

CONHECIMENTO SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FISIOTERAPIA EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

KNOWLEDGE ON URINARY INCONTINENCE AND REHABILITATION IN PREGNANT WOMEN: LITERATURE REVIEW

Lidiana Aparecida Lopes Almeida¹, Thiago de Souza Candido², Aline de Oliveira Netto¹

¹Centro Universitário Sudoeste Paulista – UNIFSP

²Faculdades Integradas de Jaú

e-mail: lidianalopes_almeida@hotmail.com,

RESUMO

No período gestacional as mulheres passam por um processo fisiológico de alterações hormonais intenso, comprovável diminuição da função muscular do assoalho pélvico (AP), sendo um importante potencial para o aparecimento da incontinência urinária (IU). Com isso, 50% das mulheres apresentam perda de urina em diferentes períodos da gestação, mesmo com essa grande porcentagem a maioria considera isso um problema normal do período gestacional. A literatura aponta a aplicação de questionários com relação ao nível conhecimento dessas gestantes sobre o que é a IU e a fisioterapia como tratamento. Frente a isso, nosso objetivo foi evidenciar a utilização de questionários que avaliam o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e a fisioterapia como tratamento para gestantes. A pesquisa foi realizada em sites como Pubmed, Scielo, Lilacs e Bireme. Foram encontrados cinco artigos relevantes que evidenciaram a falta de conhecimento das gestantes. Diante dos achados necessita-se da formulação de um questionário específico, brasileiro, onde a aplicação possibilitará a implementação de intervenções para o cuidado na saúde da mulher, em especial as gestantes.

Palavras-chave: Conhecimento. Fisioterapia. Gestantes. Incontinência urinária.

ABSTRACT

During pregnancy women go through a physiological process of intense hormonal changes and decrease the pelvic floor muscle function, being an important potential for the occurrence of urinary incontinence (UI). Thereat, 50% of women who suffer from urine in different pregnancy discounts, even with this large percentage considered a normal problem of the gestational period. The literature indicates the application of questionnaires regarding the level of knowledge about managers about UI and physiotherapy as treatment, but the results are still scarce. In view of this, our objective was to demonstrate the use of questionnaires that assess the level of knowledge about urinary incontinence and physical therapy as a treatment for pregnant women. A survey was conducted on sites such as Pubmed, Scielo, Lilacs and Bireme. Five relevant articles were found that evidence the lack of knowledge of pregnant women. In view of the necessary findings, it is possible to define a specific questionnaire, Brazilian, where an application enables the implementation of an application for health care in women, especially as pregnant women.

Key words: Knowledge. Rehabilitation. Pregnant women. Urinary incontinence.

INTRODUÇÃO

No período gestacional as mulheres apresentam ganho de peso considerável, além do ganho de peso fetal, isso promove uma pressão sobre as estruturas do assoalho pélvico (AP), ocasionando um enfraquecimento dessa região, devido à tensão gerada pela sobrecarga. Com isso, podem aparecer injúrias urinárias nesse período (DELANCEY, 2010).

Durante a gestação o corpo passa por processos fisiológicos de alterações hormonais intensas e diminuição da função muscular do AP, sendo um importante potencial para o aparecimento de incontinência urinária (IU), ou seja, em torno de 50% das gestantes apresentam perda de urina em diferentes períodos da gestação. A alteração hormonal com o aumento da concentração de progesterona induz ao relaxamento da musculatura lisa do trato urinário, com bloqueio do peristaltismo da uretra, corroborando a dilatação do sistema urinário (COYNE *et al.*, 2012).

Toda perda involuntária de urina é definida como incontinência urinária (IU), segundo a Sociedade Internacional de Continência (SIC). É considerada uma disfunção do trato urogenital inferior pela perda de qualquer volume de urina (ABRAMS; CARDOZO; WEIN, 2013) e pode ser dividida em três classificações, de esforço, urgência e mista (FREBASGO, 2010).

Comumente, as pessoas com diagnóstico de IU sentem-se constrangidas pelo odor apresentado e a sensação de que estão sujos, devido aos vazamentos involuntários de urina. Desse modo, é notável o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes pelo constante desconforto, que representa um importante problema higiênico e social, embora não seja uma disfunção que tenha risco de morte (REIGOTA *et al.*, 2016).

Os tratamentos para incontinência urinária (IU) variam de conservador a cirúrgico e são realizados conforme as causas e a necessidade de cada paciente. Sendo que os procedimentos cirúrgicos são mais onerosos além de serem invasivos, causando maior dependência de cuidados pós-cirúrgico dos pacientes e com um provável índice de falha de até 35% de desordens nos esfíncteres (SOUZA, 2009).

Mesmo com a melhora em 70% dos casos através de intervenções comportamentais como o treinamento da bexiga e modificação do estilo de vida (DOUGHERTY *et al.*, 2002), é comum mulheres não buscarem por tratamento fisioterapêutico para IU, devido à preocupação com o custo, vergonha da situação e por acreditar que é normal a perda de urina, não havendo

necessidade de tratá-la, além disso, muitas acreditam que durante a gestação a IU é uma reação natural do corpo (PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Dentre as várias razões para a demora da procura por tratamento, podemos citar também a falta de conhecimento sobre os sintomas da IU, sobre o conhecimento do tratamento fisioterapêutico e o fato de não considerarem um problema importante (SILVA; LOPES, 2009). Ressaltando a necessidade de reflexão sobre a importância da implementação de novas estratégias em saúde, especialmente no campo de atenção primária, principalmente voltado para a prevenção e detecção precoce da IU (MORALES *et al.*, 2003).

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (SIC), o melhor tratamento para IU é a fisioterapia, com um baixo risco e custo, além de resultados importantes, mostrando sua eficácia no *feedback* entre as mulheres, sendo considerado padrão ouro para essa disfunção (MARTÍNEZ *et al.*, 2012; WORLD, 2017).

A fisioterapia é uma profissão nova, na qual a população ainda não tem conhecimento adequado quando se trata do tema saúde da mulher, devido à grande escassez de informações sobre o tema (CREFITO, 2019). Em 2009, a especialidade urogineco-funcional foi reconhecida pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), com liberdade na atuação em situações específicas da mulher, como gestação, pré-parto, parto e pós-parto, câncer de mama, prolapso genital, problemas sexuais e problemas fecais e urinários (RETT *et al.*, 2009).

Devido a necessidade de identificarmos o nível de conhecimento sobre a IU e a fisioterapia, são aplicados questionários por serem de fácil aplicabilidade, mais baratos e um ótimo instrumento para estudos epidemiológicos, a fim de identificarmos o conhecimento no intuito de trabalhar com a prevenção e tratamento da IU (GLISOI; GIRELLI, 2011).

Por isso, devido à falta de conhecimento da população em geral, especificamente as mulheres grávidas, o objetivo dessa revisão foi evidenciar a utilização de questionários que avaliam o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e a fisioterapia como tratamento para gestantes.

METODOLOGIA

A presente revisão de literatura foi realizada empregando como instrumento de pesquisa sites como Pubmed, Scielo, Lilacs e Bireme. Foram incluídos os artigos que abordavam questionários para avaliação do nível de conhecimento da incontinência urinária (IU) em gestantes, publicados no período relativo aos últimos 9 anos.

Para o critério de exclusão foram excluídas as publicações que não relatavam sobre o conhecimento da incontinência urinária (IU), não retratavam o estudo em gestantes ou que focavam em incontinência fecal e não relatavam a fisioterapia como forma de tratamento de IU.

Resultados

Após vasta busca pelo tema, a pesquisa obteve como resultado 749 artigos, que foram selecionados pelo título. Destes, 37 foram analisados pois estavam dentro dos últimos 9 anos. Porém, 32 artigos foram excluídos por não retratarem sobre o conhecimento da incontinência urinária em gestantes e sim a prevalência. Ao término das buscas e leituras foram utilizados 5 artigos para redigir o trabalho, onde retrataram sobre o tema escolhido, sendo encontrado três questionários utilizados para avaliar o conhecimento e dois autores que realizaram conjunto de perguntas. Os resultados da pesquisa são apresentados no Quadro 1.

AUTOR, ANO	METODOLOGIA/AMOSTRA	RESULTADOS PRINCIPAIS
Liu; Tan; Han, 2019	<p>Amostra total: n = 104</p> <p><u>Questionário utilizado:</u> Study on knowledge of pelvic floor problems in pregnancy. Composto por 47 perguntas, sendo 10 sobre IU.</p> <p><u>Seguintes questões abordadas:</u> Alguma vez você já teve problemas com perdas de urinas? Você foi a um uroginecologista? Existe tratamento para a perda de urina? Fisioterapia pode ajudar a evitar a perda de urina? Músculos do assoalho pélvico (MAP) fortes podem ajudar no vazamento de urina? Exercícios pélvicos quando feito antes da gravidez pode ajudar a reduzir a perda de urina? Fármacos estão disponíveis para o tratamento de algum tipo de perda de urina? Somente cirurgia pode ser realizada para tratar a perda de urina? As mulheres magras são mais propensas a vazar urina do que as mulheres com excesso de peso? Você percebe quando está vazando urina?</p> <p>As respostas para as perguntas sobre conhecimento eram na forma de SIM, NÃO ou NÃO SEI.</p>	<p>Após a aplicação do questionário foi avaliado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31,7% das mulheres não tinham conhecimento sobre a incontinência urinária (IU); • 2,9% não tinham conhecimento sobre a sensação de prolapso dos órgãos pélvicos (POP); • 0,96% não tinham conhecimento sobre a incontinência fecal (IF). <p>A pontuação em relação à falta de conhecimento sobre a IU foi a mais elevada e a menor foi sobre a IF.</p> <p>A média de escores de conhecimento aumentou significativamente com a idade e grau de escolaridade.</p> <p>As mulheres que estavam grávidas pela primeira vez, pontuaram mais do que as que já tinham mais de um filho.</p>

	<p><u>Fizeram parte do estudo mulheres:</u> - Período gestacional de 28 a 38 semanas;</p> <p>Os escores de conhecimento foram calculados através da atribuição de um ponto para cada pergunta respondida corretamente e zero pontos para cada pergunta respondida incorretamente ou que a gestante não respondeu.</p> <p>Realizado o estudo em Singapura/ Ásia</p>	
Mickay <i>et al.</i> , 2018	<p>Amostra total: n = 399</p> <p>Para avaliar o conhecimento foi utilizado o questionário Prolapse and incontinence knowledge questionnaire (PIKQ), com 24 perguntas, sendo metade destinado ao conhecimento sobre a incontinência urinária.</p> <p>O questionário oferece três opções de resposta para cada afirmação: CONCORDA, DISCORDA ou NÃO SEI.</p> <p><u>Dentre as questões:</u> Existe algum tratamento para o escape de urina? A gestação pode ajudar no vazamento de urina? Você já foi a um urologista ou ginecologista para relatar qualquer problema pelo escape de urina? Ter vários partos pode levar a IU ou POP? Existe algum exercício para vazamento de urina? É normal ter pequenas quantidades de perda de urina? Você geralmente experimenta perda de urina? Você trabalha na área da saúde? Você já teve algum problema com vazamento de urina?</p> <p><u>Fizeram parte do estudo mulheres:</u> - Idade materna: 18 a 35 anos; - Mulheres em período gestacional ou até oito semanas de pós-parto.</p> <p>Foram incluídas informações sociodemográficas como idade, raça, etnia, peso antes gravidez e peso atual, paridade, data prevista do parto, estado civil, nível de escolaridade e renda familiar.</p> <p>Realizado o estudo Nova Iorque/Estados Unidos</p>	<p>Após a aplicação do questionário foi avaliado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3/4 das mulheres mostraram falta de conhecimento sobre incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. <p>A falta de conhecimento sobre a incontinência urinária foi associada a mulheres que estavam na primeira gestação, que não tinham costume ou não foram a consultas com urologista, tinha escolaridade em nível médio, com sobrepeso, com idade média de 25 a 34 anos, baixa renda, solteiras e não trabalhavam na área da saúde.</p>

<p>Hill <i>et al.</i>, 2017</p>	<p>Amostra total: n = 633</p> <p>Para avaliar o conhecimento utilizaram um questionário personalizado, combinados com escala do tipo Likert,</p> <p>Oferece três opções de resposta para cada afirmação: CONCORDA, DISCORDA ou NÃO SEI.</p> <p><u>Dentre as questões:</u> Você sabe o que são músculos do assoalho pélvico (MAP's)? Fortalecer a musculatura do assoalho pélvico é importante para prevenir a incontinência urinária? É natural o vazamento de urina no período gestacional? Existe exercícios para prevenir escape de urina durante a gestação? Músculos do assoalho pélvicos são essenciais para evitar o vazamento de urina? Nas aulas de pré-natais é falado sobre vazamento de urina?</p> <p><u>Fizeram parte do estudo mulheres:</u> - Idade gestacional de 28 semanas; - Idade média das mães de 29,2 anos.</p> <p>Outros itens foram avaliados como idade, nível de educação, país de nascimento, idioma, paridade, gestação, índice de massa corporal (IMC), estado civil, localidade de moradia (urbana ou rural), participação em aulas de pré-natais e nível socioeconômicos.</p> <p>Realizado estudo em Queensland/ Austrália</p>	<p>Após a aplicação do questionário foi avaliado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 76% das gestantes responderam que os músculos do assoalho pélvicos (MAP) podem prevenir a incontinência urinária • 41% consideravam normal vazar urina durante a gravidez. • 28% compareceram nas aulas de pré-natais e tinham mais conhecimento sobre a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP's) e não acreditavam que o vazamento de urina durante a gravidez era normal. • 27% sabiam que o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico evitava a incontinência fecal e urinária. • 11% estavam praticando exercícios para os músculos do assoalho pélvico. <p>As mulheres que apresentaram menor conhecimento sobre a IU foram as mulheres que estavam gestantes pela primeira vez, as que não haviam participado das aulas de pré-natais, as com aumento do IMC, as que residiam em zona rural, as solteiras e as com baixo nível educacional.</p>
<p>Geynisman-Tan; Taubel; Asfaw, 2017</p>	<p>Amostra total: n = 402</p> <p>Para avaliar o conhecimento utilizaram o questionário Prolapse and incontinence knowledge questionnaire (PIKQ). O mesmo questionário utilizado por Mickay <i>et al.</i>, 2018 (vide quadro 1)</p> <p><u>Fizeram parte do estudo mulheres:</u> - Idade materna: 19 a 39 anos; - Idade gestacional superior a 18 semanas.</p> <p>Foram incluídas mulheres nulíparas e múltíparas, das quais falassem inglês, pois o PIKQ só é validado em inglês.</p>	<p>Após a aplicação do questionário foi avaliado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 66% relataram não ter conhecimentos sobre incontinência urinária (IU) na gestação • 41% relataram não ter conhecimento sobre prolapso dos órgãos pélvicos (POP) <p>Esses resultados não foram significativamente diferentes entre as idades ou grupos étnicos. E uma grande parte sabiam que os exercícios do assoalho pélvico poderiam prevenir a incontinência urinária.</p>

	Realizado estudo em Nova Iorque/ Estados Unidos	Mesmo assim o conhecimento foi baixo entre a população.
O'Neill <i>et al.</i> , 2016	<p>Amostra total: n = 249</p> <p>Foram convidadas a preencher um conjunto de 21 perguntas destinadas ao conhecimento de incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos e incontinência fecal, sendo 8 para conhecimento da IU.</p> <p>As questões ofereceram três opções de resposta para cada afirmação: CONCORDA, DISCORDA ou NÃO SEI.</p> <p><u>Dentre as questões:</u></p> <p>A gravidez ou parto pode levar à perda de urina? Certos exercícios podem ser feitos para reduzir o escape de urina? É comum mulheres com sobrepeso terem escape de urina? Realizar exercícios antes do nascimento do bebê, ajuda no controle da bexiga?</p> <p><u>Fizeram parte do estudo mulheres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Idade superior a 18 e menor de 40 anos; - Idade gestacional de 33±5 semanas; - Na primeira gestação (primíparas). <p>Os seguintes fatores demográficos foram avaliados: nível de educação (fundamental, médio e superior), etnia, emprego e local de habitação.</p> <p>O conjunto de questões foi disponibilizado em quatro línguas (inglês, turco, somali e árabe), para facilitar a compreensão.</p> <p>Realizado o estudo em Londres/ Reino Unido</p>	<p>Após a aplicação do questionário foi avaliado que:</p> <p>As porcentagens nas respostas sobre conhecimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 63% Incontinência urinária (IU); • 36% Prolapsos dos órgãos pélvicos (POP); • 35% Incontinência fecal (IF). • Apenas 35% citaram que tiveram aulas de pré-natais como fonte de conhecimento. <p>Escores altos sobre conhecimento foram associados com a educação entre mulheres com mais escolaridade e o uso de livros como fonte de informação sobre a gravidez e o parto.</p> <p>Não houve diferença significativa em relação a etnia.</p>

DISCUSSÃO

As pesquisas na área aplicam questionários com relação ao conhecimento das gestantes sobre a incontinência urinária (IU) e a fisioterapia como tratamento. Assim, pode-se observar que há influência da classe social, nível de escolaridade e poder aquisitivo das mulheres, onde as mais instruídas/estudadas buscam mais por tratamentos (PRADO; LIMA; MOTA, 2013).

Liu, Tan e Han (2019) identificaram que o baixo nível de conhecimento das gestantes está relacionado a idade, ao grau de escolaridade e o padrão socioeconômico das mulheres, porém, os autores também identificaram que mulheres com maior número de gestações não tem relação com melhores escores de conhecimento, o que era esperado. No entanto, as mulheres que estavam esperando seu primeiro filho obtiveram significativamente um conhecimento maior. O número de gestações e a idade das gestantes podem estar associados com níveis de educação mais baixos e falta de emprego.

É proposto que estratégias em relação à educação pré-natal devem ser aplicadas para todas as mulheres grávidas, independentemente do número de gestações, idade materna e nível socioeconômico. Assim, reforça-se a ideia da conscientização dessa população mais acometida pela falta de informação sobre o assunto. O autor conclui que pacientes com nível socioeconômico mais alto, nível superior e que possuíam emprego podem ter acesso a recursos como a internet e revistas de saúde, o que pode aumentar o conhecimento sobre este tema. Maior exposição a informações pré-natais pode influenciar atitudes em relação a questões do assoalho pélvico e exercícios preventivos (LIU; TAN; HAN 2019).

O'Neill *et al.*, (2016) apontam que o conhecimento sobre IU é associado com o nível educacional entre mulheres com maior escolaridade e devido ao uso de livros como fonte de informação sobre a gestação e parto.

A maioria das mulheres na atenção primária a saúde não possui instruções sobre o que é IU e suas possibilidades de tratamento, isso é encontrado também durante os cursos de graduação da área da saúde (DUMOULIN *et al.*, 2014).

A IU deve ser inicialmente abordada através de intervenções fisioterapêuticas, onde é comprovada a excelência do tratamento, independente da causa e gravidade da disfunção (CLEMENT *et al.*, 2014; SYAN; BRUCKER, 2015). No entanto, a grande maioria dos profissionais de saúde falham ao não indicarem o tratamento fisioterapêutico como primeira opção terapêutica. Esse fato pode ser justificado pela limitação existente em estudos e conhecimentos dos profissionais que não sabem dessa área de atuação da fisioterapia (CREFITO, 2019).

Barbosa *et al.*, (2009) demonstraram em seu estudo realizado no interior de São Paulo com profissionais de saúde da rede básica, que era uma conduta comum encaminharem essas pacientes com IU para um especialista, seja ele urologista ou ginecologista e o que era adotado por eles como tratamento era cirurgia. Analisaram também que alguns profissionais não sabiam responder sobre os tipos de IU e os sintomas apresentados por eles, evidenciando assim, a falta de conhecimento sobre o tratamento conservador e preventivo da IU em meio aos próprios profissionais de saúde.

Isso culmina diretamente a razão na falta de apoio adequado para as pacientes com sintomas, onde aceitam a situação de incontinência, aprendendo a conviver com esse sofrimento como parte de sua vida, também podem acreditar que esse problema não tem tratamento e a falta de conhecimento de como buscá-lo, vergonha do assunto ou se recusam a passar por um procedimento cirúrgico. Revelam que os profissionais de saúde não têm o hábito de questioná-las sobre a sintomatologia da IU, o que dificulta a detecção precoce dessa condição, diminuindo as chances de sucesso com formas menos invasivas de tratamento (SILVA, 2009).

Quando se trata da IU, a figura do fisioterapeuta pode atuar juntamente com os médicos e enfermeiros quanto à avaliação funcional do assoalho pélvico e prescrição de exercícios, utilizando-se de atendimentos compartilhados, discussões de caso e reuniões de equipe. Esse profissional pode ainda auxiliar na implementação e condução de grupos de orientação e de exercícios para o assoalho pélvico, não somente objetivando a reabilitação de condições já instaladas, mas também a promoção de saúde e a prevenção, se destacando como uma peça chave na abordagem da IU (ROCHA *et al.*, 2016).

Faz-se necessário oferecer exercícios terapêuticos para mulheres desde a sua primeira gestação como uma estratégia preventiva para incontinência urinária, Ó'Neill *et al.*, (2016), encontraram um baixo escore de conhecimento em todos os domínios para as mulheres grávidas pela primeira vez em Londres. Isso reflete que é preciso melhorar essa condição e a promoção de educação deve ser o ponto chave de informação e tratamento.

Dentre o tratamento, tem-se como objetivo a melhora da função e da força do AP, para evitar as perdas urinárias. Visa através de contrações conscientes e efetivas nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal (PIA), auxiliar na melhora do tônus e das pressões da uretra (FITZ *et al.*, 2012; PEREIRA; ESCOBAR; DRIUSSO, 2012).

Conforme Goode *et al.*, (2011), o exercício tem mais efeito do que os fármacos administrados, por isso, é evidente a necessidade de informação da população em geral sobre o conhecimento da IU e a fisioterapia como tratamento e prevenção.

Karin Bø é uma das referências em exercícios físicos para o AP, em uma revisão sistemática de 2014, juntamente com Morkved, ressaltam a importância de se trabalhar a musculatura do assoalho pélvico para prevenção de IU em gestantes. Sendo um público chave devido a fatores como o número alto de gestações, sobrepeso e ocorrência de episiotomias. Tudo isso associado às alterações anatômicas, fisiológicas e hormonais que ocorrem durante esse período, o sistema urinário e a musculatura do assoalho pélvico são extremamente afetados, sendo comum as queixas de vazamento de urina no terceiro trimestre (BØ; MORKVED, 2014). Glisoi e Girelli (2011), ressaltam que a fisioterapia atua na conscientização e aprendizagem da contração desta musculatura através da cinesioterapia, orientações e eletroterapia.

A incontinência urinária não é apenas um problema que ocorre somente no período gestacional, visto as modificações mecânicas associadas ao aumento da pressão intra-abdominal sobre o assoalho pélvico, como uma complicação que comumente se dá no início desse período e pode se estender para o puerpério (PRICE; DAWOOD; JACKSON, 2010). No estudo de Martin-Martin *et al.*, (2014) foi demonstrado o aumento significativo de IU no pós-parto, quando esses sintomas já existiam durante a gravidez e não eram tratados.

O fato de ocorrer IU na gestação aumenta o risco de IU no pós-parto. Um estudo realizado com primíparas, um ano após o parto, constatou que a IU na gestação aumentou o risco de incontinência urinária de esforço (IUE) em mais de cinco vezes (DIEZ-ITZA *et al.*, 2010).

Essa é uma condição que poderá se estender por longos anos, causando diversos contratempos nas mulheres que a possuem, Viktrup *et al.*, (2008) realizaram um estudo prospectivo após doze anos do parto e foi demonstrado que mais de 65% das mulheres que eram incontinentes na primeira gestação relataram a presença da IU no pós-parto. MacArthur *et al.*, (2015) em um estudo longitudinal apontou a ocorrência de IU no período pós-parto por mais de uma década, enfatizando o grande acometimento dessas mulheres por longos períodos e a importância de se identificar essas alterações o quanto antes.

CONCLUSÃO

É notório a falta de estudos sobre o tema, os resultados da presente revisão demonstram que o conhecimento sobre a incontinência urinária (IU) em mulheres grávidas é escasso, além disso existe uma carência de evidências científicas na literatura que estudem esse tema.

Existe uma lacuna muito grande a ser preenchida entre o conhecimento da IU e a fisioterapia como tratamento para essa alteração. Deste modo, necessita-se da divulgação de

informação pelo profissional de saúde de fisioterapia, seja por meio de palestras, folhetos educativos ou a implementação de programas junto as unidades básicas de saúde (UBS) em cuidado a saúde da mulher, em especial as gestantes. Cabe ressaltar a importância da divulgação desse conhecimento também para profissionais de saúde. É visto a importância da prevenção e tratamento da IU através da fisioterapia, uma vez que isso pode durar anos durante o período pós-parto.

Deste modo, é imensamente importante a formulação de um questionário específico sobre o conhecimento da IU na população brasileira, visando assim, que a partir de mais conhecimento a população busque mais tratamento e prevenção da incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; WEIN, P. Incontinence. 5th ed. Paris: **International Consultation on Urological Diseases (ICUD)**, n.15, p.107, 2013.

BARBOSA, S. et al. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. **Mundo Saúde**, v.4, n.33, p.449-56, 2009.

BØ, K.; MØRKVED, S. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. **Br J Sports Med**, n.48, p.299-310, 2014.

CLEMENT, K.D. et al. Urodynamic studies for management of urinary incontinence in children and adults: A short version Cochrane systematic review and meta-analysis. **Neurourology and Urodynamics**. v.34, n.5, p.407-412, 2014.

COYNE, B. et al. Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. **Rev Eur Urol**, v.61, n.1, p.88-95, 2012.

CREFITO, Disponível em: <<http://www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

DELANCEY, JO. Why do women have stress urinary incontinence. **Neurourol Urodyn**, v.1, n.29, p.7-13, 2010.

DIEZ-ITZA, I. et al. Factors involved in stress urinary incontinence 1 year after firstvdelivery. **Int Urogynecol**, v.4, n.21, p.439-45, 2010.

DOUGHERTY, M. et al. A Randomized trial of behavioural Management for continence with older rural women. **Res Nurs Health**, n.25, p.3-13, 2002.

DUMOULIN, C. et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.14, n.5, p.1-119, 2014.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, (FREBASGO) Manual de Orientação Uroginecologia e Cirurgia Vaginal, 2010.

FITZ, F. et al. Biofeedback for the treatment of female pelvic floor muscle dysfunction: a systematic review and meta-analysis. **Int Urogynecol J**, v.11, n.23, p.1495-516, 2012.

GEYNISMAN-TAN, J.; TAUBEL, D.; ASFAW, S. Is Something Missing From Antenatal Education: A Survey of Pregnant Women's Knowledge of Pelvic Floor Disorders, **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v.5, n.9, p.1-6, 2017.

GLISOI, N.; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev Bras Clin Med**, v.6, n.9, p.408-13, 2011.

GOODE, P. et al. Correlates and predictors of patient satisfaction with drug therapy and combined drug therapy and behavioral training for urgency urinary incontinence in women, **International Urogynecol Journal**, n.22, p.327-334, 2011.

HILL, A. et al. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. **Int Urogynecol J**, v.5, p.1-9, 2017.

LIU, J.; TAN, S.; HAN, S. Knowledge of pelvic floor disorder in pregnancy, **International Urogynecology Journal**, v.8, n.25, p.1-11, 2019.

MACARTHUR, C. et al. Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study. **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists**, p.1-8, 2015.

MARTÍNEZ, I. et al. Eficácia del protocolo de fisioterapia del Hospital Universitario de Getafe, establecido para la mejora de la incontinencia urinaria femenina. **Rev Fisioterapia**, n.34, p.154-160, 2012.

MARTIN-MARTINS, S. et al. Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises. **Arch Esp Urol**, v.3, n.67, p.323-30, 2014.

MCKAY, E. et al. Knowledge of Pelvic Floor Disorders in Obstetrics. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v.12, n.24, 2018.

MORALES, A. et al. Estudio cualitativo sobre el proceso de búsqueda de la salud de la incontinencia urinaria en la mujer. **Revista Ibero-americana Fisioterapia Kinesologia**, Espanha, v.6, n.2, p.74-80, 2003.

O'NEILL, M. et al. Knowledge of pelvic floor problems: a study of third trimester, primiparous women. **Int Urogynecol J**, v.16, n.34, p.1-5, 2016.

PEREIRA, V.; ESCOBAR, A.; DRIUSSO, P. Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review. **Rev Bras Fisioter**, v.6, n.16, p.463-8. 2012.

PITANGUI, R.; SILVA, R.; ARAÚJO, R. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.619-626, 2012.

PRADO, S.; LIMA, A.; MOTA, L. Conhecimento sobre incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. **Rev Bras Cien Med Saúde**. v.2, n.2 p.12-17, 2013.

PRICE, N.; DAWOOD, R.; JACKSON, SR. Pelvic floor exercise for urinary incontinence. **Maturitas Elsevier**, v.4, n.67, p.309-15, 2010.

REIGOTA, R. et al. Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association with Multimorbidity in Women Aged 50 Years or Older: A Population-Based Study. **Neurourology and Urodynamics**, São Paulo, v.35, n.1, p.62–68, 2016.

RETT, M. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.134-140, 2009.

ROCHA, A. et al. Conhecimentos, atitudes e prática de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à incontinência urinária feminina **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.38, n.11, p.1-13, 2016.

SILVA, L. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Rev Esc Enferm USP**. v.1, n.43, p.72-8, 2009.

SILVA, L.; LOPES, M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.1, p.72-78, 2009.

SOUZA, C. Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentemente e incontinentemente na pós-menopausa, **Rev Bras Fisioterapia**, v.13, n.6, p.535-41, 2009.

SYAN, R.; BRUCKER, B. Guideline of guidelines: urinary incontinence. **British Journal of Urology**, v.117, n.61, p.20-33, 2015.

VIKTRUP, L.; RORTVEIT, G.; LOSE, G. Does the impact of subsequent incontinence risk factors depend on continence status during the first pregnancy or the postpartum period 12 years before? A cohort study in 232 primiparous women. **Am J Obstet Gynecol**, v.1, n.73, p.4-73, 2008.

World Health Organization (WORLD). **Evidence profile: Urinary incontinence 2017**. Disponível em: < www.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre/ICOPE-evidence-profile-urinary-incont.pdf > Acesso em: 28 de maio de 2019.