

---

# NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRE

Morgannia Tavares Pereira<sup>1</sup> | Francisco Leonardo da Silva Feitosa<sup>2</sup> | José Leonardo Gomes Coelho<sup>3</sup>  
| Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça<sup>4</sup>

---

## RESUMO

A Incontinência Urinária é caracterizada como perda involuntária de urina. Essa disfunção atua de forma negativa na vida das pessoas e na qualidade de vida levando a alterações emocionais, sociais e psicológicas. Mediante a isso é necessário que as gestantes tenham a percepção e compreensão sobre essas disfunções. O presente estudo teve como objetivo averiguar o conhecimento das gestantes sobre a incontinência urinária no segundo e terceiro trimestre. Trata-se de uma pesquisa de caráter observacional, transversal de campo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Icó-Ce, a amostra constitui-se de gestantes que estavam no segundo e terceiro trimestre gestacional, como instrumento para coleta de dados foi aplicado um questionário semiestruturado contendo perguntas referentes à temática em assunto e os dados foram coletados no período de outubro de 2019, A análise de resultados foi realizada através do programa Excel com tabelas e gráficos. Foram realizadas entrevistas com vinte e duas gestantes. Conforme observado no estudo, percebeu-se que a maioria das gestantes não possuíam o conhecimento sobre o assunto, como também não sabem que existe um profissional que pode atuar durante o período gestacional, nem dos serviços que o mesmo oferece. Desta forma esta pesquisa vem para contribuir para maior divulgação do nível de conhecimento das gestantes sobre a incontinência urinária no segundo e terceiro trimestre, comunidade acadêmica, pois busca incentivar a pesquisa nesta temática que se torna tão relevante e entre os profissionais de saúde, despertando-os para novas abordagens e atitudes.

## PALAVRAS-CHAVE

Fisioterapia, Gestação, Incontinência Urinária, Assoalho Pélvico.

## ABSTRACT

Urinary incontinence is characterized as involuntary loss of urine. This dysfunction has a negative effect on people's lives and quality of life, leading to emotional, social and psychological changes. Through it is necessary that managers have perception and understanding about these dysfunctions. The present study had as a medium objective the managers' knowledge about urinary incontinence in the second and third trimester. It is an observational research, transversal to the field with a quantitative approach. A survey was conducted in the municipality of Icó-Ce, an examined sample of pregnant women who were in the second trimester of pregnancy, as a data collection instrument that was applied in a semi-structured questionnaire that asked questions related to thematic subjects and the data were collected in the period of October 2019, an analysis of results was performed using the Excel program with tables and graphs. Interviews were conducted with twenty-two pregnant women. As observed in the study, he realized that most pregnant women did not have the knowledge on the subject, as well as they did not know that there is a professional who can perform during the gestational period, nor the services it offers. In this way, this research comes to contribute to a greater dissemination of the level of knowledge of managers about urinary incontinence in the second and third trimester, academic community, research of research on this theme that becomes so relevant and among health professionals, awakening them to new approaches and attitudes.

## KEYWORDS

Physiotherapy, Pregnancy, Urinary Incontinence, Pelvic Floor.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um processo natural que ocorre na vida da mulher, ou seja, é um período antes do parto, onde envolve um conjunto de alterações evoluindo para a criação de um novo ser humano. Essa etapa é considerada um marco importante, pois trata-se de mudanças biopsicossociais (SILVA, 2015).

Durante a gestação o corpo da mulher passa por mudanças fisiológicas, essas alterações ocorrem de acordo com o desenvolver da gestação, nesse período o Assoalho Pélvico (AP) recebe um impacto, uma compressão e alteração da estrutura anatômica devido a massa corpórea e o peso do útero. Essa região quando modificada pode evoluir para disfunções no assoalho levando a uma incontinência urinária (COUTINHO et al, 2014).

A Incontinência Urinária é caracterizada como a perda involuntária de urina. Essa disfunção atua de forma negativa na vida das pessoas e na qualidade de vida levando a alterações emocionais, sociais e psicológicas, causando constrangimento e isolamento social. Pode ser classificado em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (CARVALHO et al, 2014).

A região pélvica trata-se de uma estrutura anatômica que consiste em ossos, ligamentos e músculos, formando assim o assoalho pélvico que é uma região de grande importância. Apresenta funções de sustentação dos órgãos pélvicos e controle da incontinência urinária, essa estrutura na gestação causa mudanças anatômica, na musculatura e no períneo (LOPES, 2012).

Mediante a isso é necessário que as gestantes tenham a percepção e compreensão sobre essas disfunções, pois na maioria das vezes a falta de conhecimento sobre a Incontinência Urinária (IU) impede de o paciente procurar um profissional por falta de informações sobre o assunto (TOMASI et al, 2017).

Outra condição importante que impedem das mulheres buscar uma forma de tratamento adequado é o fato da renda ser menor dificultando deslocar do seu local para outro, e quando não busca um profissional as informações não chegam até o seu bairro (PRADO, LIMA, MOTA, 2013).

Sabemos que muitas vezes, na gestação a gestante não sabe das alterações que o assoalho pélvico pode sofrer, como também não tem o conhecimento prévio das disfunções que podem vir a surgir nesse período, e não procura o serviço especializado por falta de informações. Diante disso, surgiram as seguintes indagações: Qual a percepção das gestantes sobre incontinência urinária? Será que as gestantes têm o conhecimento necessário para procurar um profissional? Será que elas sabem a importância da fisioterapia nessa disfunção? De elas sabem das alterações que leva ao surgimento dessa disfunção?

Esse trabalho tem por justificativa tentar entender se as mulheres têm um conhecimento adequado sobre essa disfunção, tendo em vista que isso vai causar um problema na qualidade de vida, afastar da comunidade e saber se elas têm o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária.

Com isso, a relevância que este assunto traz consigo é o meio social por mostrar o conhecimento das gestantes na incontinência urinária no segundo e terceiro trimestre de gestação; acadêmicos por buscar incentivar os graduandos em fisioterapia no âmbito da pesquisa na área de obstetrícia; e científicos por servir como fonte de pesquisa para a sociedade em geral.

Diante do exposto o presente estudo teve como principal objetivo averiguar o conhecimento das gestantes sobre a incontinência urinária no segundo e terceiro trimestre de gestação, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do Município de Icó no interior do Ceará.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A fase vital da mulher é apontada por várias etapas começando na infância e terminam na velhice e, entre esse percurso de desenvolvimento, a mesma tem a oportunidade de poder reproduzir uma nova vida em seu ventre, etapa esta chamada de gestação, definida como um conjunto de alterações fisiológicas progredindo para a criação de um novo ser humano. Essa etapa pode ser compreendida como o mais precioso dos acontecimentos vivenciados por uma mulher, sendo um período de mudanças biopsicossocial (CASTRO, 2013).

O órgão genital feminino é subdividido em genitália externa e interna. Na parte externa encontra-se o monte de Vênus (monte púbico) e vulva que abrange os grandes lábios, pequenos lábios, clitóris e períneo; na porção interna estão: vagina, útero, trompas de falópio e ovários (MONTENEGRO, REZENDE FILHO, 2011).

A fecundação é entendida quando há a junção de um espermatozoide com o óvulo para dar começo ao embrião, célula que se refere ao início de um novo ser, mas antes do óvulo ser fecundado, o espermatozoide passa por um procedimento de adaptação e acréscimo da sua ativação, deixando qualificados para a fertilização da mesma (FERNANDES, FORTUNATO, CORREIA, 2013).

Depois do óvulo ser fertilizado, ele percorre a trompa de falópio até chegar ao útero. Ao longo desse percurso ocorrem várias mudanças mitóticas que conseqüentemente ocorre a criação de blastômeros, pois com o passar das semanas o ovo é chamado blastômeros para mórula e adentra na cavidade do útero. A mórula se converte em blástula ou blastocisto que propicia origem ao embrião, as células do trofoblastos começa a invadir o epitélio no endométrio quando o próprio inicia sua transformação em citotrofoblastos e sinciciotrofoblasto (CUNNINGHAM *et al.*, 2016).

Entretanto, a mulher passa a apresentar sinais e sintomas de uma gravidez, levando o diagnóstico precoce da gestação imprescindível, pois sua descoberta no primeiro trimestre que é um dos períodos mais delicados da gestação, onde há a formação do bebê, possibilita uma assistência pré-natal de qualidade, o acompanhamento da gestação e dos cuidados que proporcionam à promoção da saúde do binômio mãe-bebê (ORSHAN, 2010).

Em geral, o diagnóstico é realizado da seguinte maneira: A solicitação do exame  $\beta$ -hCG (Beta-Hormônio da gonadotrofina coriônica humana) fundamentado em achados clínicos que ainda é dividido em: suspeita, hipótese e certeza; Além de tudo o diagnóstico hormonal mais solicitado é o  $\beta$ -hCG, (FREITAS *et al.*, 2011).

Durante o período gravídico, o corpo da mulher passa por várias alterações fisiológicas, ocorre uma interação e adaptações de diversos sistemas para proporcionar um adequado desenvolvimento fetal, também requer o aumento de nutrientes para um feto se desenvolver sadio e conseqüentemente saudável, nessa etapa a responsabilidade torna-se maior para a atenção com o bebê, essa etapa é considerada um marco importante na vida da mulher (COUTINHO *et al.*, 2014).

As alterações fisiológicas no período gestacional ocorrem no desenvolver da evolução da gestação. O útero se desenvolve com o acréscimo de 6,0 kg, juntamente com a placenta e seus anexos, 3,0 kg no fluido corpóreo e 4,0 kg associado a elevação e agregação de tecido adiposo. No trato respiratório causa alterações por ser necessário um consumo maior de oxigênio. Nos rins ocorre o aumento do peso e do tamanho causado pela pouca perda de nutrientes, nos ureteres causam uma compressão ou obstrução devido ao elevado nível da expansão uterina, na bexiga ocorre uma compressão em decorrência do útero está aumentado nos últimos trimestres da gravidez (SOMIG, 2012).

Já o nível sanguíneo aumenta de 40 a 50% comparado aos níveis normais plasmáticos antes da gestação. No sistema cardiovascular ocorre o aumento do débito como na frequência cardíaca, a fluidez sanguínea não modifica no cérebro, há oscilações na pressão arterial (MONTENEGRO, REZENDE FILHO, 2011).

Devido o alargamento do útero o trato gastro -intestinal da grávida, ocorre o afastamento do estomago e intestinos, demora no esvaziamento gástrico. As mamas apresentam doloridas, aparecimento da linha nigra devido ao aumento da pigmentação, também a o aumento da secreção vaginal por conta da produção de estrogênio fazendo o epitélio da vagina ficar mais denso (RODRIGUES, 2016).

Ocorre mudanças psicológica frequentemente durante toda a gravidez, dessa maneira começa a despertar medos devido às complicações do período gestacional, parto, anseios,

expectativas, dúvidas, ocorrendo mudança na sua vida diária, sendo que agora a alimentação passa a ser diferente, deixará de pensar só em si e passará a pensar no bebê porque ele será seu foco; horários, sono e vida social terá que se ajustar a um novo ciclo exigindo uma maior maturidade para com o novo ser que está prestes a chegar. A labilidade emocional é muito grande, há uma acentuada sensibilidade por parte da mesma, que leva a surgimento de uma crise emocional na gestante (PINHEIRO, 2014).

A pelve é definida como um conjunto de ossos, músculos e ligamentos formando o assoalho pélvico, como também órgão, bexiga, vagina, útero e reto que aponta a função natural dessa estrutura. Depois das estruturas ósseas que auxiliam na forma de sustentação e suspensão, há um grupo de estrutura contendo tecido conjuntivo, caracterizada pela presença de colágeno e fibras elásticas. Já a fáscia é constituída de tecido fibro muscular apresentando função de dar firmeza aos órgãos e estabilidade aos músculos. É formada por musculatura lisa, fibras de colágeno e elastina, nervos e vasos sanguíneos que atua de forma ativa dando estabilidade ao assoalho pélvico (HADDAD et al, 2012).

O assoalho pélvico é delimitado anterior ao arco púbico, posterior pelo cóccix, lateral por ramos e ísquios púbicos, ligamento sacrotuberais e margens laterais do sacro e do cóccix. A musculatura dessa estrutura anatômica é formada por músculos do grupo levantador do anus onde constitui-se o diafragma pélvico subdividido de acordo com as suas inserções musculares, é dito como músculos separados, pois apresentam funções semelhantes exercidas, no entanto é compreendido os músculos: isquiococcigeo, iliococcigeo e pubococcigeo onde o pubococcigeo subdivide em puboperineal, pubovaginal, pubo anal e puborretal (LEMOS, 2014).

O assoalho pélvico e sua musculatura torna relevante função na sustentação nos órgãos pélvicos e abdominais, além do controle da incontinência urinária e fecal. O período gestacional contribui na ação dessa musculatura, ocorrendo frequentemente a diminuição do tônus que predis põem a um conjunto de alterações nomeadas disfunções do assoalho pélvico (DAP), sendo eles: incontinência urinária e dispaurenia, ou outros danos classificados com transitórios ou permanente (MENDES et al, 2016).

Existe dois fatores que contribuem para a perda da força muscular do assoalho pélvico sendo eles o parto e a gravidez. Na gestação, no trabalho e até mesmo no parto, causam alterações na posição anatômica da região pélvica, na musculatura da pelve, vísceras como também no períneo (LOPES, PRAÇA, 2012).

No decorrer da gestação essa estrutura recebem um aumento da pressão devido a massa corporal materna e do útero gravídico, além das alterações hormonais que ocorre no início do segundo

trimestre gestacional ocasionando mudanças nos tecidos conectivos, essencialmente influenciando no mecanismo de suporte e incontinência (MOCELLIN, RET, DIRIUSSO, 2016).

A Incontinência Urinária (IU) é definida como uma disfunção na qual ocorre a perda involuntária de urina causada por alteração na bexiga e fraqueza da musculatura pélvica. Essa disfunção leva a um constrangimento contribuindo para o aparecimento de alterações psicológicas, sociais e emocionais, atuando de forma negativa na qualidade de vida das pessoas, causando afastamento social, isolamento, depressão e vergonha (CARVALHO, et al, 2014).

A incontinência é caracterizada de acordo com a quantidade de episódios recorrentes que os levam a perder urina. É classificada em três tipos sendo eles: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM) (LEROY, LOPES, SHIMO, 2012).

A Incontinência Urinária de Esforço ocorre quando a perda urinária está relacionada ao esforço físico, a perda ocorre pela uretra devido a pressão vesical exceder a uretral com ausência do detrusor. Nessa disfunção há dois principais fatores de risco a gravidez e o parto, essencialmente com o passar dos anos de vida da reprodução da mulher, pois suas estruturas anatomicamente perdem a integridade da musculatura e inervação do assoalho pélvico (AP) (BORGES, et al, 2010).

A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) é caracterizada quando há o escape de urina de forma involuntária relacionado ao forte desejo de urinar. E a Incontinência Urinária Mista (IUM) ocorre a presença dos dois tipos tanto a IUE quanto a IUU (VIRTUOSO, MAZO, MENEZES, 2012).

Muitos fatores são considerados de risco para a disfunção urinária no puerpério sendo eles: IU na gestação, alto índice de massa corporal na gravidez (IMC), multiparidade, parto vaginal e idade materna acima de 35 anos, esses fatores contribui de forma negativa na vida das puérperas (LEROY, LUCIO, LOPES, 2016).

É de suma importância a realização de cuidados que possibilitam um nível de compreensão e conhecimento entre as gestantes relacionados aos sintomas e fatores da incontinência urinária, isto favorece as mulheres a se comunicar sobre o assunto para ir atrás de tratamento sobre essa disfunção, pois a maioria das mulheres gestantes não tem a percepção das disfunções que podem ocorrer no assoalho pélvico durante esse período, devido à falta de informações (TOMASI, et al, 2017).

Outras condições relevantes que impedem das mulheres buscar uma forma de tratamento adequado é o fato das incontinentes apresentarem constrangimento sobre a disfunção, falta da percepção de onde busca-lo, a renda por ser menor dificultando deslocar do seu local para outro, e

quando não busca um profissional as informações não chegam até o seu bairro (PRADO, LIMA, MOTA, 2013).

O baixo nível da escolaridade repercute com uma diminuição do conhecimento, influenciando nas mulheres pôr as mesmas não ver nessa disfunção como uma patologia a ser tratada, pois fazem acreditar que a incontinência urinária é um processo natural que ocorre durante o processo da velhice (MELO, et al, 2012).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional, transversal com abordagem quantitativa do gênero pesquisa de campo onde será elaborada de acordo com o objetivo alcançado. Um estudo transversal é definido com intuito de caracterizar as qualidades referidas a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição (SOUZA, 2015).

A Pesquisa Quantitativa caracterizada através de coleta e análise dos elementos quantitativos sobre as variáveis, esse tipo de pesquisa permite a identificação de variáveis, generalização e concretização dos resultados por meio de uma amostra de inferência de uma população (ESPERON, 2017).

A pesquisa foi realizada no município de Icó no Estado do Ceará. A cidade encontra-se na região Centro Sul- Cearense do Estado aproximadamente 370 km da Capital Cearense fortaleza. Sua unidade de área territorial é de 1.8871, 955 km<sup>2</sup>, composta pela população de aproximadamente 67.972 habitantes. Delimitado pelos municípios de Pereiro, Jaguaribe e Orós ao Norte, Cedro, Lavras da Mangabeira e Umarí ao Sul, Iguatu a Oeste, Estado da Paraíba e Rio Grande do Norte a Leste (IBGE, IPECE, 2015).

O Presente estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF): UBS São Geraldo situada na sede urbana do município de Icó-Ce. A rede de Atenção Básica em Saúde do Município contém 20 Unidades Básicas de Saúde, ficando oito unidades na zona urbana e doze unidades na zona rural e ainda portam de dois Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A coleta foi executada na estratégia saúde da família da sede do município de Icó-CE. O motivo da escolha pelas ESF's da sede se deu por conta de possuírem números consideráveis de gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

A população é caracterizada como um conjunto de pessoas que compreende as características especifica para um tipo de estudos, sendo que isso ocorre quando se tem a utilidade de conseguir

informações sobre uma ou mais concepção de um grupo com uma grande extensão (SILVA, MENEZES, 2012). A população foi constituída de Mulheres gestante que faz acompanhamento na estratégia saúde da família (ESF): São Geraldo da sede urbana da cidade de Icó-CE.

A amostra é definida como uma retirada de uma parte da população ou universo que se adapta ao assunto que se propõem a estudar, ainda pode ser escolhido uma regra ou plana, onde a amostra pode ser de especificidade probabilístico e não probabilístico (MARCONI, LAKATOS, 2010). A amostra consistiu de Mulheres gestantes que estavam no segundo ou terceiro trimestre de gestação.

Os critérios de Inclusão para a participação da pesquisa são: Mulheres que estavam gestantes no período entre o segundo e terceiro trimestre de gestação e que aceitaram participar do estudo após o esclarecimento e assinatura do termo de consentimento pós- esclarecido. E os critérios de Exclusão são: Mulheres que estava gravidas no primeiro trimestre não puderam participar da pesquisa.

Os dados do estudo foram coletados através de um questionário semiestruturado elaborado pela própria autora do estudo contendo perguntas objetivas que englobam a temática abordada e dos assuntos que se torna importante para a pesquisa que abrange aos objetivos do estudo. O questionário trata-se de uma interpretação referente ao nível de conhecimento na Incontinência Urinária em gestante no segundo e terceiro trimestre de gestação. O questionário é composto por três etapas onde a primeira etapa consiste na identificação do perfil sociodemográfico de cada entrevistado como: nome, idade, nível de escolaridade, profissão, saneamento básico, renda, número de gestação, via de parto e idade gestacional.

A segunda parte trata-se da percepção das gestantes sobre a incontinência urinária contendo 5 perguntas. A primeira questão analisou se a gestante já ouviu falar sobre o que é incontinência urinária, segunda abordou sobre se a amostra sabe a definição de incontinência urinária, a terceira analisou se ela conhece os fatores que estão envolvidos na incontinência urinária, quarta questionamento se durante a gestação apresentou alguma infecção urinária e quinta questão se a gestante já apresentou alguma perda de urina, caso ela assinale a resposta sim ela continuará se a perda foi por esforço ou urgência.

Na terceira etapa traçou uma observação sobre o entendimento da amostra sobre a atuação da fisioterapia baseada em 3 questionamentos se algum profissional já lhe informou sobre o que seria a incontinência urinária? Se a gestante sabe que a fisioterapia pode tratar esta disfunção? E se a gestante conhece o atendimento de fisioterapia na incontinência urinária (IU).

A aplicação do questionário foi realizada no PSF, respeitando a privacidade de cada participante, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta



de dados foi realizada no período de setembro a outubro do ano de 2019 na sede urbana da cidade de Icó-Ce, através de um questionário padronizado e arquitetada. Os dados só foram coletados de acordo com a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) com parecer de nº 3.793.627.

O estudo realizado seguiu centrado nos aspectos éticos e legais das pesquisas que abrange seres humanos normalizados por meio da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Na visão do ser humano e da sociedade, a resolução supracitada agrega o modelo da bioética como: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com o intuito de assegurar os direitos e deveres do público em pesquisa, assim como, da sociedade científica e do estado, objetivando o respeito e a dignidade do ser humano (BRASIL, 2013; BRASIL 2012).

A análise e interpretação dos resultados será empregada na proposta de analisar o conteúdo fundamentado nas orientações de Bardin que visa o esclarecimento e a clareza do que se questiona e a compreensão do assunto. A análise do conteúdo de Bardin se faz nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e a interpretação (BARDIN, 2012).

Para Bardin (2012), a pré-análise está relacionado com a preparação dos equipamentos que será manuseado na análise, que ainda contém três objetivos, onde conseguimos mencionar, a escolha dos arquivos que será submetido a análise, a criação de hipóteses e objetivos e a distinção de indicadores que proporcione fundamentos para a interpretação. A exploração do material refere-se de práticas realizadas e manuseadas de forma sistemática englobando todas as decisões que serão determinadas. Já a interpretação dos resultados tem a finalidade de demonstrar com clareza os resultados que é de suma importância, pois é onde torna evidente todas as informações expressas na análise, seja ela de forma simples ou complexa.

E para melhor explanação e apresentação dos resultados, os mesmos foram dispostos em tabelas e gráficos do Excel.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O estudo buscou averiguar o conhecimento das gestantes sobre a incontinência urinária no segundo e terceiro trimestre de gestação cadastradas na estratégia saúde da família São Geraldo situado na zona urbana do município de Icó-CE. São cadastradas 48 gestantes, sendo 14 no primeiro trimestre, 22 no segundo trimestre e 12 no terceiro trimestre, porém de acordo com o objetivo do estudo apenas 34 gestantes foram selecionadas a responder o questionário. Participaram da pesquisa 22 gestantes sendo 09 do terceiro trimestre e 13 do segundo trimestre, pois no dia da coleta 12 faltaram ao atendimento.

A partir da coleta a exposição dos resultados foi feito de duas etapas: a primeira direcionada para a identificação das participantes por meio do perfil sociodemográfico e a segunda voltada para a temática do assunto abordado. Os resultados irão ser identificadas através de tabelas e gráficos.

Foi realizado a caracterização do sujeito da pesquisa com levantamento da idade; saneamento básico; número de gestação, via de parto; idade gestacional; renda e nível de escolaridade. Para obter um conhecimento dos sujeitos da pesquisa foi abordado as informações advindas dos dados coletados através do questionário. Onde de início foi abordado o perfil sociodemográfico expondo a caracterização do sujeito no intuito de esclarecer quem são e como vivem. Onde as características dos sujeitos desse estudo encontram-se na tabela 1.

**Tabela 01-** Distribuição das gestantes quanto aos dados sociodemográficos.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Idade Gestacional</b>		
4	7	31,8%
5	5	22,7%
6	1	4,5%
7	4	18,2%
8	4	18,2%
9	1	4,5%
<b>Zona</b>		
Zona urbana	16	72,7%
Zona rural	6	27,3%
<b>Escolaridade</b>		
Ilétrica	1	4,5%
Fundamental incompleto	10	45,5%
Ensino médio incompleto	1	4,5%
Ensino médio completo	6	27,3
Ensino superior completo	2	9,1%
Ensino superior incompleto	2	9,1%
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 01 salário mínimo	13	59,1%
01 salário mínimo	06	27,3%

02 salários mínimos	02	9,1%
03 salario mínimo	01	4,5%
<b>Número De Gestação</b>		
Quantidade:		
1	13	59,1%
2	7	31,8%
3	2	9,1%
<b>Via De Parto</b>		
Normal	04	18,2%
Cesário	05	22,7%
Não sabe	13	59,1%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**FONTE:** Tavares e Mendonça, 2019.

Ao analisar a tabela 1, na idade gestacional 4,5% das gestantes estavam com seis meses, 22,7% com cinco meses, 31,8% com quatro meses, 18,2% com oito meses, 18,2% com seis meses e 4,5% com nove meses. Totalizando 13 gestantes no segundo trimestre e 9 no terceiro trimestre. Sendo esse trimestre mais suscetível ao surgimento dessa disfunção.

De acordo com Sacomori et al (2013), relata que mulheres nesse período gestacional apresenta alta prevalência de Incontinência Urinaria devido alterações mecânicas, sendo o efeito da pressão do útero grávidico sobre a bexiga, estando associado ao aumento de sua sensibilidade e é a diminuição significativa da capacidade vesical.

Quanto o número de gestação foi percebido que 59,1% das gestantes estavam em sua primeira gestação, 31,8% no segundo período gestacional e 9,1% na terceira gestação. E sobre a via de parto, apenas 18,2% passaram pelo parto vaginal, 22,7% pelo Cesário e 59,1% não souberam responder por motivo de ser a primeira gestação.

Em corroboração Borges et al (2010) diz que o parto vaginal e a gravidez é o principal fator de risco para o surgimento da incontinência urinária; em virtudes dos danos que pode provocar a integridade da musculatura e inervação do assoalho pélvico que se torna importante fator na manutenção da continência urinária.

Segundo Lopes e Praça (2012) corroboram com o estudo, pois de acordo com o estudo realizado, fala que a paridade é um fator de risco para a incontinência urinaria durante a gestação, e

que a prevalência de IU é maior em mulheres que já passaram pelo parto vaginal. Outros estudos apontaram a paridade como fator de risco para surgimento da IU no pós-parto.

Quando perguntado sobre a renda familiar foi percebido que 13 gestantes recebiam menos de um salário mínimo mensalmente, 6 ganhava um salário mínimo, 2 recebiam dois salários mínimos e apenas 1 ganhava três salários mínimos. No entanto é visto que a condição socioeconômica pode interferir no acesso à procura dos serviços da Saúde sobre a incontinência urinária, permanecendo mais difícil de receber orientações sobre o que é e quais fatores que leva a essa disfunção.

Outras condições relevantes que impedem das mulheres buscar uma forma de tratamento adequado é o fato das incontinentes apresentarem constrangimento sobre a disfunção, falta da percepção de onde busca-lo, a renda por ser menor dificultando deslocar do seu local para outro, e quando não busca um profissional as informações não chegam até o seu bairro (PRADO, LIMA, MOTA, 2013).

Sobre o nível de escolaridade das gestantes, notou - se que 45,5% das gestantes tinha cursado o fundamental incompleto, 4,5% delas sendo iletrada, 27,3% concluiu o ensino médio completo, 9,1% o ensino superior completo, 9,1% o ensino superior incompleto e 4,5% das gestantes cursou o ensino médio incompleto. Percebe - se que o grau de escolaridade se torna de grande relevância para a sua compreensão sobre o assunto abordado, diante disso foi visto que a maioria não sabia sobre a IU (MEDEIROS, et al, 2016).

O baixo nível da escolaridade repercute com uma diminuição do conhecimento, influenciando nas mulheres pôr as mesmas não ver nessa disfunção como uma patologia a ser tratada, pois fazem acreditar que a incontinência urinária é um processo natural que ocorre durante o processo da velhice (MELO, et al, 2012)

Durante a aplicação do questionário foi percebido que as gestantes apresentavam uma dificuldade de responder sobre do que se tratava o assunto do estudo, ou seja as mesmas não entendia o que era essa disfunção, nem o que poderia causa-lo. Onde os resultados desse conhecimento encontram-se na tabela 2.

**Tabela 2.** Conhecimento das gestantes sobre a IU.

VARIÁVEIS	N	%
Você sabe o que é IU?		
Não	17	76%
Sim	05	24%
Pra você o que seria a IU?		

É a perda voluntária de urina	2	9,1%
É a perda involuntária de urina	2	9,1%
É a vontade de urinar frequentemente	6	27,3%
É a quantidade de vezes que urinamos ao dia	12	54,5%
<b>Você sabe quais fatores pode levar a IU?</b>		
Não	19	86,4%
Sim	3	13,6%
<b>Algum profissional já lhe informou sobre a IU?</b>		
Não	19	86,4%
Sim	3	13,6%
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Tavares e Mendonça, 2019.

Durante a aplicação do questionário foi perceptível que as gestantes não sabiam sobre a incontinência urinária, onde 76% responderam não saber sobre a IU, enquanto 24% responderam saber sobre essa disfunção, também foi observado que as mesmas não sabem sobre os fatores relacionados a essa IU, nem das alterações que o assoalho pélvico pode vir a sofrer no período gestacional.

Ao responder sobre o que seria essa disfunção foi visto expressão de dúvidas em relação do que se tratava essa IU. De acordo com a tabela 2 pode ser visto um percentual elevado de 54,5% das gestantes responderam que essa disfunção é a quantidade de vezes que urinamos ao dia. Isso mostra que a falta de um profissional especializado se torna sem o conhecimento necessário que todas precisam saberem (SILVA, et al, 2013).

Foi notório uma dificuldade para responder o questionário por motivo de não conhecer o assunto do estudo, no entanto isso torna-se uma limitação, um fator considerável que impossibilita de as mesmas irem em buscas de um profissional. Pois a maioria das mulheres gestantes não tem a percepção das disfunções que podem ocorrer no assoalho pélvico durante esse período, devido à falta de informações (TOMASI, et al, 2017).

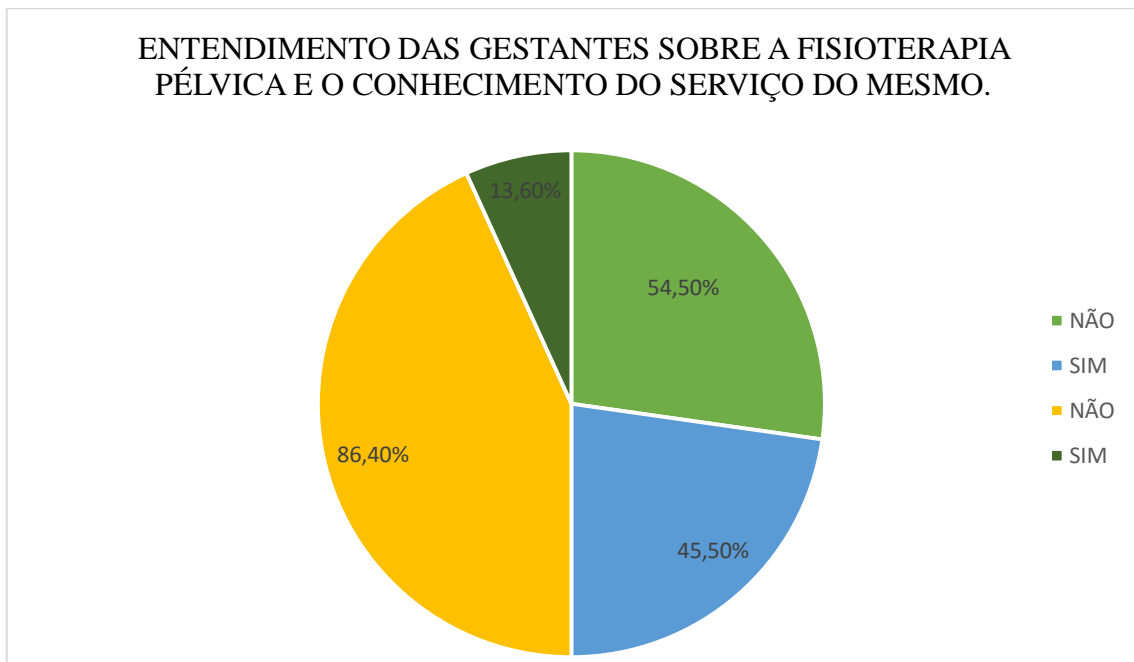
Em corroboração com o estudo Oliveira, et al (2018) fala que a grande maioria das gestantes não procura ajuda no serviço da Saúde por vergonha, medo pela ideia errônea de que se trata de um problema intratável e por ser uma inevitável consequência que ocorre durante o período gestacional, tornando ainda maior no segundo e terceiro trimestre gestacional.

Quando perguntado sobre se algum profissional já tinha informado sobre essa disfunção, 86,4% responderam que não e apenas 13,6% disseram que sim. Isso mostra que a falta do profissional interfere no conhecimento delas, ou até mesmo não sabe que existe um profissional especializado.

Segundo Mathias et al (2014) colabora com o estudo pois fala que não maioria das vezes, as gestantes não procura uma assistência profissional especializado por achar que a doença é um sintoma comum na gestação, o que dificulta seu diagnóstico impedindo que seja realizado o tratamento adequado precocemente.

Já Souza, Oliveira e Goreti (2016) diz que um dos problemas atualmente é o fato da não procura do serviço a Saúde, por pensarem que essa disfunção seria um problema normal da idade, outras por acreditarem que seria uma causa passageira e, outras por sentirem envergonhada em falar seu problema com outra pessoa.

Diante do questionário foi percebido que as mesmas responderam que não sabia sobre a fisioterapia pélvica nem dos serviços que os mesmos oferecem. O que mostra no gráfico 1.



**Fonte:** Tavares e Mendonça, 2019.

De acordo com a análise do gráfico mais da metade das gestantes, ou seja, 54,5% relataram não saber se a fisioterapia pode tratar a IU, enquanto 45,5% disseram saber sobre a atuação. Diante

disso pode ser visto uma falta de comunicação dos profissionais da saúde para as mesmas (SILVA, et al, 2013).

Ao responder à questão sobre o conhecimento do serviço da fisioterapia na incontinência urinária foi percebido que as mesmas não sabem da atuação desse profissional, nem mesmo do serviço oferecido. Quando analisado o gráfico percebe-se que 86,4% das gestantes responderam que não conheciam, o que torna uma problemática para a amostra.

Segundo Neto, et al (2018) diz que ainda que a fisioterapia pélvica seja pouca conhecida e procurada, devido ao nível de percepção das mesmas, os resultados são satisfatórios e compreende uma alternativa de prevenção para estas mulheres prevenindo complicações durante o período gravídico.

Estudos mostram que ações fisioterapêuticas podem ser destinadas a proporcionar uma melhor conscientização corporal durante o período gestacional, a partir das instruções teóricas e das percepções corporais vivenciadas, podendo estar voltadas para estímulos do assoalho pélvico (CORREA, ANGELI, 2012).

Em corroboração Stein, et al, (2018) diz que uma observação que vai de encontro ao atendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito da importância da fisioterapia pélvica no tratamento dessa disfunção, é a falta da pouca disponibilidade de serviços públicos de atendimento especializado nas gestantes. Como também visa que há o desconhecimento por parte dos próprios profissionais da saúde. O mesmo fala que a fisioterapia pélvica é mais do que uma simples opção.

Vale ressaltar que houve uma correlação sobre o nível de escolaridade com o entendimento das gestantes o que mostra a tabela 3 abaixo.

**Tabela 03.** Correlação com a escolaridade sobre o entendimento das gestantes.

	<b>Sabe o que é IU?</b>	<b>Sabe quais fatores podem levar a IU?</b>	<b>Conhece o serviço da fisioterapia na IU?</b>
<b>Escolaridade</b>	R=0,664 P=0,001	R=0,627 P=0,002	R=0,487 P=0,022

**Fonte:** Tavares e Mendonça, 2019.

Após todos os levantamentos dos dados foram feitas as estatísticas de relação e correlação entre a escolaridade e quanto ao nível de entendimento das perguntas questionadas, e observou-se que o nível de escolaridade quando correlacionado com o que é incontinência urinária mostrou uma relação de R: 0,664 e significância de P= 0,001.

Em outro momento também apresentou correlação na escolaridade com a pergunta dos fatores que contribui para o surgimento da IU e obteve uma relação de  $R=0,627$  e significância de  $P=0,002$ . Quando correlacionado o nível de escolaridade com a pergunta se conhece o serviço da fisioterapia na IU houve uma relação de  $R=0,487$  e significância de  $P=0,022$ .

Segundo Figueredo et al (2008) colabora com o estudo, fala que quanto menor o nível de escolaridade, maior é a dificuldade que as gestantes têm de conhecer sobre sua saúde, como também de outras doenças específicas, dessa forma elas não sabe que pode tratar, que pode procurar um profissional de saúde.

Já Berlezi et al (2009) diz quanto menor o nível de escolaridade, pior é a falta de instruções sobre a saúde, o que dificulta a conscientização da necessidade de cuidados com a saúde, a falta do tratamento adequado e a manutenção de um estilo de vida livre de fatores de Riscos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as gestantes apresentaram déficit no conhecimento em relação ao assunto abordado, muitas apresentam um baixo nível de escolaridade, o que se tornou uma dificuldade de dissertar sobre a temática, constatando que o conhecimento sobre a incontinência urinaria é pouco abordado pelos profissionais de saúde, onde dificulta o entendimento das mesmas.

As gestantes em sua maioria apresentam um baixo nível socioeconômico o que interfere ao acesso ao Serviço de Saúde, assim como o acesso as informações que só são repassadas pelos profissionais de saúde. Também foi visto que a mesma não sabe sobre a atuação da fisioterapia pélvica diante dessa disfunção nem do serviço que o mesmo atua.

Destaca-se que as gestantes necessitam de informações a serem abordadas sobre a temática, esclarecendo dúvidas e mostrando as mesmas sobre as alterações do assoalho pélvico durante esse período, e que existe um profissional além do enfermeiro e do médico na atuação gestacional.

Foi visto que durante a pesquisa as gestantes não tinham as informações que o profissional fisioterapeuta pode atuar na prevenção da incontinência urinaria no período gestacional, devido à realização do pré-natal o profissional enfermeiro ou médico não informar sobre os benefícios que o fisioterapeuta pode oferecer nesse período e o quão significativo é nesse período.



No entanto sugere-se que haja a presença de políticas públicas voltadas as gestantes, onde o profissional de saúde possa ofertar ações educativas no período gestacional, afim de transmitir informações sobre os distúrbios do assoalho pélvico que ocorre nesse período.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7 eds. 229 p. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc>, Acesso em: 07 de setembro de 2018.

BERLEZI, E, M et al. Incontinência Urinária em Mulheres No período pós - menopausa: um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Geriatr, Gerontol**, 2009. <http://www.scielo.br/scielo.phpt>, acesso em: 18 de novembro de 2019.

BORGES, J.; R.; GUARISI, T.; CAMARGO, A.; C.; M.; GOLLOP, T.; R.; MACHADO, R.; B.; BORGES, P.; C.; G. **Incontinência Urinária Após o parto vaginal ou Cesário**. **Einstein**. v. 8, n. 2, São Paulo, 2010. <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt>, acesso em: 10 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Departamento de Bioética. Brasília, Ministério da Saúde, 1996 versão 2012. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf), Acesso em: 12 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59. [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf), Acesso em: 10 de outubro de 2018.

CARVALHO, M.; P.; ANDRADE, F.; P.; PERES, W.; MARTINELLI, T.; SIMCH, F.; ORCY, R.; B.; SELEME, M.; R. O impacto da Incontinência Urinária e seus Fatores associados em Idosos. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**. v. 17, n. 4, Rio de Janeiro, 2014. <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v-17-04-00721.pdf> 17n4/1809-9823-rbgg, acesso em: 15 de setembro de 2018.

CASTRO, C.; A. **A importância da Atividade Física na gravidez para a Saúde de mãe e filho**, 2013. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Física, Centro Universitário de Formiga – Unifor, Formiga, 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/jspui/bitstream/123456789/225/1/TCC%20Camila%20Castro%20pdf.pdf>, Acesso em: 11 de Abril de 2017.

COUTINHO, G.; C.; SILVA; C.; B.; CHAVES, C.; M.; B.; NELAS, P.; A.; B.; PARREIRA, V.; B.; C.; AMARAL, M.; O.; DUARTE, J. Mudanças no estilo de vida provocada pela gravidez e parto. **Rev. Investigação qualitativa em Saúde**. 2014. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800017&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800017&script=sci_arttext&tlng=pt), acesso em: 17 de setembro.

CORREA, T. C.; ANGELI, R. B. Efeitos da fisioterapia na qualidade de vida de pacientes gestantes, 2012. <http://www.unoeste.br/site/enepe/2012/suplementos/area>, acesso em 02 de novembro de 2019.

ESPERON, J.; M.; T. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem**. Esc. Anna Nery, v. 21, n. 1, 2017. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>, acesso em 16 de outubro de 2018.

FEREDERICE, C.; P.; AMARAL, E.; FERREIRA, N.; O. Sintomas Urinarias e função muscular do Assoalho Pélvico após o parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 3, n. 4, Rio de Janeiro, 2011. <http://www.scielo.br/scielo.php>, acesso em: 29 de agosto de 2018.

FERNANDES, J.; FORTUNATO, D.; G.; M.; M.; CORREIA, P.; J. Fisiologia do Sistema reprodutor feminino. **Universidade do Minho**, 2012. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 23 de setembro de 2017.

FREITAS, F.; COSTA, S.; H.; M.; RAMOS, J.; E.; L.; MAGALHAES, J.; A. Rotinas em Obstetrícia. 6 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2011. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 09 de setembro de 2018.

FIGUEIREDO, E, M et al. Perfil sociodemográfico e clínicos usuários de serviços de fisioterapia uroginecológica da rede pública. **Rev. Bras. Fisioter**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em: 19 de novembro de 2019.

HADDAD, R.; M.; AMARO, J.; L.; RAWANO, P.; R.; RIBEIRO, R.; M. Reabilitação **do Assoalho Pélvico nas Disfunções Urinarias e Anorretais**. 2 ed. Segmento Farma, São Paulo, 2012. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 23 de setembro de 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In. IPECE: Instituto de Pesquisa e Estratégica Econômica do Ceará. Perfil Básico Municipal, 2015. Disponível em: [http://www.ipece.ce.gov.br/perfil\\_basico\\_municipal/2015/Ico.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/perfil_basico_municipal/2015/Ico.pdf), acesso em: 05 de novembro de 2018.

LEMOS, A. **Fisioterapia Obstétrica baseada em evidências**. 1 ed. MedBook, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 23 de setembro de 2018.

LEROY, L.; S.; LOPES, M.; H.; B.; M.; SHIMO, A.; K.; K. A Incontinência Urinaria em Mulheres e os aspectos Raciais: Uma revisão de literatura. **Texto contexto. Enferm.** v. 21, n. 3, Florianópolis, 2012. <http://www.scielo.br/scielo.php?>, acesso em 10 de setembro de 2018.

LEROY, L.; S.; LUCIO, A.; LOPES, M.; H.; B.; M. Fatores de Riscos para Incontinência Urinaria no Puerpério. **Ver. Esc. Enferm.** v. 50, n. 2, São Paulo, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0200.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0200.pdf), acesso em 13 de setembro de 218.

LOPES, D.; M.; B.; PRAÇA, N.; S. **Prevalência de Incontinência Urinaria autor referida no pós parto e fatores**. v. 25, n. 4, São Paulo, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400015), acesso em: 14 de novembro de 2019.

LOPES, D, B, M.; PRAÇA, N. S. Incontinência urinaria autorreferida no pós-parto: características clínicas. **Rev. Esc. Enferm USP**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/05.pdf>, acesso em: 15 de novembro de 2019.

MARCONI, M.; A.; LAKATOS, E.; M. **Técnicas em pesquisas: Planejamento em execução de pesquisas e amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração de análise e interpretação de dados.** 7<sup>o</sup> ed, Reimor, São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: Disponível em: c

MATHIAS, A, E, R, A, et al. Prevalência de Incontinência Urinaria durante o terceiro trimestre gestacional. **Arquivo. Ciências. Saúde**, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?acesso em 20 de outubro de 2019)

MELO, B. E. C; FREITAS, B. C. R; OLIVEIRA, V. R. C; MENEZES, R. L. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinaria e autoestima em idosos. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, v. 15, n. 1, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232012000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100005)

MENDES, E.; D.; B.; OLIVEIRA, S.; M.; J.; V.; CAROCI, A.; S.; FRANCISCO, A.; A.; OLIVEIRA, S.; G.; SILVA, R.; L. Força Muscular do Assoalho Pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: Estudo Transversal. **Rev. latino-AM. Enfermagem**, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02758.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02758.pdf), acesso em: 17 de setembro de 2018.

MINAYO, M.; C.; S. **O Desafio do conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde.** Hucitec, 14 ed, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01103>, Acesso em: 05 de setembro de 2018.

MOCCELIN, A.; S.; T.; T, M.; T.; DIRIUSSO, P. Existe Alterações na função dos músculos do Assoalho Pélvico e abdominais de primíparas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisio. Pesqui.** Aracaju, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n2/2316-9117-fp-23-02-00136.pdf>, acesso em: 18 de outubro de 2018.

MONTENEGRO, C.; A.; B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 20 de setembro de 2018.

NETO, A.; G.; C.; et al. Avaliação do conhecimento sobre o tratamento fisioterapêutico na incontinência urinaria de esforço entre as gestantes e puérperas atendidas na rede pública de saúde do município de patrocínio-MG. **Rev Interdisciplin Promoç Saude**, Santa Cruz do Sul, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/11942>, acesso em: 15 de novembro de 2019.

OLIVEIRA, N.; R.; G. **Assistência ao parto normal em duas Maternidades Publicas: Percepção de Puérperas e profissionais de Saúde**, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6213>, acesso em: 12 de novembro de 2019.

OLIVEIRA, S.; M.; J.; V.; et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Rev eletrônica trimestral de enfermagem.** 2018. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt\\_1695-6141-eg-17-51-26.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt_1695-6141-eg-17-51-26.pdf), acesso em 12 de novembro de 2019.

ORSHAN, S.; A. **Enfermagem na Saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: O cuidado ao longo da vida.** Porto Alegre: Artmed, 2010. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 20 de setembro de 2018.

PRADO, D. S; LIMA, T. I. A; MOTA, V. P. L. P. Conhecimento sobre a incontinência urinaria em dois grupos de mulheres diferentes níveis socioeconômicos. **Rev. Bras cien Med Saúde.** v. 2, n. 2,

janeiro/dezembro, 2013). Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/v2n2a03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/v2n2a03%20(1).pdf), acesso em 13 de novembro de 2019.

RODRIGUES, R.; C.; S.; D. **As Perspectivas das gestantes hipertensas acerca das complicações que podem acometer sua gestação e parto**, 2016. (Monografia). Curso Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Vale do Salgado, Icó-Ce, 2016. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 25 de setembro de 2018.

SACOMORY, C.; et al. Prevalencia e Variaveis associado a incontinência urinaria no terceiro trimestre gestacional. **Rev Bras Saude Mater**, v, 13, n, 3, Recife, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em 25 de outubro de 2019.

STEIN, S.; R.; et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais da saúde da rede pública. **Rev Cienc Med**, 2018. [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980792/med-2-00\\_4242.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980792/med-2-00_4242.pdf), acesso em 30 de outubro de 2019.

SILVA, E.; A.; T.; **Gestação e preparo para o parto: Programas de intervenção**. O mundo saúde, v. 37, n. 2, São Paulo, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/gestacao\\_preparo\\_parto\\_programas\\_intervencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf), acesso em 08 de outubro de 2018.

SILVA, E.; L.; MENEZES, E.; M. Metodologia da Pesquisa e elaboração de dissertação. **Rev. atual- Florianópolis: UFCS**, 2014. Disponível em: [https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia\\_de\\_pesquisa\\_e\\_elaboracao\\_de\\_teses\\_e\\_dissertacoes\\_4ed.pdf](https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf), Acesso em: 17 de setembro de 2018.

SILVA, A.; I, et al. Prevalência e impacto da incontinência urinaria na qualidade de vida da mulher. **Rev Port Med Geral Fam**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?> acesso em: 29 de novembro de 2019.

SOMIG, B.; B.; P. Manual de Ginecologia e Obstetrícia. **Coopmed**, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: Biblioteca Prof. Paulo Petrola do Centro Universitário Vale do Salgado (Univs), Acesso em: 23 de setembro de 2018.

SOUZA, R. A; Estudo Transversal seccionado ou de prevalência. Minas Gerais. Ano 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em: 03 de novembro de 2018.

SOUZA, B, M.; OLIVEIRA, R, M.; GORETI, A, R. Qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinaria antes e após a fisioterapia realizada no Hospital materno infantil de Goiânia Goiás. **Rev. Ciências. Escol. Saúde Pública**. 2016. Disponível em: <http://www.revista.esap.go.gov>. Acesso em: 05 de novembro de 2019.

TOMASI, A.; V.; R.; SANTOS, S.; M.; A.; HONÓRIO, G.; J.; S.; LOCKS, M.; O.; H. Incontinência Urinaria em idosas: Praticas Assistenciais e proposta de cuidado âmbito da Atenção Primaria de Saúde. **Texto. Contexto. Enferm**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em 29 de outubro de 2019.

VIRTUOSO, J.; F.; MAZO, G.; Z.; MENEZES, E.; C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da Incontinência Urinaria em Mulheres idosas segundo a pratica de atividade física. **Fisioter. Mov**. v. 25, n. 3, Curitiba, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?> acesso em: 12 de outubro de 2018.

---

Recebido em: 19 de Junho de 2020

Aceito em: 29 de Junho de 2020

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia - Centro Universitário Vale do Salgado. E-mail: morgannia123@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Fisioterapia – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: flsfeitosa@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Farmácia – Centro Universitário de Juazeiro do Norte. E-mail: leonardo-coelho-10@hotmail.com

<sup>4</sup> Especialista em Docência do Ensino Superior – Centro universitário São Lucas; Mestranda em Ciências da Saúde – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: rejanecristina@univs.edu.br