (SOUZA, *et al.*, 2022). É o tipo mais frequente no período gestacional.
- incontinência urinária de urgência (IUU): perda urinária precedida de uma vontade súbita e inadiável de urinar (HIGA *et al.*, 2008). A incidência da IUU é maior entre as mulheres de idade avançada, porque está correlacionada a diminuição da tonicidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e o decréscimo hormonal causado pela menopausa (OLIVEIRA, *et al.*, 2023).
- incontinência urinária mista (IUM): perda involuntária de urina associada aos esforços e à urgência (HIGA *et al.*, 2008). O sintoma mais característico é a impossibilidade de controlar a perda de urina pela uretra.



Fonte: Associação Brasileira pela Incontinência B.S STUART, (2017).

2.3 MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE OCORREM DURANTE A GESTAÇÃO

De acordo com Barbosa *et al.*, (2022) a gestação consiste em processo fisiológico natural que ocorre no corpo da mulher, com a fecundação do óvulo. Durante a gravidez o corpo da mulher sofre várias alterações fisiológicas nos seus sistemas que desencadeiam várias disfunções.

No Sistema endócrino, devido a liberação de hormônios por causa da presença do feto, causa um aumento gradativo do volume uterino e abdominal. No 1º trimestre de gestação, as articulações e ligamentos tornam-se frouxos e instáveis, ocasionando uma postura inadequada. No estágio do 2º trimestre, como o feto precisa de mais espaço para se desenvolver e acomodar-se, o músculo reto abdominal e os ligamentos afastam-se e aumenta ainda mais a instabilidade (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al.*, (2021) no 3º trimestre ocorrem alterações na postura e na forma de caminhar, conseqüentemente onde surgem mais desconfortos e dores na região lombar. Algumas mulheres limitam-se a execução de suas atividades diárias, devido ao peso da mama ou barriga, extensão das articulações e força muscular.

Segundo Andrade *et al.*, (2020) as principais alterações do sistema cardíaco se apresentam logo no começo da gestação como: aumento do volume sanguíneo, aumento do volume plasmático, elevação do débito cardíaco, diminuição da pressão arterial, diminuição da resistência vascular periférica, diminuição do nível de hemoglobina, hipertrofia do músculo cardíaco, aumento da frequência cardíaca, elevação do volume sistólico, aumento da pressão venosa em membros inferiores.

Durante a gestação a postura da gestante é influenciada pela modificação no centro de gravidade, com uma tendência ao deslocamento para a frente, devido ao crescimento uterino abdominal e ao aumento ponderal das mamas. Para compensar, o corpo projeta-se para trás (lordose), o polígono de sustentação amplia-se, os pés se distanciam e as espáduas se dirigem para trás, ocorre um aumento da mobilidade articular em decorrência da frouxidão ligamentar, podendo assim ocasionar uma maior probabilidade de lesão articular e ligamentar principalmente nas articulações da coluna (BARACHO, 2018; ANDRADE *et al.*, 2020).

De acordo com Ribas *et al.*, (2019), a gestação é um período de intensas transformações na vida da mulher, abrangendo mudanças no estilo de vida, nas relações pessoais, conjugais e familiares, além de demandar preparação física e psicológica. Entre as alterações fisiológicas comuns nesse período estão o aumento das dimensões renais, a dilatação pieloureteral e o crescimento do útero, sendo este último uma das causas mais frequentes de incontinência urinária em gestantes.

De acordo com Zambiazzi (2014), uma das principais alterações no corpo da gestante é no sistema musculoesquelético, que apresenta mudanças significativas, como a compensação postural devido às modificações corporais. Isso resulta em um deslocamento do corpo para frente, ocasionando rotação pélvica, lordose lombar e

sobrecarga nos glúteos. O ganho de peso também causa adaptações na deambulação, com inclinação anterior da pelve, diminuição do tônus abdominal, aumento da curvatura cervical e lombar, o que pode levar ao desenvolvimento de dores na coluna, espasmos musculares e pontos-gatilho, além de limitações articulares e encurtamento do piriforme, que pode provocar inflamação no nervo ciático.

Para Larrua *et al.*, (2013) afirma que no sistema respiratório, há uma redução no retorno sanguíneo, o que leva à compressão dos vasos e dificulta o fluxo venoso, favorecendo o surgimento de edemas nas extremidades. Como o feto realiza a troca gasosa através da mãe, ocorre um aumento na oxigenação, além de uma elevação do diafragma, o que causa compressão nos pulmões e reduz a capacidade respiratória. Como resultado, a gestante tende a realizar uma respiração predominantemente apical, apresentando sintomas como dispneia intensa, esforço respiratório e o uso da musculatura acessória.

Barbosa *et al*, (2022) afirmam que o corpo da gestante passa por diversas alterações durante a gestação, tornando necessária a implementação de um programa com técnicas específicas. Essas técnicas visam facilitar as adaptações posturais, reduzindo os sintomas dolorosos, além de minimizar as alterações e distúrbios metabólicos. Além disso, contribuem para a diminuição das dores provocadas pela hiperdistensão dos músculos abdominais e do assoalho pélvico.

Figura 5: Postura das gestantes.



Fonte: Baracho (2018)

2.4 INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

Santini *et al.*, (2019), afirma que a prevalência da IU na gestação pode alcançar até 75%, porém a estimativa varia em função do período investigado, do delineamento do estudo e, mesmo, da cultura de uma população, podendo perdurar no período pós-parto, quando varia de 6% ou mais de 30%.

De acordo com Souza *et al.*, (2022), a incontinência urinária durante a gravidez pode estar associada a alterações hormonais, mudanças no ângulo uretrovesical, aumento da pressão sobre os músculos elevadores do ânus e ligamentos de sustentação, alterações nos tecidos conjuntivos, além do incremento do peso corporal materno e do útero gravídico. Com o avanço da gestação, as alterações urinárias e a IUE podem surgir devido à pressão exercida pelo útero sobre a bexiga, reduzindo a capacidade vesical e aumentando a sensibilidade dos receptores de estiramento.

Vale destacar ainda, que a IUE é a mais frequente no período gestacional, e que a alta ocorrência da IU em gestantes se deve ao fato de que a gravidez e o parto trazem significativas alterações de força na musculatura do assoalho pélvico, além do peso excessivo gerado pelo útero, elevando a pressão intra-vesical e intra-abdominal, condição é comumente associada ao aumento da pressão intra-abdominal, resultante pelo crescimento do útero, que pressiona a bexiga e pode dificultar o controle urinário. A incontinência urinária na gestação pode variar em intensidade, desde episódios leves até perdas urinárias mais frequentes, e impactar significativamente a qualidade de vida das gestantes (SANTINI, *et al.*, 2019).

2.5 A FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

Uma gestante precisa ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar, sendo necessário fazer o acompanhamento regularmente para prevenir ou tratar possíveis alterações que ocorrem nesse período. O trabalho do fisioterapeuta durante o período gestacional deve ser desenvolvido no sentido de conscientizar a gestante da sua postura e de desenvolver a potencialidade dos seus músculos para que se tornem atos a conviver com as exigências da gravidez e do parto (ALVES, 2012).

Segundo o autor supracitado acima, durante a gravidez o fisioterapeuta tem entre metas gerais: aumentar a percepção correta da mecânica corporal, preparar os membros superiores para as demandas de cuidados ao bebê, preparar os membros

inferiores para as demandas do aumento no peso causadas por distúrbios circulatórios, promover ou melhorar o controle da musculatura do assoalho pélvico manter a função abdominal, melhorar a capacidade de relaxamento, informar sobre as mudanças que ocorrem na gravidez e no parto, entre outros.

Segundo a Associação Brasileira de Fisioterapia e Saúde da Mulher (ABRAFISM), a gestação, o parto e o puerpério trazem diversas adaptações ao corpo feminino, e o fisioterapeuta especializado desempenha um papel importante na prevenção e alívio de desconfortos musculoesqueléticos, como lombalgia e dor pélvica. Além disso, contribui para tratar sintomas vasculares e linfáticos, como inchaço e prevenção de trombose, melhora o condicionamento físico, reduz o risco de traumas perineais e atua na prevenção e tratamento de incontinência urinária e fecal. O fisioterapeuta também auxilia na melhoria da função sexual e na promoção de uma experiência mais positiva de parto e pós-parto.

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é a especialidade pela Resolução do nº 372/2009, que determina o seu papel para o cuidado durante as fases da vida feminina, com início na infância, adolescência, passando pela gestação, puerpério e processo de envelhecimento (COFFITO).

Ainda segundo o COFFITO, é uma especialidade voltada as especificidades das mulheres, que vai muito além das questões reprodutivas, buscando integralidade e consideração aos aspectos socioculturais. O especialista nessa área possui habilidades e competência baseadas em evidências, sendo capaz de atender as necessidades femininas nos diversos níveis de atenção à saúde, analisando os fatores determinantes que influenciam sua saúde.

Conforme a resolução do COFFITO, a Fisioterapia em Saúde da Mulher abrange cinco áreas de atuação, a saber: Assistência Fisioterapêutica em Uroginecologia e Coloproctologia; Assistência Fisioterapêutica em Ginecologia; Assistência Fisioterapêutica em Obstetrícia; Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções Sexuais Femininas; e Assistência Fisioterapêutica em Mastologia.

De acordo com o CREFITO 15 (2018) o fisioterapeuta especializado em Saúde da Mulher desempenha um papel essencial durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Esse período é marcado por mudanças significativas no organismo da mulher, que podem desencadear sintomas associados aos sistemas musculoesquelético, vascular, cardíaco, respiratório e urinário, entre outros. Esses sintomas frequentemente impactam a qualidade de vida da gestante, e o fisioterapeuta atua na

prevenção e no alívio de desconfortos, como lombalgias, dorsalgias, edemas e incontinência urinária. Por meio de uma avaliação detalhada e do uso de técnicas fisioterapêuticas apropriadas, o profissional também pode ajudar a reduzir a dor durante o parto, proporcionando uma experiência mais confortável.

Ainda segundo o CREFITTO-15 (2018), o fisioterapeuta especialista na saúde da mulher tem um papel de extrema importância durante a gestação através de um trabalho educativo em meio a orientações, que vão gerar resultados positivos promovendo um aprendizado maior sobre o período gravídico e puerperal, podendo assim no parto, reduzir o tempo de trabalho de parto, uso de algesia e técnicas fisioterapêuticas. No pós-parto sua importância também é de grande relevância, pois após o trabalho de parto, a mulher experimenta o puerpério, período que se define pelas mudanças que ocorrerão novamente no corpo feminino, para que ele retorne a sua estrutura e função anterior à gestação.

3 METODOLOGIA

O referido do trabalho traz uma revisão de literatura de natureza básica, com sentido exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa, em suma uma síntese dos resultados dos presentes e estudos. Ao aderir essa metodologia tem como objetivo de correlatar ideias acerca da discussão sobre sua pesquisa e questão levantada esse método confronta evidências de estudos sua validade e resultados. Para a realização do presente estudo foram realizados os seguintes descritores: "fisioterapia pélvica", "incontinência urinária", "período gestacional".

Nos idiomas português, inglês e espanhol com base em textos e temas coadunável com pesquisas realizadas para o presente trabalho. No que se refere aos limitadores temporais o período de publicação são de estudos publicados entre 2019 e 2024, sendo utilizados como base de dados com: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Medical Literature Analys and Retrievel System online (PubMed), Literária Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). No que diz respeito aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos que discorram fisioterapia pélvica e incontinência urinária no período gestacional, e como critérios de exclusão artigos que não abordam o período gestacional.

Foram encontrados um total de 60 artigos, dos quais 25 foram selecionados para compor a pesquisa, além de 2 livros que fornecem suporte teórico adicional. Os

artigos foram rigorosamente referenciados, sendo respeitadas as ideias dos autores, conforme previsto na Lei nº 9.610/98, Lei do Direito Autoral que determina que pertença ao autor os direitos habitais e patrimoniais sobre a obra que designou, assim como foi respeitado o direito de ter seu nome, pseudônimo ou sinal convencional indicado ou anunciado como sendo o do autor, na utilização de sua obra.

Essa pesquisa é baseada em informações de baixo risco, pois não envolve dados coletados diretamente de seres humanos, mas sim de fontes digitais e teóricas, com cuidados específicos para garantir os direitos de produção da pesquisa mencionados neste trabalho, a fim de evitar apropriações indevidas ou plágios das informações citadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise do material científico, os resultados e discussões foram organizados para abordar as principais intervenções fisioterapêuticas empregadas em gestantes com incontinência urinária, bem como avaliar a eficácia dessas intervenções.

Tabela 1 - Organização dos artigos para Resultados de dados com autor/ano, título, objetivo, resultados.

AUTO/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
SOUZA, MEDEIROS (2021)	Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária durante a gestação: uma revisão sistemática	Revisar sistematicamente a literatura relacionada às abordagens de prevenção e tratamento fisioterapêutico na IU durante a gestação	Após aplicar os critérios de elegibilidade, foram selecionados 5 artigos para esta revisão. Os artigos selecionados mostram o TMAP como padrão ouro para tratamento da IU
COELHO (2022)	Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em gestantes	Descrever o tratamento Fisioterapêutico precoce e tardio da incontinência urinária durante a gestação.	O estudo demonstrou que a fisioterapia é eficaz no tratamento da incontinência urinária na gestação, melhorando o tônus do assoalho pélvico e o controle urinário, sem causar efeitos adversos à mãe ou ao bebê.

PRATES, et al., (2022)	Benefícios da fisioterapia na incontinência urinária durante a gestação	Analisar como a fisioterapia pode ser benéfica no tratamento e manejo da incontinência urinária (IU) em gestantes.	Estudo mostrou-se eficaz na aplicação de técnicas fisioterapêuticas reduzindo significativamente os episódios de incontinência, melhorar a função do assoalho pélvico.
SALEME et al., (2022)	O método Pilates como protocolo de tratamento das mulheres gestantes com incontinência urinária	Analisar e descrever como o método Pilates pode contribuir para o tratamento das mulheres gestantes com incontinência urinária.	Com esse estudo pôde-se entender a importância do método Pilates no cotidiano da gestante e seus benefícios trazem efeitos positivos para o ganho de força do assoalho pélvico e melhora da incontinência urinária
AMORIM et al., (2023)	Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes :um estudo de revisão	Avaliar a eficácia da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária (IU) durante a gestação.	Os exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico, é eficaz no controle e na redução da incontinência urinária (IU) em gestantes, aumentam a resistência muscular.
ROMERO et al., (2024)	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção e tratamento Da incontinência urinária durante o período gestacional: revisão de literatura integrativa.	Analisar as evidências sobre o treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante o período gestacional.	O estudo concluiu que exercícios regulares e supervisionados são eficazes para reduzir a incontinência urinária, melhorar a qualidade de vida das gestantes.
RIBEIRO et al., (2024)	A Importância da Fisioterapia Pélvica na Prevenção e Tratamento da Incontinência Urinária Durante	Avaliar a eficácia da fisioterapia pélvica na prevenção e tratamento da incontinência urinária em	O TMAP melhora a percepção corporal das pacientes e reduz significativamente o impacto da IU na qualidade de vida, especialmente no

	o Ciclo Gravídico-Puerperal.	mulheres durante a gestação	terceiro trimestre da gravidez.
ALAGIRISAMY, et al., (2024)	Desenvolvimento e validação de intervenção de exercícios para músculos do assoalho pélvico para incontinência urinária em gestantes	Objetivo desenvolver e validar a intervenção com exercícios dos músculos do assoalho pélvico para mulheres grávidas	Os exercícios para o assoalho pélvico, são uma estratégia acessível para prevenir e tratar a incontinência urinária em gestantes.
GONÇALVES et al., (2024)	Fisioterapia Pélvica na Prevenção e Tratamento da Incontinência Urinária Durante o Ciclo Gravídico-Puerperal	Avaliar a eficácia da fisioterapia pélvica na prevenção e tratamento da incontinência urinária em mulheres durante a gestação	Demonstram que a intervenção fisioterapêutica é segura e eficaz, proporcionando benefícios tanto para a saúde física quanto para a qualidade de vida das mulheres.
ESTEVÃO (2024)	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante o período gestacional: revisão de literatura	Analisar a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico na prevenção e tratamento da IU em gestantes	Os estudos evidenciaram melhora significativa tanto do prognóstico da IU como na sua prevenção.

Fonte: Jaciely Melo, Maria Karolyny, Melissa Santos (2025).

O estudo de Souza e Medeiros (2021) após os critérios de elegibilidade selecionou 5 artigos que abordavam especialmente o TMAP (Treinamento Muscular do Assoalho pélvico), como eficaz no tratamento e prevenção da incontinência urinária (IU) em gestantes. No entanto, à necessidade de mais estudos com metodologias rigorosas para garantir uma base mais sólida para decisões clínicas. Isso é importante, pois a evidência baseada em estudos bem administrados aumenta a

confiança nas intervenções e pode contribuir para a unificação dos tratamentos em diferentes contextos clínicos.

A revisão de literatura mencionada por Romero *et al.*, (2024) aborda a eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na prevenção e tratamento da incontinência urinária (IU) durante a gestação, evidenciando os benefícios dos exercícios de Kegel para gestantes. Esses exercícios, realizados corretamente e com regularidade, mostram uma redução significativa nos sintomas de IU, conforme os resultados dos estudos revisados.

O estudo de Ribeiro *et al.*, (2024), assegura que TMAP é uma abordagem fisioterapêutica amplamente utilizada e comprovadamente eficaz para tratar a IU em gestantes. Além de fortalecer a musculatura, o TMAP promove a conscientização sobre a função desses músculos e o treinamento do controle voluntário, ajudando as gestantes a aprenderem a contrair e relaxar corretamente essa região. As técnicas incluem exercícios específicos de contração e relaxamento, complementados por recursos como biofeedback e eletroestimulação. Reconhecido como o "padrão-ouro" no tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE), o TMAP melhora a percepção corporal das pacientes e reduz significativamente o impacto da IU na qualidade de vida, especialmente no terceiro trimestre da gravidez. Na seleção inicial foram utilizados 188 artigos, de 166 foram excluídos por título e resumo, 10 excluídos pelos critérios de inclusão e exclusão e 4 foram excluídos por se repetirem em diferentes bases de dados, 8 foram selecionados para avaliação da escala JADAD, onde 3 foram excluídos por baixa qualidade, restando 5 artigos.

Na revisão de Estevão *et al.*, (2024) foram utilizados estudos clínicos randomizados publicados nos últimos 10 anos, foram levantados 124 artigos nas plataformas e somente 9 artigos se encontraram dentro da proposta do estudo, e assim concluiu-se que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico mostrou-se eficaz na prevenção e tratamento da IU em gestantes, porém há escassez de estudos de alta qualidade sobre o tema.

As pesquisas mencionadas acima apresentam um cenário detalhado e consistente sobre a eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) na prevenção e tratamento da incontinência urinária (IU) em gestantes. De caráter geral, há um consenso de que o TMAP é uma intervenção terapêutica valiosa, comprovada por vários estudos revisados.

Segundo Coelho (2022) a fisioterapia tem grande relevância devido ao alto índice de gestantes com tal alteração, sendo notável, além de melhora física, uma melhora na qualidade de vida, visto que compreende que a IU não se trata de um sintoma, que acontece em toda gestação, e sim de uma patologia, eliminando a normalização feita pela sociedade. O trabalho apresenta dados relevantes sobre os benefícios da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária (IU) em gestantes. Ele enfatiza que a atuação fisioterapêutica é eficaz na melhora do tônus muscular do assoalho pélvico, além de reduzir a frequência e a gravidade dos episódios de IU, contribuindo significativamente para a qualidade de vida das mulheres. Gestantes que praticam exercícios durante a gravidez têm 56% menos propensão à IU. Em 70% dos casos tratados, houve melhorias perceptíveis, demonstrando a eficácia da fisioterapia.

Para Prates *et al.*, (2022) destaca que a incontinência urinária (IU) é comum durante a gestação, afetando entre 23% a 67% das gestantes, especialmente no terceiro trimestre. A fisioterapia, incluindo técnicas como cinesioterapia (exercícios de Kegel), biofeedback e eletroestimulação, é eficaz no tratamento e prevenção da IU, melhorando a força e resistência dos músculos do assoalho pélvico (MAP). A avaliação inicial do comprometimento muscular é essencial para personalizar o tratamento. A pesquisa reforça que a fisioterapia é uma abordagem segura e eficiente, com o fisioterapeuta desempenhando papel fundamental na orientação do tratamento.

Ambos os estudos corroboram que a fisioterapia, oferece um tratamento seguro e eficaz para a IU durante a gestação, com impactos positivos tanto na saúde física quanto na qualidade de vida das gestantes, fornecem evidências sólidas sobre a eficácia da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária (IU) durante a gestação.

De acordo com Saleme *et al.*, (2022) analisou como o método Pilates pôde amenizar a incontinência urinária em gestantes e quais as atividades são mais eficazes para trabalhar o assoalho pélvico das gestantes. Tendo em vista que o método Pilates fortalece os músculos do assoalho pélvico, melhora a consciência corporal e a coordenação motora, o que pode ser benéfico no tratamento da incontinência urinária. O estudo mostrou que o método Pilates é benéfico para gestantes, ajudando a fortalecer o assoalho pélvico e a melhorar a incontinência urinária. Esses efeitos promovem um maior controle muscular e bem-estar durante a gestação.

De acordo com Amorim (2023) as intervenções fisioterapêuticas com o método Pilates no tratamento da incontinência urinária em gestantes demonstraram

benefícios, reduzindo o comprometimento funcional e melhorando a qualidade de vida no parto e pós-parto. A fisioterapia mostrou-se eficaz na reabilitação do assoalho pélvico e no tratamento da incontinência urinária de esforço.

A análise de Saleme *et al.*, (2022) e Amorim (2023) contribuem significativamente para a compreensão dos benefícios do método Pilates no tratamento da incontinência urinária (IU) em gestantes. Ambos destacam o impacto positivo do Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico, melhora da consciência corporal e aumento do controle muscular, fatores essenciais para a prevenção e tratamento da IU.

Alagirisamy *et al.*, (2024) apresenta uma abordagem eficaz e não invasiva para a tratar incontinência urinária em gestantes por meio de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. Os estudos mostram uma significativa redução na incidência da incontinência e melhorias na qualidade de vida das participantes. A pesquisa utilizou metodologias rigorosas, como questionários padronizados monitoramento e clínico, comprovativos a eficácia e viabilidade dessa intervenção. O estudo reforça a relevância de estratégias baseadas em evidências para manejo da incontinência urinária durante uma gravidez, promovendo benefícios.

Gonçalves da Silva (2024) confirma que a fisioterapia pélvica como uma abordagem eficaz e segura para prevenir e tratar a incontinência urinária (IU) durante a gestação e o puerpério, utilizando técnicas como exercícios perineais, biofeedback e eletroestimulação. A prevalência de IU pode atingir até 69% na gestação, com fatores de risco como idade avançada, alto IMC e parto vaginal. O início precoce do treinamento pélvico melhora a qualidade de vida das mulheres e reduz os impactos psicológicos e sociais. O estudo defende a integração dessa prática no cuidado pré-natal e pós-parto, especialmente no sistema público de saúde, e sugere sua inclusão no programa de humanização do parto no Brasil.

Os autores enfatizam a importância de práticas baseadas em evidências e a implementação de programas de fisioterapia pélvica no cuidado das mulheres durante a gestação, destacam a importância de incluir o fortalecimento do assoalho pélvico no cuidado pré-natal, pois é uma opção acessível, eficaz e natural, promovendo benefícios duradouros para a saúde física e mental das gestantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções fisioterapêuticas, especialmente o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), pilates, biofeedback e eletroestimulação, exercícios de Kegel, cinesioterapia, mostraram-se eficazes na prevenção e no tratamento da incontinência urinária, o TMAP melhora a percepção corporal das pacientes e reduz significativamente o impacto da IU na qualidade de vida, especialmente no terceiro trimestre da gravidez. O Pilates fortalece o assoalho pélvico, melhora a incontinência urinária, consciência corporal e coordenação motora. O biofeedback e eletroestimulação são eficazes no tratamento e prevenção da IU, melhorando a força e resistência dos músculos do assoalho pélvico, os exercícios de kegel e cinesioterapia melhoram a dor, fortalecem o assoalho pélvico e postura corporal, contribui no parto, ajuda a manter o suporte adequado para os órgãos pélvicos. O estudo também destacou a importância de uma abordagem multidisciplinar e o papel fundamental do fisioterapeuta no acompanhamento durante a gestação.

Apesar dos avanços na área, foi identificada a necessidade de maior conscientização entre gestantes e profissionais de saúde sobre a incontinência urinária como uma disfunção tratável e não como uma condição normal da gravidez. Adicionalmente, futuros estudos podem ampliar as evidências científicas para fortalecer e unificar práticas clínicas, contribuindo para melhores resultados em saúde, por tanto, ainda há necessidade da realização de mais estudos científicos e de uma qualidade metodológica ampla e explicativa.

Portanto, a fisioterapia é uma abordagem segura, e todos os estudos e métodos no qual abordamos durante o exposto são de grande confiabilidade, de baixo custo e essencial no cuidado integral à mulher no período gestacional, sendo indispensável para a promoção de uma gestação saudável e a prevenção de complicações no parto.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER. **Quem somos.** Disponível em: <<https://abrafism.org.br/quem-somos>>. Acesso em: 3 mai. 2024.

ALVES, G.S.T; **Efeitos da Fisioterapia na Qualidade de Vida da mulher durante o Período Gestacional: Revisão Sistemática.**2012.Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/38682754.pdf>>. Acesso em: 24 de set de 2024.

ANDRADE, N.M.D; FIUZZA, N.D.O; LOVATTO, V; VENEZIANO, L.S.N; CABRAL, F.D; MACHADO, L.C.D.S; MOREIRA, B; BRUGNOLLI, A.V.M; SILVA,R.C.D.D. **Atuação fisioterapêutica durante a gestação: Abordagem cardiovascular.** Revista Recife.2020. Disponível em: <Atuação fisioterapêutica durante a gestação: uma abordagem cardiovascular | Revista Científica da Faculdade Quirinópolis (faqui.edu.br)>. Acesso em 23 de set. de 2024.

ALAGIRISAMY, P., SIDIK, S. M., RAMPAL, L., & ISMAIL, S. I. F. (2024). **Development and validation of pelvic floor muscles exercise intervention for urinary incontinence among pregnant women.** Journal of Obstetrics and Gynecology, 45(5), 123-135. Disponível em: <Development and validation of. pelvic floor muscles exercise intervention for urinary incontinence among pregnant women – PubMed>. Acesso em :12 dez. 2024

AMORIM, A.C.D.O; SILVA, L, D; FERRO, T.N.D.L. **Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes :um estudo de revisão.** 2023. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42095/34095/446402#:~:text=Os%20principais%20resultados%20da%20pesquisa,positivo%20tanto%20na%20redu%C3%A7%C3%A3o%20da>>. Acesso em: 19 de set de 2024

BARACHO, E. I. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher.** 6° Ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2018.

BARBOSA, B.D.J.; SOUSA, L.D.J.S; CUNHA, P.R.D; MOTTA, P.C.V; **Abordagem fisioterapêutica no período gestacional.** Apoen Revista Eletrônica.2022. Disponível em:<17.ABORDAGEM-FISIOTERAPEUTICA-NO-PERÍODO-GESTACIONAL.pdf (transformauj.com.br)>. Acesso em 23 de setembro de 2024

BRASIL, COFFITO. **Resolução Nº 372/2009 reconhece a Saúde da mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.** 2014. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>>. Acesso em 03 de maio 2024.

COELHO, G.D.A. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em gestantes.**2022. Disponível em:<<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rc>

t=j&opi=89978449&url=https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/58788/1/GESSICA_DRIELLE.pdf&ved=2ahUKEwiircONzreKAxUSCrkGHU46APgQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw0EBicsAyJnhf4_KkbaGnpU>. Acesso em :18 de dez. 2024.

CREFFITO15. **Fisioterapia na saúde da mulher.** Portal da transparência, 2018. Disponível em:<<https://www.creffito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/>>. Acesso em: 01 de jun de 2024.

ESTEVÃO, A.; CASTIGLIONE, M.; ROCHA, V.; ROMERO, G. **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante o período gestacional: revisão de literatura.** 2024. Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=exercicios%20para%20incontinencia%20urinaria%20durante%20a%20gravidez&btnG=#d=gs_qabs&t=1737499687598&u=%23p%3DUADxYkhUsL0J>. Acesso em: 21 jan. 2025.

Gonçalves d. S, A. M., Lins, L. O., Coelho, T. S., & da Silva, G. L. F. (2024). **A Importância da Fisioterapia Pélvica na Prevenção e Tratamento da Incontinência Urinária Durante o Ciclo Gravídico-Puerperal.** Revista Contemporânea, 4(10), 1–18. DOI: 10.56083/RCV4N10-219. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6379>>. Acesso em :18 de dez. 2024.

HIGA, R.; LOPES.M.H.B.M.; REIS, M.J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Rev. Ex. Enferm. USP 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/s3TLFLSppFxfGwMSPVGf9ydd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de mar de 2024.

JORGE, J.M.N.; LOPEZ, L.A.B. **Pelvic floor anatomy.**2022. Disponível em: <file:///C:/Users/edcar/Downloads/art_JORGE_Pelvic_floor_anatomy_2022.PDF>. Acesso em: 10 de jan. de 2025.

LARRUA, A. V; RIBEIRO.J; TEIXEIRA, E.L; **Desconforto osteomuscular e qualidade de vida de mulheres em diferentes fases da gestação.**2013.Disponívelem:<https://www.researchgate.net/publication/273711236_DESFORTO_OSTEOMUSCULAR_E_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_MULHERE_S_EM_DIFERENTES_FASES_DA_GESTACAO>. Acesso em :20 de dez. 2024.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia.** 2ª ed São Paulo: Manole, 2009. Acesso em :20 de dez. 2024.

OLIVEIRA, A.L.T.; ALMEIDA, B.R. **Qualidade de vida e gravidade da incontinência urinária de urgência em mulheres atendidas no Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira (IMIP) na região Metropolitana de Recife.**Recife, 2023.Disponívelem:<https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/1706/1/TCC%20Ana%20e%20Bruna_.pdf>. Acesso em 10 de abr de 2024.

gZmlzaW90ZXJhcGV1dGEganVIZ2EgdW4gcGFwZWwgaW1wb3J0YW50ZQ&ntb=>. Acesso em: 26 de set. de 2024.

SOUZA, T.H.C.; PERAZZOLI, B.L.; CESTARI, C.E. **Implicações anatomofuncionais e fatores de riscos associados à incontinência urinária de esforço na mulher: revisão integrativa.** Rev. Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina. Mato Grosso, jan-jun 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/download/5672/4703>. Acesso em 18 de maio de 2024.

SOUZA, K. C.; MEDEIROS, M. **Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária durante a gestação: uma revisão sistemática.** 2021. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1884/1/Karolina%20Costa%20Souza_Mayanny%20Medeiros_parcial.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

ZAMBIAZZI, M.J; **Percepções das gestantes em relação a fisioterapia na saúde materna.** 2014. Disponível em: <<https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/828468b5-0181-4a30-9786-4ecfa4334507/content>>. Acesso em :19 dez. 2024.