

A abordagem fisioterapêutica no tratamento de incontinência urinária em mulheres no período pós- parto

Cassiany Eugenia Padra¹; Heloísa Leal Magalhães de Alcântara¹; Layse Nunes Alexandre¹; Polyana Takatu Marques¹; Rodrigo Augusto Mastrella Curado Fleury¹; Henrique Poletti Zani².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: Sabe-se que disfunções na musculatura do assoalho pélvico podem ser um dos fatores causais de incontinência urinária, sobretudo, após alterações gestacionais. Por isso, o estudo objetivou verificar as principais características da incontinência urinária no período pós-parto e a abordagem fisioterápica no tratamento. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa de literatura que selecionou, por meio de critérios de elegibilidade, 20 artigos base para compor a pesquisa, os quais foram encontrados nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), PubMed e Google Scholar. Após análise, evidencia-se que os efeitos da abordagem fisioterapêutica no tratamento de incontinência urinária no pós-parto são a estabilização, o aumento da sensibilidade e o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, além da redução comprovada de queixas urinárias e melhora significativa da qualidade de vida. O tipo de exercício predominantemente abordado foi o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, que, juntamente com exercícios de contração e relaxamento, se mostraram capazes de melhorar ou até mesmo curar a sintomatologia da incontinência urinária e reduzir o número e o volume dos vazamentos. Ademais, verificou-se maior frequência de incontinência urinária em mulheres com gestação anterior e parto vaginal. Houve divergência ao determinar o tipo de incontinência urinária mais prevalente (se mista ou de esforço). E, relativo ao conhecimento das mulheres sobre o assoalho pélvico e a função da fisioterapia, a maioria não tinha conhecimento prévio de sua importância e terapêutica. Conclui-se, portanto, que a intervenção fisioterapêutica para o tratamento de incontinência urinária em mulheres no pós-parto é resolutiva e eficaz, desde que haja a prática regular e adequada das sessões fisioterápicas, bem como, a presença do profissional fisioterapeuta com a seleção dos exercícios considerados efetivos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Pós-parto. Incontinência urinária.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina, normalmente vinculada às disfunções do assoalho pélvico, o que tende a afetar diretamente a qualidade de vida de mulheres acometidas (SILVA; SILVA, 2019). A pressão uterina, na gestação, sobre a bexiga e assoalho pélvico, a variação hormonal (SILVA; SILVA, 2019), as mudanças no ângulo uretrovesical (LEROY; LÚCIO; LOPES,

2016), o parto vaginal (RODRIGUES *et al.*, 2020) e sintomas urinários (SU) (SIQUEIRA *et al.*, 2019) podem causar disfunções no assoalho pélvico e, por isso, resultarem em IU (SILVA; SILVA, 2019).

Sabe-se que a IU pode apresentar como subtipo a incontinência urinária de esforço (IUE) em que um esforço físico, como a tosse, pode desencadear perda urinária (SIQUEIRA *et al.*, 2019). Traumas e lesões musculares da pelve e a prática da episiotomia ao longo do parto podem vir a ser uma das principais causas da IUE, uma vez que, por estudos já realizados, o parto vaginal provoca danos permanentes à musculatura pélvica (KOKABI; YAZDANPANA, 2016). Além disso, há alguns estudos internacionais que vinculam a IU à fatores como: índice de massa corporal, idade materna, paridade e idade gestacional (SILVA; SILVA, 2019).

Consoante a Delgado, Ferreira e Sousa (2015) exercitar a musculatura do assoalho pélvico permite por meio de variadas correções posturais a utilização de músculos específicos à demanda executada, o que eleva o manejo e a consciência da puérpera. O treinamento dessa musculatura propõe a reabilitação e a reintegração dos músculos associados a adequada posição pélvica, reorganizando até mesmo a respiração. Por isso, o conhecimento desses exercícios pelas gestantes e puérperas impacta positivamente na evolução do pós-parto (STRUTZ *et al.*, 2019). Mas, qual a abordagem fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária no período pós-parto?

A fisioterapia tem se apresentado como opção eficaz na redução da ocorrência de disfunções do assoalho pélvico durante a gravidez, sendo importante o acompanhamento desde o pré-natal (RODRIGUES *et al.*, 2020), além dos exercícios demonstrarem melhorias na qualidade de vida (PTAK *et al.*, 2019). Uma prática fisioterapêutica preconizada para o tratamento da IU no pós-parto são os exercícios de Kegel (LIMA, 2010). Nestes exercícios as puérperas promovem o controle da contração ou pré-contração do assoalho pélvico, antes e durante a realização de algum esforço físico que promova aumento na pressão abdominal. Assim, o fortalecimento desta musculatura melhora a dinamicidade de ação do assoalho pélvico (LIMA, 2010).

Além de promover o fortalecimento supracitado, a abordagem fisioterapêutica tem se mostrado uma alternativa de baixo custo e risco, como também uma solução mais simples, diferente dos tratamentos cirúrgicos, sendo que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) apresentou-se como primeira linha de terapêutica para tratar IU no puerpério segundo Serpa, Silva e Salata (2020). Ademais, outras abordagens fisioterapêuticas para IUE, como *biofeedback*, um aparelho que ajuda a mensurar e a mostrar contrações musculares, e a eletroestimulação (EE) do assoalho pélvico, demonstraram também reduzir a frequência e perda urinária em, respectivamente, 85,71% e 81,7% (BERTOLDI; GHISLERI; PICCININI, 2014).

Alguns estudos brasileiros identificaram uma prevalência que se aproximou de 71% (OLIVEIRA *et al.*, 2013) no que se refere à IU na gravidez, enquanto outros identificaram uma variação da prevalência em taxas que vão de 6 a 31% no pós-parto (SIEVERT *et al.*, 2012). Diante dessa alta prevalência de IU em puérperas, bem como diante das possibilidades de contribuição de diversos fatores, percebe-se, então, a grande relevância de estudos nessa área que validem o quadro de IU dessas mulheres no pós-parto (acometidas ainda durante a gravidez ou durante o parto) e a abordagem fisioterapêutica como possibilidade de tratamento viável. Dessa forma, este trabalho propõe como objetivo verificar as principais características da incontinência urinária no período pós-parto e a abordagem fisioterápica no tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura em que foram utilizados vinte artigos base, sendo um artigo de revisão literária e os demais artigos originais, que abordassem o aspecto fisioterapêutico em mulheres no pós-parto e no tratamento de incontinência urinária, de forma a responder a pergunta norteadora “qual a abordagem fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária no período pós-parto?”.

Os bancos de dados utilizados foram o Scientific Electronic Library Online (Scielo), PubMed e o Google Scholar, utilizando como referência os termos “fisioterapia”, “incontinência urinária” e “pós-parto” como Descritores em Ciências da Saúde - DECS.

Foram critérios de inclusão, para seleção dos 20 artigos base, publicações originais do período de 2016 a 2021, os quais abordassem a temática de escolha, em língua portuguesa e inglesa. Já como critérios de exclusão adotaram-se teses e dissertações não publicadas, revisões literárias, duplicações e outras línguas estrangeiras. Por tudo isso, chegou-se a um total de 89 artigos encontrados que se enquadravam na data e temática preconizada, mas destes, 69 trabalhos foram descartados pelos critérios acima mencionados.

RESULTADOS

Observou-se nos artigos analisados que a frequência de IU foi maior entre as mulheres com gestação anterior e parto vaginal, além da predominância de SU nesses tipos de partos, se comparado ao cesáreo. Alguns estudos, porém, divergiram quanto à associação do peso do RN com a clínica de IU e quanto ao tipo de IU mais prevalente, se IUE ou IUM.

Quanto ao recurso terapêutico indicado como uma possível prevenção e reabilitação para a IU, os estudos demonstraram que os tratamentos fisioterapêuticos são considerados efetivos e

resolutivos no processo de melhora e cura dos sintomas urinários, como a incontinência, decorrentes da gravidez, no período pós-parto. Os efeitos dessa abordagem fisioterapêutica no tratamento de IU no pós-parto são a estabilização, o aumento da sensibilidade e o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, além da redução comprovada de queixas urinárias e melhora significativa da qualidade de vida.

O tipo de exercício fisioterapêutico predominantemente abordado nos estudos avaliados foi o TMAP, o qual apresentou ter melhores benefícios, em todos os testes analisados, como a redução das taxas de IU, por meio da melhora da força e resistência desse grupo muscular. Além disso, teve-se que a presença de um profissional fisioterapeuta é determinante para a obtenção de resultados satisfatórios devido ao acompanhamento e instrução para a realização correta dos exercícios propostos.

Ademais, dentre os artigos analisados teve-se convergência em relação ao baixo conhecimento das pacientes sobre a função da fisioterapia no assoalho pélvico, para prevenção, bem como terapêutica, da IU nas gestantes e puérperas. Alguns estudos também avaliaram a adesão dessas mulheres aos tratamentos fisioterapêuticos, o que foi ao encontro desse baixo conhecimento, que influenciou na baixa adesão, apesar dos benefícios. Além disso, a intervenção fisioterapêutica apresentou-se como alternativa amenizadora da dor nas mulheres pós-parto, em casos de episiotomia ou cesárea.

Quadro 01: Sistematização dos resultados a partir dos artigos base selecionados.

Ano. Autor	Título	Método	Objetivo	Resultados
2020. SERPA, A. P. V.; SILVA, L. S.; SALATA, M. C.	Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério: revisão sistemática.	Revisão sistemática da literatura.	Revisar na literatura quais abordagens fisioterapêuticas estão sendo utilizadas para tratamento da IUE no pós-parto.	A fisioterapia é efetiva para o tratamento da IUE em mulheres no pós-parto. O TMAP é eficaz para a melhora da força e função da musculatura do local, mostrando ser um tratamento assertivo e de primeira linha (padrão ouro) para a IU. Com aproximadamente oito sessões de fisioterapia já se pode ter melhora nas queixas urinárias
2020. SILVA, C. C.; URTIGA, V. L. S. C.;	Benefícios da intervenção fisioterapêutica no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico,	Estudo de caso do tipo intervencional e comparativo	Avaliar os benefícios do tratamento fisioterapêutico no fortalecimento	Todas as voluntárias do estudo relataram melhora na qualidade da vida sexual delas depois do TF. Ao final das sessões fisioterápicas, todas conseguiram fazer as contrações solicitadas da maneira certa e sem

SILVA, A. P.	após o parto normal.	.	dos músculos do assoalho pélvico, após o parto normal.	dificuldades. Exercícios de contração e relaxamento estabilizaram o AP. Todas as pacientes, após o tratamento, indicaram o TF para o fortalecimento dos MAP, após o parto normal.
2020. DIAS, S. F. L. et al.	Implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no contexto do Sistema Único de Saúde.	Estudo do tipo relato de experiência, de caráter retrospectivo e descritivo.	Descrever a criação e implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica pelo Sistema Único de Saúde, destacando a relevância deste ao incluir as disfunções perineais no contexto da saúde pública integral, gratuita e de qualidade.	A criação do SAFP trouxe grandes benefícios para os pacientes do SUS, como ganhos de força muscular perineal e menor perda urinária. O TMAP é o TF mais utilizado para mulheres com IU, pois pode melhorar ou curar seus sintomas e sua relação custo-benefício é promissora. A eficácia do TMAP aumenta quando associado ao uso do <i>biofeedback</i> . O TF oferecido pelo SAFP é uma estratégia efetiva, de baixo custo e deve ser incentivada.
2020. RODRIGUES, A. C. et al.	Existe preparação dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal? Uma avaliação de mulheres acompanhadas em uma unidade básica de saúde	Estudo observacional transversal com aplicação de questionário.	Observar se as puérperas receberam orientação durante o pré-natal para exercitar os MAP e a sua satisfação quanto ao pré-natal recebido	A respeito da satisfação das puérperas sobre o seu atendimento no pré-natal, a maioria (53,27%) relata que o atendimento foi bom. 60,80% das mulheres não têm conhecimento do assoalho pélvico e não recebem orientação para trabalhar essa musculatura.
2020. SIGURDAR DOTTIR, T. et al.	Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence? An assessor-blinded randomized controlled trial.	Estudo randomizado com grupo controle avaliando os efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico por um fisioterapeuta usando o teste de Fisher.	Estudar os efeitos do treino individual dos músculos do assoalho pélvico por um fisioterapeuta no pós-parto prematuro quanto à incontinência urinária e anal e problemas relacionados, bem como a força e resistência dos músculos do	A IU foi menos frequente no grupo que fez fisioterapia, (57% ainda sintomáticos, comparados a 82% no grupo controle). No fim do estudo, os problemas relacionados à bexiga estavam presentes em 27% das mulheres que treinavam, em comparação a 60% no grupo controle. Um ano depois, não havia diferenças entre as taxas de queixas de ambos os grupos.

			assoalho pélvico.	
2020. SZUMILE WICZ, A., et al.	Prenatal high-low impact exercise program supported by pelvic floor muscle education and training decreases the life impact of postnatal urinary incontinence.	Ensaio quase experimental. Participaram 260 mulheres pós-parto, sendo divididas em dois grupos: O grupo de treinamento (n = 133) e o grupo de mulheres de controle (n = 127) que não recebeu nenhuma intervenção. Aplicação de questionário de IIQ nos períodos do 2º mês e 1 ano pós-parto.	Avaliar o impacto, na vida de mulheres que fazem o programa de exercício alto-baixo impacto de pré-natal, da incontinência urinária pós-natal, feitas para a educação quanto ao músculo do assoalho pélvico e o treinamento, em comparação com o grupo controle.	Mulheres em treinamento relataram menor impacto da incontinência urinária nos dois meses pós-parto (P=0.03).As mulheres que treinaram tiveram um resultado de IIQ menor em comparação com mulheres que reportaram exercícios regulares no pré-natal de assoalho pélvico feitos por elas mesmas (P=0.02) e o grupo controle que não reportou esses exercícios (P=0.03). Não se teve relação entre os escores IIQ e a idade materna, nem com a semana de gestação durante o parto, nem com o peso do recém-nato. As mulheres com parto vaginal não cirúrgico reportaram mais sintomas de IU em comparação às mulheres que passaram por cesariana (36% e 12%, respectivamente) com 2 meses de pós-parto.
2019. SILVA, J. M. M.; SILVA, M. S. B..	Incontinência urinária e sua relação com variáveis obstétricas.	Estudo do tipo transversal, com coleta de dados primários.	Identificar a prevalência de incontinência urinária na gestação e avaliar a associação das variáveis obstétricas com esse tipo de disfunção dos músculos do assoalho pélvico.	36,7% das gestantes possuíam sintomas de perda urinária na gestação. Houve maior proporção de gestantes nulíparas no grupo de mulheres sem perda urinária (38,3%). Em relação à classificação do IMC, houve uma maior proporção de mulheres incontinentes com sobrepeso (18,3). Não houve associação entre sintomas de perda urinária e idade.
2019. STRUTZ, K. R., et al.	Conhecimento de Gestantes sobre a Fisioterapia Pélvica	Transversal. Aplicação de questionário .	Verificar o conhecimento de gestantes a respeito da fisioterapia pélvica.	Participaram 28 mulheres gestantes com perfil detalhado na Tabela 1. Os dados da Tabela 2 demonstram as questões sobre a fisioterapia pélvica, sendo que 78,6% (22) mulheres tinham conhecimento sobre essa área. Dessas,

				42,9% (12) procuraram o serviço profissional, 21,4% (6) por indicação, 14,2% (4) pela internet e 21,4% (6) outros meios. Do total, 82,2% (23) não realizou atendimento fisioterapêutico, e todas que realizaram 17,8% (5), consideraram relevante e indicaram para outra gestante.
2019. CASTRO, L. A.; MACHADO, G. C.; TRINDADE, A. P. N. T.	Fisioterapia em Mulheres com Incontinência Urinária - Relatos de Caso	Transversal, quantitativo, qualitativo e descritivo. Aplicação de questionário, Teste bidigital, Pad-Test e avaliação de dados clínicos.	Relatar o impacto do tratamento fisioterapêutico nas mulheres que apresentam o quadro de incontinência urinária.	Participaram 3 voluntárias, com média de idades de 55,3 anos, média de pesos 85,3 kg e altura 163,5 cm. Todas receberam nomes fictícios para a realização da pesquisa e coleta dos dados. Dados relativos ao questionário ICIQ-SF demonstraram o quanto a IU afeta a qualidade de vida das pacientes: Ana obteve escore 18, sendo de 9 a interferência da IU. Na reavaliação apresentou melhora na perda urinária durante esforços. Maria, escore 16, relatou em 7 a interferência da IU, e na reavaliação, descreveu maior grau de perda urinária sem razão óbvia. Beth, escore 6 com IU de avaliação 3 e na reavaliação relatou melhora durante as atividades físicas. No Teste Bidigital as três apresentaram grau 3 (pela Escala de Ortiz) e após a 10ª sessão, grau 4. Já no Pad-Test, Ana apresentou resultado de 0,010g e na reavaliação 0,005g. Maria, 0,010g em ambas. Beth, 0,005g e na reavaliação 0g.
2019. SIQUEIRA, S. V., et al.	Sintomas Urinários em Primíparas de Parto Normal e Cesárea	Transversal e Observacional. Aplicação de questionários individuais.	Comparar os sintomas urinários de primíparas de parto normal e cesárea, a fim de determinar quais os SU são mais frequentes nas puérperas.	Das 98 primíparas participantes, aquelas que realizaram partos normais (41) tiveram maior chance de apresentarem algum SU em comparação às de parto cesárea (57). Por meio da razão de prevalência, demonstrou-se risco de 2,3 vezes maior de urgência; 1,8 de incontinência; 1,04 de polaciúria e 1,4 de noctúria e enurese nas primíparas de parto normal. Dentre os SU relacionados ao tipo de parto, noctúria foi mais prevalente nas cesáreas (22,81%), e incontinência nas mulheres que tiveram partos normais (31,71%).

				No entanto, o surgimento dos SU independe da via de parto, de acordo com a utilização do Teste Exato de Fisher com significância de 5%.
2019. PTAK, M., et al	O efeito dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço e sua relação com partos vaginais: um ensaio randomizado	Transversal. Realização de Teste Urodinâmico, Escala de Ingelman-Sundberg, Treinamento e Questionário de avaliação da QV.	Avaliar o impacto dos exercícios de MAP isolados e do treinamento combinado do músculo MAP e TrA na QV de pacientes com IUE no que diz respeito ao número de partos vaginais.	O estudo realizado avaliou 137 mulheres, faixa etária entre 45 e 60 anos, com pelo menos 1 parto vaginal, divididas em dois grupos. O tratamento conservador com base no programa de treinamento A (MAP + TrA) produziu resultados estatisticamente melhores do que o programa B (MAP), com a melhoria observada em domínios da QV. A análise da soma dos escores da entrevista demonstrou que houve mudança significativa apenas pelas mulheres que tiveram parto natural pelo menos 3 vezes e que aplicaram o programa de treinamento A
2019. SANTINI, A. C. M., et al.	Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação.	Transversal. Realização de entrevista.	Estimar a prevalência de IU na gestação identificar e quantificar fatores associados à IU gestacional.	Das mulheres entrevistadas teve-se a prevalência de IU em 49,68%. Quanto à classificação do tipo de IU, entre as gestantes incontinentes, o tipo mais frequente foi a IUM (61,8%).
2018. NETO, A. G. C., et al.	Avaliação do conhecimento sobre o tratamento fisioterápico da incontinência urinária de esforço entre gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de Patrocínio-MG.	Estudo transversal. Aplicação de questionário semi-estruturado elaborado pelos pesquisadores.	Avaliar o conhecimento acerca da fisioterapia na IUE entre gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de Patrocínio, Minas Gerais.	Entre todas as pacientes (n=80), apenas 17,5% das gestantes e 20% das puérperas relataram saber sobre o papel do fisioterapeuta na prevenção e reabilitação dos sintomas. Na avaliação das pacientes sintomáticas (n=27), 23,5% das gestantes e 20% das puérperas relataram saber sobre o papel do fisioterapeuta na prevenção e reabilitação dos sintomas.
2018. PINTO, I. C., et al.	Correlação entre tipos de partos e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas do	Transversal. Realização de entrevista.	Verificar a correlação entre tipos de parto e a IU em mulheres ribeirinhas do	85,4% das mulheres fizeram parto normal. Na relação com o parto, a IUE foi a mais relatada, porém estatisticamente, não

	município de Barcarena-Pará		município de Barcarena-PA.	se verificou relação.
2017. SABOIA, D. M. et al.	Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres.	Transversal. Aplicação de questionários em consultas.	Identificar o tipo de IU mais frequente em mulheres atendidas em serviços especializados de uroginecologia e comparar o impacto dos diferentes tipos de IU na QV.	Das mulheres participantes a IUM foi a mais prevalente, comparada a IUE e IUU. Em avaliação genérica da QV, as que referiram IUM apresentaram piores escores.
2017. ZIZZI, P. T., et al.	Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal.	Transversal. Aplicação de questionário em entrevista.	Analisar a força dos músculos do assoalho pélvico e a incontinência urinária e anal no período pós-parto.	A frequência de IU foi maior entre as mulheres com gestação anterior ($p=0,007$), parto vaginal anterior ($p=0,004$), IU prévia à gestação ($p<0,001$), IU na gestação ($p<0,001$) e entre as que não haviam retomado a atividade sexual ($p=0,029$). Quanto ao peso do RN atual, a média foi de 3.521,0 g (d.p.=391,2) entre as mulheres com IU e 3.199,9 g (d.p.=423,8) entre as mulheres sem IU. Em relação à IA, as variáveis que tiveram associação estatisticamente significativa foram apenas idade e IA prévia à gestação.
2017. ROCHA, J., et al.	Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional.	Estudo observacional e transversal.	Identificar e avaliar a prevalência e possíveis fatores de risco para IU durante o terceiro trimestre da gravidez e três meses após o parto.	51,89% das mulheres relataram ter IU na gravidez, sendo que 82,11% foi IU de estresse. A prevalência de IU no pós-parto foi de 34,60%. Nesse grupo, 68,31% das mulheres já apresentavam sintomas na gravidez, porém, 48,5% das mulheres não foram abordadas sobre sintomas de IU na assistência pré-natal. Há prevalência de IU no terceiro semestre de gravidez (51,89%). Há associação entre a multiparidade e a ocorrência de IU.
2016. BURTI, J.	Assistência ao puerpério imediato: o papel da	Ensaio clínico não randomizado	Verificar os efeitos da intervenção	Dentre o total de pacientes ($n=50$), 52% tinham presença de IU e 42% dor na

S., et al.	fisioterapia.	o e não controlado. Utilização de fichas de avaliação para coleta de dados. Aplicação de EVA de dor e a escala subjetiva para o bem-estar geral antes e após realização de exercícios.	fisioterapêutica no atendimento a mulheres no puerpério imediato, bem como realizar atendimentos fisioterapêuticos, em uma maternidade pública da cidade de Barueri, São Paulo.	região dos pontos (principal queixa). Na avaliação em relação a dor, mulheres que realizaram parto cesáreo relataram maior intensidade da dor do que puerperas de partos vaginais, sendo que após a intervenção fisioterapêutica toda a amostra relatou melhora da dor.
2016. MENDES, E. P. B., et al.	Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal	Estudo transversal em duas etapas. Na primeira houve recrutamento, entrevista e coleta de dados do prontuário. Na segunda, efetuou-se a segunda parte da entrevista e a avaliação da FMAP.	Analisar a FMAP em primíparas de pós-parto normal e cesariana; comparar a FMAP de primíparas pós-parto normal e cesariana relacionando-a as características sociodemográficas, estado nutricional, IU, dispareunia, exercício perineal na gestação, condição perineal e peso do recém-nascido.	As primíparas que fizeram exercício perineal na gestação e tiveram parto normal apresentaram valores maiores de FMAP comparados às mulheres de cesariana. A FMAP foi similar em relação aos quadros de períneo íntegro ou de episiotomia. Não foram encontradas diferenças entre as médias da FMAP e o peso do RN segundo o tipo de parto.
2016. LEROY, L. S.; LÚCIO, A.; LOPES, M. H. B. M.	Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério.	Estudo de caso-controle com aplicação de uma lista de verificação e de questionário.	Investigar os fatores de risco para IU no puerpério de mulheres atendidas em hospital público terciário e de ensino, do interior do estado de São Paulo, Brasil, e caracterizar a IU quanto ao tipo, frequência e quantidade de	As mulheres apresentaram a IUE como tipo mais frequente de IU (45,5%), seguida pela IUM (28,6%) e IUU (26%). A maior parte das mulheres apresentava perda urinária diversas vezes ao dia (44,2%). 57,1% revelou perda ao tossir ou espirrar, seguida de 49,4% com perda ao praticar atividade física. A ocorrência de IU no puerpério esteve associada à IU durante a gestação, multiparidade e idade gestacional no

			perda urinária, situações em que ela ocorre e período de início dessa condição.	parto maior ou igual há 37 semanas.
--	--	--	---	-------------------------------------

AP: Assoalho Pélvico; CAU: Cuidado Usual; EVA: Escala Visual Analógica; FMAP: Força Muscular do Assoalho Pélvico; IIQ: Questionário de Impacto de Incontinência; IC: Intervalo de Confiança; ICIQ-UI-SF: Formulário Curto do Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência; IU: Incontinência Urinária; IUE: Incontinência Urinária por Esforço; IUU: Incontinência Urinária de Urgência; IUM: Incontinência Urinária Mista; IMC: Índice de Massa Corporal; MAP: Músculos do Assoalho Pélvico; QV: Qualidade de Vida; RN: Recém Nascido; SAFP: Serviço Ambulatorial de Fisioterapia Pélvica; SU: Sintomas Urinários; TF: Tratamento Fisioterapêutico; TMAP: Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico.

DISCUSSÃO

Segundo Leroy, Lúcio e Lopes (2016), quando há um quadro de IU durante o puerpério há grande associação com sua presença já durante a gestação, com a multiparidade e com a idade gestacional até o momento do parto (principalmente quando é maior ou igual a 37 semanas), diferente do que é dito em Szumilewicz *et al.* (2020) no que tange à idade gestacional, quando não comprovam associação entre esse dado e os sintomas de IU. Além disso, para tal estudo, não há relação entre o peso do recém nato, o tipo de parto (principalmente o vaginal não cirúrgico) e a presença de IU.

No que tange à idade materna e sua influência na resistência do assoalho pélvico, Szumilewicz *et al.* (2020) não comprovaram relação, enquanto Fritel *et al.* (2004) dizem haver considerável relação entre a IU e o enfraquecimento destes músculos. De acordo com o último estudo, mulheres com mais de 35 anos têm mais chance de desenvolver IU por um envelhecimento fisiológico.

Para Silva e Silva (2019) as primíparas são a maior parte das gestantes que não apresentaram perda urinária, colocando a paridade como fator importante a se considerar, corroborando com os estudos de Siqueira *et al.* (2019), que revelaram que as nulíparas apresentam menos SU que as primíparas e as multíparas apresentam mais sintomas do que as nulíparas e primíparas. Além disso, os autores avaliaram a relação dos SU com a via de parto, encontrando maior risco de desenvolver os SU entre primíparas de parto normal, se comparado às primíparas de parto cesáreo, havendo, entretanto alguns SU que apresentaram equivalência em ambos, sendo eles, urgência miccional, urge-incontinência, noctúria, polaciúria e enurese. Nesse aspecto, Lopes e Praça (2010) destacaram que as principais causas dos SU na gestação e pós-parto, são as modificações da troficidade muscular nos períodos de alteração hormonal da gestação e o traumatismo obstétrico, comprovando que a gestação amplifica o surgimento

dos SU, no entanto, os dados apontaram que esse surgimento independe do tipo de parto.

Além disso, Silva e Silva (2019) dizem que, há uma relação entre IMC e IU, em que há maior proporção em relação ao sobrepeso, em consonância com o que apontam van Brummen *et al.* (2007) quando dizem que a paridade e o IMC maternos são importantes no desencadear de quadros de IU. Nesse sentido, Fuganti *et al.* (2011) também explicam que essa relação entre obesidade e IU, principalmente IUE, deve-se ao aumento da pressão intra-abdominal, que em geral é resultante de obesidade central em mulheres obesas. Mas, segundo Castro *et al.* (2012), esse fator de risco é modificável, pois quando há perda de peso há melhora nos sintomas da IU, podendo ser eficaz no tratamento da obesidade. Além desse fator, Silva e Moraes (2006) avaliaram e concluíram que mulheres que eram sedentárias antes e durante a gravidez apresentaram maior risco para o enfraquecimento dos músculos pélvicos durante e após esse período.

Sobre o impacto dos exercícios fisioterapêuticos dos músculos do assoalho pélvico, para Szumilewicz *et al.* (2020), a IU causa menos impacto nos dois meses de pós-parto quando associada a tal treinamento. Além disso, a existência desses exercícios no pré-natal também referiram escores comparativos menores quanto ao impacto da IU. Para Sigurdardottir *et al.* (2020), o exercício desses músculos não só reduz as taxas de incontinência, como também melhora sua força e a resistência.

No estudo de Zizzi *et al.* (2017) observou-se que mulheres que já apresentavam IU durante a gestação tiveram predisposição a IU no puerpério, e que o parto vaginal corrobora para o enfraquecimento da musculatura pélvica, favorecendo a condição de IU. Desta forma, este estudo vai de encontro ao proposto por Parente e Henriques (2007) que apresentam as sintomatologias de frouxidão muscular, rupturas e alterações no tônus como disfunções do assoalho pélvico devido ao parto, o que pode promover o descontrole miccional. Enquanto Pinto *et al.* (2018), por sua vez, não revelaram correlação entre IU e o tipo de parto.

Ademais, Zizzi *et al.* (2017) apresentaram, ainda, que mães de recém-nascidos de maior peso, pela maior força exercida no momento do parto vaginal, bem como, o peso uterino, também apresentam maior propensão ao desenvolvimento de IU, o que novamente se enquadra no estudo de Parentes e Henriques (2007) ao proporem que a acomodação fetal exerce pressão sobre o reto e a bexiga urinária o que pode determinar micção frequente.

A partir daí, literaturas como a de Carrière (1999) mostram a importância de como exercícios da musculatura pélvica podem auxiliar a paciente no controle e percepção de sua força muscular, compreendendo a ação da musculatura envolvida no assoalho, e capacitando a percepção de mudanças em quadros como a gestação, com o apoio de profissionais capacitados, como exemplo, os fisioterapeutas.

Já Santini *et al.* (2019) apresentaram a IUM com prevalência entre as gestantes, e Saboia *et al.* (2017), por sua vez, apontaram a IUM como a clínica que mais traz transtornos às mulheres, impactando na qualidade de vida destas, o que vai contra o que traz Leroy, Lúcio e Lopes (2016), quanto aos tipos de IU, dizendo que a sequência de maior prevalência é IUE seguida de IUM e, depois, IUU.

A pesquisa de Faria *et al.* (2015) demonstra como a IUU por sua imprevisibilidade, constrange mulheres por sua urgência miccional nos diferentes ambientes, bem como, como a IUE, pela perda aos esforços, traz limitações cotidianas às pacientes acometidas por possíveis mudanças na rotina impostas pelo descontrole muscular, o que assertivamente, demonstra como a IUU e a IUE juntas, na IUM, traz piores escores à QV feminina. Esse resultado corrobora com Leroy, Lúcio e Lopes (2016), quando dizem que é mais comum que, entre as mulheres que têm IU, haja perda urinária diversas vezes ao dia, sendo, em sua maioria, ao tossir ou espirrar ou durante alguma atividade física, afetando diretamente na QV delas.

Assim, tendo em vista o grande impacto da IU nas diversas áreas da vida das pacientes, é de suma importância a análise e execução de tratamentos e ações curativas para tal disfunção. Os estudos de Serpa, Silva e Salata (2020) evidenciam a efetividade dos tratamentos fisioterapêuticos na melhora dos distúrbios urinários e, conseqüentemente, da QV das pacientes no pós-parto, o que condiz com as pesquisas de Rett *et al.* (2007), que afirmam ser resolutiva a fisioterapia na QV das mulheres acometidas pela IU, por meio da diminuição dos sintomas urinários e Ptak *et al.* (2019) que demonstraram a melhoria da QV na realização das atividades domésticas e fora do lar, antes limitadas.

Sobre os diversos tratamentos fisioterápicos para a IU, tem-se, segundo Dias *et al.* (2020), que o TMAP, juntamente com exercícios de contração e relaxamento, tem a capacidade de melhorar ou até mesmo curar a sintomatologia da IU e reduzir o número e o volume dos vazamentos. Fitz *et al.* (2012) confirmam tais afirmações, alegando que o TMAP, desde que seja realizado regularmente, melhora a funcionalidade muscular do assoalho pélvico, o que resulta na menor perda urinária. Seus estudos também apontam o TMAP como padrão-ouro da fisioterapia e pertencente ao nível de evidência A, o que converge com a análise de Serpa, Silva e Salata (2020) que relatam que o TMAP é um tratamento assertivo, de primeira-linha e padrão-ouro, pois se mostra efetivo na melhora da força e desempenho da musculatura local.

Além do TMAP convencional, Serpa, Silva e Salata (2020) abordaram diferentes testes para verificar a eficácia de outros métodos, como a estimulação elétrica e o treinamento abdominal, porém os resultados obtidos com estes métodos não mostraram ganhos superiores aos encontrados no uso do exclusivo do TMAP. Contudo, Oliveira, Rodrigues e Paula (2007) reuniram dados de diversas técnicas fisioterapêuticas para o tratamento da IU e todos se mostraram efetivos na melhora das disfunções

urinárias. São eles: cinesioterapia, cujo objetivo é o reforço da resistência uretral e aprimoramento do sustento dos órgãos pélvicos, por meio de exercícios de contrações rápidas, no qual obteve 70% de casos de cura ou melhora da IU; cones vaginais, usado como método complementar para fortalecer a musculatura e consolidar os resultados em pacientes que já realizam exercícios pélvicos; perineômetro, dispositivo pneumático que mede a pressão interna da vagina com o objetivo de estimular as pacientes a praticarem os exercícios pélvicos.

Também foi incluído na análise de Oliveira, Rodrigues e Paula (2007) a eletroestimulação, que se baseia na inibição muscular do detrusor, o que diminui a quantidade de micções, aumenta a capacidade vesical, aumenta a força de contração muscular do elevador do ânus e melhora a transmissão da pressão abdominal, sendo que 81,7% das mulheres se declararam satisfeitas com o resultado. O estudo de Rodrigues *et al.* (2005) também utilizou a eletroestimulação e relatou ser efetiva, pois induziu a contração muscular pélvica, aumentou sua força, restabeleceu a voluntariedade das contrações e resultou em 75,8% de cura ou melhora da IUM.

Diante disso, pode-se afirmar que existem diversas técnicas fisioterápicas que podem contribuir para a melhora da IU, porém é importante ressaltar que nos estudos de Oliveira, Rodrigues e Paula (2007) e de Rodrigues *et al.* (2005) os métodos empregados não tiveram sua efetividade comparada com a obtida com o uso exclusivo do TMAP, como houve na análise de Serpa, Silva e Salata (2020). Assim, a partir deles, não é possível estabelecer uma ordem de melhores métodos, pois apenas Serpa, Silva e Salata (2020) compararam os resultados dos outros tratamentos com o TMAP e o pôs como melhor escolha.

Nesse aspecto, segundo Ptak *et al* (2019), os resultados de melhoria da QV das mulheres que tiveram partos naturais foram substanciais em todos seus domínios através de diferentes tipos de exercícios. Nesse estudo, os exercícios em grupo e individuais resultaram especificamente em melhora no desempenho das tarefas domésticas e atividades fora do lar, e os programas de treinamento incluíram aqueles a serem realizados em sessões de uma hora, duas vezes por semana, durante 6 semanas, dialogando com Fitz *et al* (2012) que avaliaram os efeitos do treinamento de três meses em 36 mulheres com IUE e demonstrou também a melhora significativa no desempenho das tarefas domésticas. Ademais, Kashanian *et al* (2011), confirmaram a melhora geral da QV após a conclusão do tratamento por meio dos exercícios de MAP e exercícios de MAP realizados com o dispositivo “Kegelmaster”. Assim, demonstrando alternativa resolutiva aos dados de Özdemir *et al* (2015), os quais afirmaram que o maior número de partos naturais acarreta uma diminuição estatisticamente significativa da QV e pior função dos MAP.

Além da utilização de exercícios e treinamentos considerados cientificamente como efetivos, existe outro determinante para que haja um tratamento com resultados satisfatórios, que é a presença do profissional fisioterapeuta. Serpa, Silva e Salata (2020) afirma que a presença, acompanhamento e supervisão do fisioterapeuta na prática do tratamento para IU é imprescindível para a obtenção de melhores e adequados resultados. Neste estudo, foi analisado um teste baseado em dois grupos, no qual um fez os exercícios de estabilização de tronco e o TMAP com a supervisão do fisioterapeuta e o outro grupo não, e teve-se como resultado ganhos significativamente maiores no grupo supervisionado em comparação ao grupo não supervisionado. Em convergência, Assis *et al* (2013) reconheceram que o sucesso do tratamento não depende somente de treinamentos intensos, mas também da presença, supervisão e ajuda de um fisioterapeuta habilitado.

Oliveira, Rodrigues e Paula (2007) explicam o papel profissional da fisioterapia e sua importância no tratamento, que se dá principalmente pelo fato do fisioterapeuta ser capaz de realizar o exame dos músculos do assoalho pélvico, avaliar as necessidades de cada paciente e elaborar adequadamente um plano eficaz de intervenção.

Além disso, é mister avaliar também o conhecimento das mulheres sobre os benefícios e papéis da fisioterapia. Nesse quesito, o estudo de Neto *et al.* (2018) demonstram que o número de pacientes gestantes ou puérperas que possuíam conhecimento a respeito do papel da fisioterapia no tratamento da IUE é muito baixo, concordando com Rodriguez *et al.* (2020), já que este aponta que cerca de 60% das mulheres em sua pesquisa não tinham tanto conhecimento sobre a importância da musculatura assoalho pélvico para o tratamento dos sintomas quanto orientação acerca de como desenvolvê-la. Nesse sentido, apesar das gestantes avaliadas pelo estudo de Strutz *et al.* (2019), conhecerem a fisioterapia pélvica, poucas passaram por algum tipo de atendimento durante a gestação, e aquelas que obtiveram tal tratamento, consideraram de suma importância e indicaram o serviço as outras gestantes, confirmando a importância do fisioterapeuta supracitado por Assis *et al.* (2013) e Oliveira, Rodrigues e Paula (2007). Dessa forma, o desconhecimento prejudica não só na resolução da IUE, mas também gera constrangimento e desconforto, visto que, como Henkes *et al.* (2015) apresentam, muitas mulheres pensam que IUE é algo normal e do processo de envelhecimento, o que aumenta a demora delas na procura por atendimento médico e estimula atitudes, como isolamento social.

Seguindo essa ótica, Strutz *et al* (2019) também verificaram que no Brasil, essa lacuna sobre a fisioterapia pélvica não é apenas pela falta de conhecimento das gestantes, mas também compõe-se no Sistema Único de Saúde, uma vez que, mesmo após o Ministério da Saúde lançar o documento das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), não há menção da fisioterapia pélvica como recurso no período gestacional apesar das diversas evidências que essa terapia melhora e previne disfunções pélvicas relacionadas ao parto.

A pesquisa de Burti *et al.* (2016) traz que a intervenção fisioterapêutica melhorou em todas as pacientes a principal queixa destas, a dor na região dos pontos, o que diverge de Liz *et al.* (2013), quando coloca que a maior dificuldade enfrentada pelas puérperas foram intercorrências mamárias relacionadas à lactação (31,25%), sendo dores relacionadas aos cortes e incontinência urinária (18,75%). Ademais, em Burti *et al.* (2016) na avaliação da dor, verifica-se que mulheres que optaram pelo parto cesáreo apresentaram maior intensidade do que às pacientes de parto vaginal e é necessário ressaltar que a intervenção fisioterapêutica não só melhora a dor na região dos pontos supracitada, mas também, conforme Guerra *et al.* (2014), fortalecem os músculos do assoalho pélvico, desenvolve uma reeducação abdominal e um arranjo pélvico estático, a fim de se promover a continência urinária.

Em Mendes *et al.* (2016) as primíparas que realizaram exercício perineal durante a gestação e tiveram parto vaginal apresentaram valores maiores de FMAP do que as mulheres de cesariana, sendo que não foram encontrados diferenças na média dos valores FMAP segundo o tipo de parto, divergindo de Barbosa *et al.* (2005), o qual expõem que o parto vaginal diminui FMAP de primíparas, após 4 a 6 meses do parto, quando comparados com a força da musculatura dos casos de mulheres nulíparas e submetidas à cesariana. Fora isso, este estudo aponta que tanto o parto vaginal quanto o de cesariana aumentam o risco relativo de se obter um exame alterado da FMAP. Apesar de tal divergência ter sido notada, é essencial observar que em Mendes *et al.* (2016) as primíparas que realizaram cesariana também apresentaram maior FMAP, contudo esta diferença não foi significativa segundo o tipo de parto. Ademais, essa discordância pode ser justificada pelo período de tempo avaliado e métodos de avaliação.

CONCLUSÃO

Dessa forma, verificou-se a correlação entre o desconhecimento das alterações que a musculatura pélvica sofre no período gestacional, as diferenças dessas alterações nos tipos de partos e como a ausência de exercícios deste grupo muscular podem estar associadas à IU no período pós-parto.

Além disso, a partir dos estudos, depreende-se que o tratamento fisioterapêutico para IU em pacientes no pós-parto é resolutivo, eficaz e capaz de melhorar ou curar os sintomas urinários, além de promover melhorias quanto à qualidade de vida das pacientes, em todos seus aspectos, desde que haja a prática regular e supervisionada por fisioterapeuta habilitado e a escolha, pelo profissional, de exercícios cientificamente considerados efetivos.

Observa-se, portanto, a importância da abordagem fisioterapêutica para o tratamento da IU em mulheres no período pós-parto, bem como a necessidade de acessibilidade e incentivo a esse tratamento.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, T. R., et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 35, n. 1, p. 10-15, 2013.
- BARBOSA, A. M. P., et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 677-682, 2005.
- BERTOLDI, J. T.; GHISLERI, A. A.; PICCININI, B. M. Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 4, 2014.
- BURTI, J. S., et al. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.18, n.4, p.193-198, 2016.
- BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CARRIÉRE, B. B. S. – **Exercícios básicos e aplicação**. 1 ed., São Paulo: Manole; 1999.
- CASTRO, L. A., et al. Fisioterapia em mulheres com incontinência urinária - Relato de Caso. **Rev. Uningá**, v. 56, n. S4, p. 39-51, 2019.
- CASTRO, L. A., et al. Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. **ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.** v.25, n.4, 2012.
- DIAS, S. F. L., et al. Implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no contexto do Sistema Único. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 393-410, 2020.
- FARIA C. A., et al. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**; v. 37 n.8, 2015.
- FITZ, F. F., et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 2, p. 155-159, 2012.
- FUGANTI, E. P., et al. Obesidade e Tabagismo são fatores moduladores do pico de pressão intravesical durante a tosse na incontinência urinária de esforço? **International Brazilian Journal of Urology**, v. 37, n. 4, p. 100-105, 2011.
- FRITEL, X., et al. Stress urinary incontinence 4 years after the first delivery: a retrospective cohort after survey. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 83, p. 941-945, 2004.
- GUERRA, T. E. C., et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinaria de esforço. **Revista Femina**, v. 42, n. 6, p. 251-251, 2014.
- HENKES, D. F., et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Revista Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015.
- KASHANIAN, M., et al. Evaluation of the effect of pelvic floor muscle training (PFMT or Kegel exercise) and assisted pelvic floor muscle training (APFMT) by a resistance device (Kegelmaster device) on the urinary incontinence in women: a randomized trial. **European Journal Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology**, v.159, n.1, p. 218-223, 2011.

- KOKABI, R.; YAZDANPANA, D. Effects of Delivery Mode and Sociodemographic Factors on Postpartum Stress Urinary Incontinency in Primipara Women: a prospective cohort study. **Journal of the Chinese Medical Association**. v. 1, n. 5, p. 498-502, 2016.
- LEROY, L. S.; LÚCIO, A.; LOPES, M. H. B. M. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 50, n. 2, p. 200-2007, 2016.
- LIMA, C.A.C., et al. Estudo investigativo de casos de incontinência urinária de esforço em mulheres participantes da ação social do curso de fisioterapia da UCB na comunidade de vila Moreti. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**. V. 1, n. 10, p. 01-08, 2010.
- LIZ, A. N., et al. Fisioterapia no Período Puerperal: Revisão Sistemática. **Revista dos Cursos da Área de Saúde**, v. 1, n. 27, p.09-20, 2013.
- LOPES, D. B. M.; PRAÇA, N. S. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.19, n.4, p.667-674, 2010.
- MENDES, E. P. B., et al. Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. **Revista Latino-Americana**, v. 24, e.2758, 2016.
- NETO, A. G. C., et al. Avaliação do conhecimento sobre o tratamento fisioterápico da incontinência urinária de esforço entre gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de Patrocínio-MG. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 1, p. 41-45, 2018.
- OLIVEIRA, C., et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with sócio-demographic variables and quality of life. **Rev Assoc Med Brasil**, v. 59, n. 5, p. 460-466, 2013.
- OLIVEIRA, K. A. C.; RODRIGUES, A. B. C.; PAULA, A. B. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Eletrônica Fapciência**, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007.
- ÖZDEMİR, Ö. Ç., et al. The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 27, n 7, p. 2133-2137, 2015.
- PARENTE, L. C.; HENRIQUES, S. H. F. C. Fisioterapia na incontinência urinária no pós-parto. **Rev. Fisioterapia Brasil**, v. 8, n. 4, 2007.
- PINTO, I. C., et al. Correlação entre tipos de partos e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas do município de Barcarena-Pará. **Fisioterapia Ser**, vol. 13, n. 4, 2018.
- PTAK, M., et al. The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial. **BioMed Research International**, vol. 2019, 7 pages, 2019.
- RETT, M. T., et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.
- ROCHA, J., et al. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. **Acta Medica Portuguesa**, v. 30, n. 7/8, p. 568-572, 2017.
- RODRIGUES, A. C., et al. Existe preparação dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal?

- Uma avaliação de mulheres acompanhadas em uma unidade básica de saúde. **Saúde Revista**, v. 20, n. 52, p. 13-21, 2020.
- RODRIGUES, N. C., et al. Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária – estudo de casos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 18, n. 3, p. 23-29, 2005.
- SABOIA, D. M., et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017.
- SANTINI, A. C. M., et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, vol 19, n. 4, pgs. 975-982, 2019.
- SERPA, A. P. V.; SILVA, L. S.; SALATA, M. C. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério. **Rev. Saúde e Inovação**, v. 1, n.1, 2020.
- SIEVERT, K.D., et al. Can we prevent incontinence? ICI-RS 2011. **Neurourol Urolyn**, v. 31, n. 3, p. 390-399, 2012.
- SIGURDARDOTTIR, T., et al. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence? An assessor-blinded randomized controlled trial. **Am J Obstet Gynecol**, v. 222, n. 3, p. 1-8, 2020.
- SILVA, D. T. G.; MORAES, N. M. Estudo comparativo da força muscular do Assoalho Pélvico em mulheres sedentárias e mulheres que praticam atividade física. **Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade da Amazônia**, 2006.
- SILVA, J. M. M.; SILVA, M. S. B. Incontinência urinária e sua relação com variáveis obstétricas. **Revista Saúde (Santa Maria)**. v. 45, n.2, 2019.
- SILVA, C. C.; URTIGA, V. L. S. C.; SILVA, A. P. Benefícios da intervenção fisioterapêutica no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico após o parto normal. **Rev. Saúde em Revista**, v. 20, n.52, ISSN Eletrônico: 2238-1244, 2020.
- SIQUEIRA, S. V., et al. Sintomas urinários em primíparas de parto normal e cesárea. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1 p. 107-110, 2019.
- STRUTZ, K. R.; et al. Conhecimento de gestantes sobre a fisioterapia pélvica. **Rev. Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 2, n. 4, p. 179-184, 2019.
- SZUMILEWICZ, A., et al. Prenatal high-low impact exercise program supported by pelvic floor muscle education and training decreases the life impact of postnatal urinary incontinence: A quasiexperimental trial. **Medicina Baltimore**, v. 99, n. 6, 2020.
- VAN BRUMMEN, H.J., et al. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference? **Int Urogynecol J**, v. 18, n. 2, p. 133-139, 2007.
- ZIZZI, P. T., et al. Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.51, 2017.