



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51460-51465, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23141.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA GESTACIONAL – REVISÃO INTEGRATIVA

Apoliana Silva Rodrigues*¹ and Fernanda Silva Ribeiro²

¹Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão- IESMA.

²Fisioterapeuta docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão- IESMA.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th August, 2021

Received in revised form

26th September, 2021

Accepted 08th October, 2021

Published online 23rd November, 2021

Key Words:

Terapia por Exercício. Gestação. Assoalho Pélvico. Incontinência Urinária. Fisioterapia.

*Corresponding author:

Apoliana Silva Rodrigues

ABSTRACT

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina que afeta principalmente as mulheres, muitas no período gestacional. A Cinesioterapia pode ajudar a melhorar o quadro clínico, reduzindo a perda urinária e os sintomas que a acompanham. O objetivo deste estudo é analisar os efeitos da cinesioterapia no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa entre os anos de 2011 e 2021. Nos resultados, foram selecionados 11 artigos com informações da população em estudo, as intervenções e efeitos obtidos. Mediante os resultados desta pesquisa pode-se observar que a Cinesioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico é benéfica para o tratamento da incontinência urinária gestacional, podendo além de melhorar os sintomas, prevenir o aparecimento da IU no pós-parto, melhorar as funções sexuais e qualidade de vida da mulher.

Copyright © 2021, Apoliana Silva Rodrigues and Fernanda Silva Ribeiro. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Apoliana Silva Rodrigues and Fernanda Silva Ribeiro. "Efeitos da cinesioterapia no tratamento de incontinência urinária gestacional – revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51460-51465.

INTRODUCTION

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda involuntária de urina que afeta principalmente as mulheres. É considerada um problema social, além de físico, pois acarreta em muitos prejuízos, como, afastamento do convívio social, ausência de ambientes que não são tidos como seguros e confortáveis, além de sentimento de tristeza e vergonha (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Durante o período da gravidez até o parto, a musculatura pélvica fica sobrecarregada devido a sustentação do bebê e órgãos. Um dos sintomas mais pertinentes nesta fase é o desejo frequente em urinar. Algumas das causas comuns da incontinência urinária na gestação é a fadiga muscular e esfinterina que pode ocasionar escape de urina ao tossir, espirrar, fazer esforço ou rir, devido a pressão sobre a bexiga. A prevalência desta complicação em gestantes é entre 18 e 75%, podendo aumentar com a idade da mãe, além de alguns hábitos de vida (CARUSO, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020). O tratamento conservador fisioterapêutico consiste em um treinamento da musculatura do assoalho pélvico, visando o ganho de resistência e força muscular, controle da contração muscular e melhora da sustentação dos órgãos pélvicos (ROCHA, 2017). Segundo a Sociedade Internacional de Continência (SIC), a Fisioterapia é o melhor tratamento para a IU, com um baixo risco e custo,

apresentando resultados significativos, mostrando sua eficácia no feedback entre as mulheres, sendo considerado padrão ouro para essa disfunção (CONCEIÇÃO, 2021). A Cinesioterapia é um tratamento conservador que consiste em exercícios de força muscular, podendo ser realizado com e sem equipamentos ou dispositivos externos, como bolas, bastões e ligas elásticas, associados à contração isométrica e isotônica da musculatura perineal. O treinamento da musculatura perineal sem o uso de dispositivos é conhecido popularmente como exercícios de Kegel, proposto em 1948, sendo a primeira técnica utilizada para o fortalecimento e melhora do recrutamento dos músculos do assoalho pélvico, sendo exercícios que consistem em diversas posições que objetivam trabalhar a musculatura perineal para o tratamento da hipotonia do assoalho pélvico (BARACHO, 2018).

Tendo em vista que a IU afeta muitas mulheres no período gestacional e sabendo que tal afecção afeta tanto o físico como socialmente, é importante conhecer como a fisioterapia, através da cinesioterapia, pode ajudar a melhorar o quadro clínico da acometida, reduzindo de tal forma a perda urinária e os sintomas que a acompanham. Faz-se necessário e relevante pesquisar sobre tal assunto. Com base no exposto, o objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca dos efeitos da cinesioterapia no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária gestacional.

METODOLOGIA

Desenho do Estudo: Trata-se de uma revisão integrativa que é um método com objetivo de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira seletiva, ordenada e abrangente. Além de fornecer informações mais amplas sobre um assunto/problema, estruturando, assim, um corpo de conhecimento. Sendo assim, o pesquisador pode elaborar este estudo com diferentes finalidades, podendo constituir o trabalho: definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos e ensaios realizados, e publicados (ERCOLE *et al.*, 2012).

Pergunta Norteadora: Para identificação do tema da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, que representa um acrônimo de 3 elementos: (P) Paciente, (I) Interesse, (Co) Contexto (MENDONÇA *et al.*, 2020). Na busca realizada o “P” referiu-se as gestantes; o “I” é Cinesioterapia; e “Co” é incontinência urinária. Desse modo, a pergunta norteadora desta revisão integrativa foi: “Quais os efeitos da cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em gestantes?”.

Busca na literature: A busca foi realizada em julho de 2021, nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *Physiotrapy Evidence Database* (PEDro), utilizada as palavras-chave: *Pregnancy, Pregnant, Kinesiotherapy, Exercise, Urinary Incontinence*, e suas respectivas traduções para a língua portuguesa, sendo Gestantes, Cinesioterapia, Exercício, Incontinência Urinária. Foram utilizados descritores booleanos AND e OR, como: *Pregnancy OR Pregnant; AND Urinary Incontinence, Exercise OR Kinesiotherapy; AND Urinary Incontinence*.

Crítérios de Elegibilidade: Os critérios de inclusão foram artigos escritos nos idiomas português e inglês, publicados entre 2011 e 2021 e que abordassem sobre os efeitos da cinesioterapia em gestantes com incontinência urinária. Foram excluídos estudos em formatos de teses e dissertações, revisões e artigos duplicados.

Seleção da Amostra: Depois de pré-selecionados os artigos devido a busca realizada com os termos, foram excluídos os estudos que relacionavam outras intervenções a Cinesioterapia e tratamento somente após o parto. O fluxograma de seleção dos estudos foi criado de acordo com as diretrizes PRISMA.

Protocolo de triage: Em um primeiro momento foram lidos títulos e resumos dos estudos encontrados, posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e após aplicação dos critérios de elegibilidade, dos artigos incluídos, foi utilizado tabulação de dados.

Extração dos dados: Para extração dos dados, utilizou-se uma planilha do Microsoft Excel 2013 para arquivar os principais dados de cada artigo e a análise dos resultados evidenciados foi realizada através da elaboração de parecer técnico científico com as seguintes informações: características do estudo (desenho, método de coleta e análise); participantes; intervenção e custos, por fim, o desfecho.

RESULTADOS

Deste modo foram identificados 11 estudos. Estão apresentadas no fluxograma (Figura 1) as estratégias utilizadas para a busca nas bases de dados, como recomendado pelo grupo Prisma (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises). O Prisma é composto de um *checklist* de itens da coleta de dados e um diagrama de fluxo de seleção de artigos de até quatro fases (PAGE *et al.*, 2021). No Quadro 1, selecionamos 11 artigos dos quais 9 são estudos clínicos randomizados, 1 estudo experimental e 1 estudo controlado. Neste quadro buscou-se trazer informações da população em estudo, detalhar como foi realizado a(s) intervenção(ões), as divisões de grupo e os resultados obtidos sobre o efeito da cinesioterapia na incontinência urinária em gestantes. Os resultados primários foram estabelecidos segundo os planos de intervenções entre 6 a 12 semanas

em que realizavam Cinesioterapia conforme as divisões de grupos realizada entre as gestantes. O objetivo principal foi saber os benefícios do exercício relacionado as perdas urinárias e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, principalmente, os que auxiliam na continência. Apresentando resultados positivos no tratamento e prevenção da disfunção durante a gestação, com redução das perdas e melhora da força muscular, conseqüentemente, da qualidade de vidas destas mulheres. A adesão ao treinamento do assoalho pélvico nestes estudos permitiu avaliar a autoeficácia tanto dos exercícios supervisionados, como dos exercícios domiciliares orientados pelo profissional, demonstrando ter uma melhora significativa assim como o supervisionado.

DISCUSSÃO

Conforme Schreiner *et al.* (2018) diz, em toda a fase da gestação e puerpério, a gestante enfrenta alterações anatômicas e fisiológicas no assoalho pélvico. Essas mudanças acabam diminuindo a força muscular, provocando distúrbios musculoesqueléticos. As intervenções durante a gravidez podem minimizar os sintomas devido as alterações no assoalho pélvico e problemas durante e após o parto. Como Costa (2019) descreveu, a musculatura do assoalho pélvico (MAP) tem um importante papel na manutenção da continência urinária e fecal, no suporte de órgãos pélvicos, no controle da pressão intra-abdominal, na estabilização da coluna vertebral e na função sexual, além de permitir a passagem do feto no ato do parto. A musculatura é composta por dois tipos de fibras, 70% tipo I, que são fibras lentas, e 30% tipo II, que são rápidas. Huang e Chang (2021) ainda ressalta que os exercícios são baseados em contrações rápidas e lentas. Durante as contrações rápidas os pacientes devem contrair e relaxar os músculos pélvicos rapidamente. Já nas contrações lentas eles vão segurar a contração dos músculos por um período e depois relaxar. As contrações rápidas irão treinar os músculos a se adaptarem ao aumento da pressão intra-abdominal durante a tosse e o riso. As contrações lentas elas vão ajudar a fortalecer a musculatura, sustentar os órgãos e no caso das gestantes, também o bebê ou bebês. Kury (2019) cita que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é necessário para prevenir distúrbios da musculatura pélvica durante a gravidez e o pós-parto. O objetivo deste treinamento é fortalecer a musculatura estriada, especialmente o esfíncter urogenital estriado, que atua na oclusão da uretra. Existem alguns exercícios específicos para a melhora da incontinência urinária sendo eles: exercícios proprioceptivos, de Kegel e os exercícios direcionados para a musculatura pélvica. Contudo, Fritel *et al.* (2015) cita que a IU ainda apresenta dados limitados sobre a orientação que as mulheres recebem durante a gravidez e sobre os exercícios Kegel.

Assim como os resultados desta pesquisa, o estudo de Bezerra *et al.* (2016) relatou que ao aplicar um programa de fortalecimento muscular de MAP entre a 20ª a 35ª semanas de gravidez pode-se perceber uma redução considerável em sintomas de IU gestacional em mulheres que já eram sintomáticas durante a execução da pesquisa e também em gestantes assintomáticas, recomendaram ainda que se incluía este treinamento nas orientações pré-natais básicas, já que são inúmeros os benefícios que o fortalecimento muscular do assoalho pélvico pode trazer para as mulheres, seja no pré ou pós parto. Em diversos estudos encontrados na revisão de Schreiner *et al.* (2018), avaliaram a força muscular do períneo após o protocolo de cinesioterapia e todos tiveram grandes efeitos no aumento de força do MAP, tanto pela escala de Oxford ou perineometria. Dias *et al.* (2012) afirma que contraindo os músculos do assoalho pélvico ao executar exercícios perineais, ocasiona uma elevação da uretra, vagina e reto resultando na estabilização do assoalho pélvico e a resistência ao movimento para baixo. Além de favorecer a diminuição da incontinência urinária o treinamento também mostra o aumento da força muscular dos MAP. No estudo de Pires *et al.* (2020) o grau de contração muscular, medido pela Oxford Grading Scale, aumentou no EG de 3,59±0,85 para 4,82±0,39 no grupo que utilizou protocolo de exercícios. A comparação das diferenças entre os grupos (intervenção e controle) foi significativo. Em seu estudo transversal, Sarcomari *et al.* (2013) cita alguns estudos que a incidência desta disfunção pode

Quadro 1. Quadro descritivo de revisão integrativa entre os anos de 2012 e 2021 sobre a aplicabilidade da Cinesioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico para o tratamento da incontinência urinária gestacional.

Autor/Ano	Método do Estudo	População Estudada	Intervenção	Resultados obtidos
SZUMILEWICZ <i>et al</i> , 2020.	Ensaio Clínico Randomizado	260 mulheres gestantes divididas em GI (n=133) e GC (n=127), onde GI recebeu um programa educacional de treinamento da MAP e realizou exercícios de baixo impacto desde o segundo trimestre da gravidez até o nascimento do bebê.	3x na semana as mulheres de GI realizavam exercícios de fortalecimento da MAP e exercícios de baixo impacto, sempre associando as contrações perineais nesses exercícios, além disso, 1x na semana participavam de reuniões educativas sobre a função e importância dos músculos do assoalho pélvico, e as questões da IU.	O GI apresentou melhores resultados em relação ao GC tanto em 2, como em 6 meses após o parto, e as mulheres sintomáticas apresentaram também melhoras significativas em perdas urinárias e sintomas da IU. Entre a 1ª e a 2ª avaliações, o número de mulheres afetadas por sintomas de IU diminuiu 38% no GI e 20% no GC.
SANGSAWANG e SANGSAWANG, 2016.	Ensaio Clínico Randomizado	70 mulheres com diáde gestacional de 20 a 30 semanas foram alocadas aleatoriamente em 2 grupos: GI (n=35) cuja intervenção foi um programa de fortalecimento da MAP supervisionado e treinamento diário domiciliar seguindo orientações e GC (n=35) que não recebeu nenhuma intervenção.	Antes do início do treinamento, as participantes de GI foram instruídas sobre IUE e fortalecimento da MAP durante a gravidez, sendo esclarecidos fatores de risco da IUE, como a gravidez pode acentuar a IUE e as funções da MAP, além de ensiná-las a contrair corretamente a musculatura perineal/ após treinadas realizaram em casa 20 séries de exercícios por 2x ao dia por 5 dias da semana por 6 semanas, realizando os exercícios deitadas, sentadas e em pé e realizavam também uma contração lenta por 10 segundos e uma contração rápida por 4 séries.	Foi eficaz na prevenção da IUE e na redução da gravidade da IUE em mulheres grávidas que relataram IUE no final da gravidez. O programa demanda menos tempo, incorre em custos menores e possivelmente oferece mais motivação para a prática de exercícios.
KAHYAOGLU SUT e BALKANLI KAPLAN, 2016.	Ensaio Clínico Randomizado	60 gestantes foram alocadas aleatoriamente em 2 grupos, sendo GI (n=30) e GC (n=30). As variáveis analisadas foram a força muscular com o uso de perineômetro, sintomas urinários com o UDI-6 e IIQ-7, questionário de bexiga hiperativa OAB-q e as funções miccionais foram medidas usando a urofluxometria e diário miccionais. As medições foram realizadas em 3 momentos: 28ª semana gestacional, 38ª semana gestacional e 8ª semana pós-parto.	No GI a intervenção foi a realização de treinamento de força para a MAP consistindo em exercícios de Kegel realizados nas posições em pé, sentadas e deitadas, por 2 séries de 12 repetições cada exercício aumentando progressivamente até chegar em 20 repetições, sendo realizadas 2 sessões semanais por 8 semanas e GC não realizou nenhuma intervenção.	Foi observado a redução de FM durante a gestação em ambos os grupos, também foi observado melhora da FM de AP no GI em relação ao GC, houve melhora nas variáveis dos sintomas urinários e questionário de bexiga hiperativa no GI; percebeu-se também que as funções miccionais foram alteradas em ambos os grupos, mas, que em GI tais funções foram recuperadas no pós-parto.
JOHANNESSEN <i>et al</i> , 2021.	Ensaio Clínico Randomizado	723 gestantes foram alocadas aleatoriamente em GI e GC, foi realizada a intervenção naquelas de GI e ambas responderam a um questionário 3 meses após o parto.	As mulheres do GI receberam um programa de exercícios padronizado de 12 semanas, incluindo treinamento dos músculos do assoalho pélvico, com aulas de exercícios em grupo 1x/semana conduzidas por um fisioterapeuta e sessões de exercícios em casa 2x/semana. As mulheres de GC receberam atendimento pré-natal padrão.	Entre as mulheres do GI, aquelas que eram sintomáticas apresentaram melhora na perda urinária e as assintomáticas, relataram não desenvolver nenhuma perda, o que não ocorreu no GC.
WANG <i>et al</i> , 2020.	Ensaio Clínico Randomizado	108 gestantes alocadas aleatoriamente em GI (n=54) e GC (n=54). Os desfechos analisados foram gravidade da IU, adesão ao treinamento da MAP, avaliados por avaliados pela International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form e pela Broome Pelvic Muscle Self-Efficacy Scale por palpação vaginal e eletromiografia de superfície do músculo do assoalho pélvico, ultrassom perineal e Índice de Função Sexual Feminina.	Os participantes de GI receberam orientação por áudio por um aplicativo de celular desenvolvido pelos pesquisadores, o aplicativo ensinava o treinamento da MAP, sendo classificado por intensidade crescente com 4 níveis (1 treinamento primário, treinamento médio de 2 estágios, 2 estágios avançados de treinamento e 1 treinamento muscular misto), as participantes foram guiadas pelo áudio para contrair e relaxar o músculo do assoalho pélvico regularmente e corretamente com música em sincronia durante todo o treinamento. Um gráfico que indicava a contração e o relaxamento dos músculos era exibido na tela quando a usuária reproduzia o áudio de maneira correta. O aplicativo enviava notificações diárias para que as participantes não deixassem de realizar os exercícios. Os exercícios duravam 45 minutos e eram realizados 7/semana por 7 semanas.	As mulheres do GI obtiveram melhoras na gravidade dos sintomas de IU, relataram maior adesão e interesse ao tratamento, apresentaram também menos descida do colo da bexiga, aumento da FM de AP e melhora da função sexual. O treinamento dos MAP com orientação por áudio baseado em aplicativo foi mais eficaz e muito mais fácil de cumprir para o tratamento da IU em gestantes do que treinamento convencional dos MAP baseado em casa.

Continue

KOCAOZ, EROGLU e SIVASLIOGLU, 2013	Estudo experimental quase randomizado e controlado	Mulheres entre 20 e 35 anos, gestantes entre a 14 ^o e 20 ^o semanas. Foram avaliadas através de questionário contendo questões sócio-demográficas, história da gravidez, hábitos pessoais e história uroginecológica, teste de almofada de 1 hora para detectar perda urinária e declarações verbais durante a avaliação. Foram alocadas em GC e GI.	Foram realizadas 10 sessões de atendimentos com as mulheres do GI, onde em cada aplicação continham exercícios para contração e relaxamento do AP realizados por 10 repetições, e contração sustentada dos mesmos músculos por 10 segundos, essas mulheres foram orientadas a continuar realizando os exercícios em casa, mesmo após a conclusão dos atendimentos. As mulheres de GC receberam algumas orientações faladas sobre IU.	Percebeu-se que das mulheres de GI 5,8% desenvolveu IU na 28 ^o semana, 17,3% na 32 ^o semana e 1,9% no pós-parto. Já no GC, 30% das mulheres desenvolveu IU na 28 ^o semana, 48% na 32 ^o semana e 18% no pós-parto. Os resultados da pesquisa mostram que o treinamento do AP em gestantes reduz consideravelmente o risco de se desenvolver IU gestacional ou no pós-parto; com isso conclui-se que os exercícios de fortalecimento perineal são eficazes na prevenção da IU.
STAFNE, et al., 2012	Estudo controlado aleatório	762 gestantes com mais de 18 anos, divididas em GC e GI, foram avaliadas através de questionário com perguntas sobre função urinária.	A pacientes de GI foram submetidas a sessões de 60 minutos de duração, 1x na semana, por 12 semanas. Cada sessão era constituída por 3 etapas, na primeira realizaram de 30 a 35 minutos de exercícios aeróbicos de baixo impacto, na segunda etapa 20 a 25 minutos de exercícios de fortalecimento muscular global e treinamento de MAP, em 3 séries de 10 repetições cada exercício e na terceira etapa 5 a 1 minutos de alongamentos leves e exercícios de controle de respiração e foram incentivadas a continuarem o tratamento em casa, por pelo menos 2 vezes/semana. A pacientes de GC foram acompanhadas em consultas e orientações normais de pré-natal.	O estudo concluiu que é de extrema importância que gestantes pratiquem atividades físicas e principalmente o treinamento do AP para prevenir IU durante a gravidez, assim como deve ser observado a qualidade da execução do treinamento, por esta razão sugerem que sejam acompanhadas por profissionais capacitados.
PELAEZ, 2014	Ensaio clínico controlado randomizado	169 gestantes foram alocadas aleatoriamente em GC e GI. As participantes dos dois grupos foram avaliadas antes e após as sessões com questionário sobre função urinária e qualidade de vida.	A intervenção consistiu em 3 sessões semanais por 22 semanas, cada uma durando de 55 a 60 minutos, incluindo uma parte deste tempo para treinamento do MAP. Enquanto GC recebeu orientações e cuidados habituais do pré-natal.	A diferença foi significativamente importante no que se refere à qualidade de vida, visto que as mulheres de GI apresentaram melhores resultados nesse domínio. A pesquisa concluiu que o treinamento do MAP é eficaz para prevenir IU gestacional e ainda melhora a qualidade de vida da mulher.
HILDE et al., 2013.	Ensaio Clínico Randomizado	175 mulheres foram incluídas no estudo, divididas aleatoriamente em grupo de intervenção (GI) e grupo controle (GC) foram avaliados quanto a disfunções musculares do levantador do ânus e sintomas de IU.	GI (n = 87) realizaram exercícios domésticos diários com treinamento de MAP por 3x12 repetições por 16 semanas e GC (n = 88) recebeu orientações domiciliares sobre a gestação.	A pesquisa mostrou que embora haja uma melhora ao praticarem os exercícios de fortalecimento de MAP, treinamento do assoalho pélvico pós-parto não diminuiu consideravelmente a prevalência de IU nas mulheres.
MØRKVED et al., 2013	Ensaio Clínico Randomizado simples-cego	301 mulheres nulíparas saudáveis foram alocadas aleatoriamente em um GI (n = 148) ou GC (n = 153).	O GI participou de um programa intensivo de treinamento muscular do assoalho pélvico de 12 semanas durante a gravidez, supervisionado por fisioterapeutas. O GC recebeu as informações habituais. O desfecho primário foi auto-relato de sintomas de incontinência urinária. O desfecho secundário foi a força muscular dos MAP.	O treinamento intensivo da musculatura do assoalho pélvico durante a gestação previne a incontinência urinária durante a gestação e após o parto. A força muscular do assoalho pélvico melhorou significativamente após treinamento intensivo dos MAP. No acompanhamento, um número significativamente menor de mulheres no GI relatou incontinência urinária: 48 de 148 (32%) versus 74 de 153 (48%) com 36 semanas de gravidez.
FRITEL et al., 2015	Ensaio Clínico Randomizado	282 mulheres no segundo trimestre de gravidez foram alocadas aleatoriamente em GI e GC. O GI recebeu exercícios pré-natais supervisionados individualmente e o GC apenas exercícios para serem realizados em casa sem supervisão.	Ambos os grupos receberam instruções escritas sobre como realizar os exercícios em casa. As mulheres foram avaliadas cegamente no início do estudo, final da gravidez e 2 e 12 meses após o parto. O desfecho primário medido foi a gravidade da IU, avaliada com uma pontuação do Questionário Internacional de Incontinência sobre IU (intervalo 0-21; 1-5 é IU leve) 12 meses após o parto.	O treinamento pré-natal supervisionado do assoalho pélvico não foi superior às instruções escritas na redução da IU pós-natal.

ser subestimada, devido muitas mulheres não procurarem tratamento por vergonha ou por julgarem ser um sintoma gestacional comum e que passaria com o tempo. Atualmente este pensamento ocorre, pois, segundo o estudo de Yount *et al.* (2020) relatou que durante a gestação, apenas 4 mulheres procuraram tratar a IU, em um grupo de 85 gestantes que mencionaram ter perdas urinárias de moderado a grave. 66% afirmaram acreditar que é uma mudança normal ter perdas urinárias na gestação e pós-parto. Grande maioria ainda mencionou que só procurariam ajuda se a incontinência continuasse após, em média, 13 semanas e 2 dias. Bezerra *et al.* (2016) sugeriu incorporar intervenções educacionais sobre cuidados de saúde para melhorar as atitudes em saúde pélvica, para que assim, a cinesioterapia seja valorizada e reconhecida como uma medida preventiva e corretiva para a incontinência urinária antes, durante e depois da gravidez. A tecnologia pode ser uma aliada ao desenvolvimento de métodos de notificação, aplicativos de orientação e feedback como um meio de integração na vida diária das mulheres, como um incentivo para realizar os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico durante a gravidez e após parto, para as mulheres independente do estado da incontinência. Fritel *et al.* (2015) em seu estudo evidenciou que não há nenhuma diferença entre o grupo de intervenção que realizou os exercícios de Kegel e o grupo que recebeu instruções dos exercícios por escrito para realizarem em casa. Resultando na eficácia da orientação por meio de grupo supervisionado ou escrito.

O estudo de ensaio clínico randomizado de Assis *et al.* (2015) também buscou avaliar a efetividade de um manual de exercícios com 87 gestantes, divididas em Gsup (grupo que recebeu supervisão durante os exercícios), Gobs (grupo que praticou os exercícios sem supervisão, seguindo apenas o manual e um único direcionamento) e o Gref que não praticou exercícios. Como resultado os grupos Gsup e Gobs apresentaram 6,9% de gestantes incontinentes, enquanto o Gref teve 96,6% de incontinentes. Isso demonstra que supervisionado ou não, a realização dos exercícios previne e trata significativamente a incontinência urinária. Para Huang e Chang (2021) os exercícios podem ser usados associado a outras terapias como o biofeedback e eletroterapia para melhorar o tratamento, assim como, cones vaginais, diário miccional, entre outros são opções em conjunto para o treinamento de resistência muscular do assoalho pélvico. Já Sut e Kaplan (2016) citam que os exercícios supervisionados ou orientados apresentam melhores resultados na função do assoalho pélvico, incluindo melhora da qualidade de vida, diminuição da perda urinária e maior índice de satisfação. Em seu estudo, Huang e Chang (2021) enfatizam que é fundamental ter o acompanhamento de uma equipe interprofissional de especialistas que incluem clínico geral, obstetra, ginecologista, urologista e também o fisioterapeuta. Muitos pacientes não têm conhecimento suficiente sobre os tópicos gerais da gravidez e os riscos do assoalho pélvico. Sendo assim é essencial apresentar informações e instruções adequadas. Sut e Kaplan (2016) complementam que os fisioterapeutas têm como papel ensinar os pacientes a melhor forma de realizar os exercícios de Kegel e a contrair os músculos do assoalho pélvico corretamente, auxiliando o fortalecimento pélvico e minimizando os sintomas presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados desta pesquisa pode-se observar que a cinesioterapia no fortalecimento do assoalho pélvico é benéfico para o tratamento da incontinência urinária gestacional, podendo além de melhorar os sintomas, prevenir o aparecimento da IU no pós-parto, melhorar a qualidade de vida da mulher. O fisioterapeuta é fundamental no tratamento, orientando as pacientes com reeducação corporal associada a Cinesioterapia para melhora dos sintomas presentes.

REFERÊNCIAS

ASSIS, L.C., *et al.* Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático. Revista

- Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. v. 37, n. 10, 2015.
- BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 369-373.
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). Incontinência urinária. Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 2018.
- BEZERRA, K.C., *et al.* Intervenções para a prevenção da incontinência urinária no pré-natal: uma revisão integrativa. *Online Braz J Nurs*; 15: p 1–10, 2016.
- CARUSO, F.B., *et al.* Risk Factors for Urinary Incontinence in Pregnancy: A Case Control Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 12, p. 787-792, 2020.
- CONCEIÇÃO, G.S. Abordagem fisioterapêutica na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante e após a gestação: revisão integrativa. *UniAGES. Paripiranga*, 2021.
- FRITEL, X., *et al.* Prevenção da incontinência urinária com exercícios pré-natais supervisionados para o assoalho pélvico: um ensaio clínico randomizado. *Obstetrícia Ginecologia*; 126: 370–377, 2015.
- ERCOLE, F.F., *et al.* Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2012.
- HILDE, G., *et al.* Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, v. 122, n. 6, p. 1231-1238, 2013.
- HUANG, Y.; CHANG, K. Exercícios de Kegel. *Stat. Pearls Publishing*, 2021.
- JOHANNESSEN, H.H., *et al.* Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum—Follow up of a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 100, n. 2, p. 294-301, 2021.
- KOCAÖZ, S.; EROĞLU, K.; SIVASLIOĞLU, A.A. Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecologic and obstetric investigation*, v. 75, n. 1, p. 34-40, 2013.
- KURY, J. G. Entendendo a relação de pelve e quadril na incontinência urinária de esforço: uma revisão histórica. *Universidade Federal De Juiz De Fora*, 2019.
- LIMA, M.C., *et al.* Effect of mode of delivery and parities on the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. *Fisioterapia em Movimento*, v. 28, n. 1, p. 107-116, 2015.
- MØRKVED, S., *et al.* Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, v. 101, n. 2, p. 313-319, 2013.
- PAGE, M., *et al.* A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*, n. 71, 2021.
- PELAEZ, M., *et al.* Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, v. 33, n. 1, p. 67-71, 2014.
- PINHEIRO, A.V.N., *et al.* Estudo da prevalência Urinária de esforço durante o período gestacional em primigestas: uma revisão de literatura, *Pesquisa e Ação*. v.3 n.2, 2017.
- PIRES, T.F., *et al.* Efeitos pélvicos ftreinamento muscular de pavimentos em mulheres grávidas. *Revista Biomédica do Porto*. 2020.
- ROCHA, J., *et al.* Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. *Revista Acta Med Port*. 30(7-8):568-572, 2017.
- RODRIGUES, F.D.L., *et al.* Incontinência urinária durante o período gestacional: uma revisão de literatura. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, [S.l.], v. 7, nov. 2020.
- SANGSAWANG, B; SANGSAWANG, N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology-Vol*. 197- ISBN: 0301-2115, 1872-7654-p. 103-110. 2017.
- SACOMORI, C., *et al.* Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. *Revista*

- Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. v. 13, n. 3, pp. 215-221, 2013.
- SCHREINER, L., *et al.* Revisão sistemática das intervenções do assoalho pélvico durante a gravidez. *Int J Gynecol Obstet.* p 1-9, 2018.
- STAFNE, S. N., *et al.* Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 119, n. 10, p. 1270-1280, 2012.
- 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. *Medicine*, v. 99, n. 6, 2020.
- WANG, X., *et al.* Effect of app-based audio guidance pelvic floor muscle training on treatment of stress urinary incontinence in primiparas: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, v. 104, p. 103527, 2020.
- YOUNT, S.M., *et al.* Experiência pré-natal e pós-parto, conhecimento e engajamento com Kegels: Um estudo longitudinal, prospectivo e multilocal. *Revista de saúde da mulher.* 2020.
