REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2021

FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIAURINÁRIA DE ESFORÇO.

STRENGTHENING THE PELVIC FLOOR IN WOMEN IN THE CHILDHOOD AS AN ALTERNATIVE IN TREATING URINARY INCONTINENCE OF EFFORT.

Mileny Regina dos Santos
Acadêmica do 9º Período do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – UNIPAC. Brasil.

Rafaella Thaís J. G. Pereira
Acadêmico do 9º Período do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – UNIPAC. Brasil.

Matteus Cordeiro de Sá
Pós-Graduado em Fisioterapia Traumato Ortopédica pela Universidade Gama Filho - UGF.
Graduado em Fisioterapia Clínica pela Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC.
Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos campus Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: matteuscordeirodesa@gmail.com

Resumo

O puerpério é o período logo após o nascimento do bebê, que pode causar alteraçõesa níveis fisiológicos e psicológicos nas mulheres. Uma dessas alterações que merecevisibilidade é a incontinência urinária. Nesse sentido, a fisioterapia é um recurso que pode ser utilizado a fim de promover melhorias quanto ao fortalecimento dos músculosda região perineal, em especial os exercícios Kegel, que promovem maior sustentaçãodos órgãos dessa região, mantendo atuante as funções para evitar a perda urinária.Ointeresse em abordar a realização de exercícios kegel em mulheres puérperas surgiu do questionamento acerca de seus benefícios em prol da incontinência urinária, inclusive no período gestacional.Objetiva-se com esse estudoanalisar e discutir os benefícios da aplicação dos exercícios de kegel no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres no puerpério com incontinência urinária de esforço.A relevância do trabalho é notória uma vez que há altos índices de puérperas com relato de incontinência urinária devido ao enfraquecimento da musculatura pélvica, incitando quea incontinência urinária gera limitação de atividades físicas, desconfortos e situações vexatórias nas mulheres. A partir da compilação bibliográfica conclui-se que a incontinência urinária é um problema de saúde pública que merece

atenção, uma vez que causa um imenso impacto negativo sobre a qualidade de vida das pessoas. Quantoaos tratamentos a serem utilizados para mulheres no puerpério, a indicação mais comum é voltada ao fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Puerpério, Fortalecimento assoalho pélvico, Exercícios de Kegel.

Abstract

The puerperium is the period immediately after the baby is born, which can cause changes in physiological and psychological levels in women. One of these changes thatdeserves visibility is urinary incontinence. In this sense, physiotherapy is a resource thatcan be used in order to promote improvements regarding the strengthening of the muscles of the perineal region, especially Kegel exercises, whichpromotegreater support of the organs of that region, maintaining the functions to prevent urinary loss active. The interest in addressing the performance of kegelexercises in puerperal womenarose from the questioning about its benefits in favor of urinary incontinence, including in the gestationalperiod. The aim of this study is to analyze and discuss the benefits of applyingkegelexercises in strengthening the pelvicfloor in women in the puerperium with stress urinary incontinence. The relevance of the work is notorioussincethere are high rates of puerperal women with a report of urinary incontinence due to the weakening of the pelvicmuscles, inciting that urinary incontinence generateslimitation of physicalactivities, discomfort and vexingsituations in women. From the bibliographiccompilation, it can be concluded that urinary incontinence is a public healthproblem that deservesattention, since it causes a huge negative impact on people'squality of life. As for the treatments to be used for women in the puerperium, the most common indication is aimed at strengthening the pelvic floormuscles.

Keywords: Urinary incontinence, Puerperium, Pelvic floor strengthening, Kegel exercises..

1. Introdução

O puerpério é o nome dado ao período após o parto no qual o corpoda mulher passa por alterações físicas e psicológicas até que o organismo retorne ao estado anterior à gravidez. O puerpério tem início logo após o nascimento do bebê, com o descolamento da placenta. É o momento em que ocorrem intensas modificaçõesfísicas e psicológicas nas mulheres num curto espaço de tempo (LOPES, 2010).

A fisioterapia é um recurso muito utilizado por mulheres no puerpério, uma vez que promove inúmeros benefícios como o fortalecimento dos músculos da região perineal, sendo que a mesma dá sustentação dos órgão da região pelve, mantendo atuante as funções urinárias, fecal e sexual auxiliando no nascimento do bebê,prevenindo a perda de urina aos esforços (tosse,

espirro, agachamento) durante e no

puerpério. O acompanhamento qualificado de um fisioterapeuta mostra-se ser um fatoressencial para uma boa gestação e pós-parto, mesmo não sendo uma especialidade muito associada à **gestação** e, principalmente, ao trabalho de parto(DIAS& RODRIGUES, 2016).

A mulher pode apresentar incontinência urinária de esforço no puerpério, em sendo que muitas vezes sente o períneo flácido e dolorido, sendo necessário recorrerà ginástica específica, que recoloque os órgãos no lugar de modo funcional.É um cuidado para evitar prolapsos de órgão, como a bexiga,o útero ou o reto.As puérperaspodem ser tratadas de forma conservadora através de procedimentos fisioterapêuticos para o fortalecimento dos músculos pélvicos pela cinesioterapia (DE LIMA MOURA, 2015).

> "A Internacional Continence Society (ICS) define a Incontinência Urinária (IU) como uma condição na qual ocorre perdainvoluntária de urina, que gera um problema social ou higiênico a mulher. É uma patologia que exerce múltiplos efeitos sobre as atividades diárias, interação social e percepção da própria saúde, principalmente relacionados ao bem-estar social e mental, incluindo problemas sexuais, isolamento, baixa autoestima edepressão, afetando de modo significativo a qualidade de vida" (ALMEIDA & MACHADO, 2012, p.55).

Para Oliveira & Garcia (2011), o tratamento pela cinesioterapia se mostrou conservador, mas, ao mesmo tempo, eficaz no fortalecimento do assoalho pélvico, promovendo melhoras sobre a perda de urina diária e alívio nos sinais e sintomas, melhorando também a qualidade de vida da paciente.

Para a redução e/ouminimizaçãodos riscos das alterações biomecânica, afisioterapia através dos exercícios cinesioterapêuticosdevem ser inseridos na fase do período gestacional, durante o pré-natal. O que ocorre é que há mulheres que não recebem orientação para realizar fortalecimento da musculatura pélvica, provocando assim a incontinência urinária no período puerperal, gerando desconforto para a mulher. O fortalecimento da musculatura pélvica é baseado no princípio de que contrações voluntárias aumentam a força muscular, sendo assim, não possui contraindicação, e pode ser realizado em grupo ou individual, sendo um método no qual os objetivos são o aumento da força, da coordenação motora dos movimentos e da resistência muscular (DE LIMA MOURA, 2015; DA SILVA & DA SILVA, 2019).

O interesse em abordar a realização de exercícios kegel em mulheres puérperassurgiu do questionamento acerca de seus benefícios em prol da incontinência urinária,

inclusive no período gestacional. Dado tal questionamento, e considerando que a literatura aponta que há altos índices de puérperas com relato de incontinência urinária devido ao enfraquecimento da musculatura pélvica, entende-se que é importante discutir os benefícios que tais exercícios podem trazer, principalmente pelo fato de que a incontinência urinária gera limitação de atividades físicas, desconfortos e situações vexatórias nessas mulheres. Nesse sentido, a relevância de tal discussão baseia-se napromoção da qualidade de vida de mulheres puérperas com incontinência urinária de esforço.

O presente trabalho tem por objetivo analisar e discutir os benefícios da aplicação dos exercícios de kegel no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheresno puerpério com relato de incontinência urinária de esforço.

Trata-se de uma revisão de literatura, as bases de dados pesquisadas foram 40publicações, entre elas, revistas, artigos e periódicos, com destaque aos descritoresutilizados:Incontinência Urinária, Puerpério, Fortalecimento assoalho pélvico, Exercícios de Kegel, como critérios de inclusão desses textos, período da sua publicação compreendeu entre 2002 a 2019.

1.1 Objetivos

O presente trabalho tem por objetivo analisar e discutir os benefícios da aplicação dos exercícios de kegel no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres no puerpério com relato de incontinência urinária de esforço.

2. Revisão da Literatura

2.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA: CARACTERIZAÇÃO E POSSÍVEIS CAUSAS

Para Abrams et al., (2003) a incontinência urinária (IU) é definida pela perda involuntária da urina. Apesar de poder afetar pessoas de todas as idades, inclusive mulheres nulíparas, durante a gestação e no puerpério apresenta-se mais comum. Segundo dados da literatura, durante a gestação estatísticas demonstram IU variandoentre 36% a 58% (WESNES et al., 2007), já nas puérperas, varia de 27% a 33% (SERATI et al., 2008). No Piauí, foi realizada uma pesquisa no curso de fisioterapia para investigar a estimativa da frequência de perda urinária entre mulheres de 18 a 30

anos (DIAS & RODRIGUES, 2016), sendo demonstrado um alto índice de perdaurinária entre as mesmas (Figura 1).

Figura 1 – Frequência de perda urinária (DIAS & RODRIGUES, 2016).

SegundoGlazener et al., (2006), citado por Leroy & Lopes (2012)o tipo de IU mais frequente no pós-parto é a IU de esforço (IUE) seguida pela IU mista (IUM)e IU de urgência. Bevilaqua (2019) incita que em consequência da IU, as mulheres podemser acometidas por depressão, isolamento social e outros fatores que interferem diretamente em sua qualidade de vida. Os efeitos da IU variam de acordo com a idade,tipo de IU, diferenças nas habilidades de enfrentamento e qualidade de apoio social (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, 2007; QUADROS et al., 2015).

Cielo (2018) discrimina os tipos mais comuns de incontinência urinária, em sendo que a Incontinência Urinária de Esforço, é caracterizada pelo aumento da pressão intra-abdominal devido à tosse, espirro ou exercícios físicos, por exemplo, acompanhado por perda de urina. No entanto, quando há uma forte urgência para urinar decorrente de contrações involuntárias do músculo detrusor, seguida pela perdade urina, trata-se de Incontinência Urinária de Urgênciae a Incontinência Urinária Mistaocorre quando há associação entre ambas. Chang et al., (2010) complementa ainda que existem a incontinência funcional e a incontinência de regurgitação. Na primeira ocorre uma micção prematura devido alguma deficiência física ou falta de acesso ao banheiro; já a segunda, é caracterizada pela perda inesperada de pequenas quantidades de urina por conta de uma bexiga cheia associada à fraqueza do músculodetrusor ou uma uretra bloqueada.

Um estudo realizado por Leroy & Lopes (2012) demonstra que os sintomas irritativos urinários mais frequentemente reportados pelas puérperas incontinentes foram frequência (88,3%), noctúria (87%) e urgência (54,5%). De acordo com o teste exato de Fisher, urgência estava associada à incontinência urinária mista e incontinência urinária de urgência ($p<0,0001$), mas não à incontinência urinária de esforço. Nesse mesmo estudo, os autores reportam que a incontinência urinária de esforço (IUE) foi o tipo mais frequente no puerpério e a quantidade de perda urinária foi pequena, o que é semelhante a estudos prévios como o de Lima & Lopes (2011).

Santos & Santos (2015) ressaltam que o processo de envelhecimento é uma fase inerente à natureza humana, devendo ser considerado que todos os órgãos envelhecem de forma diferenciada, ocorrendo modificações bioquímicas, fisiológicas, psicológicas e funcionais, que podem gerar maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Embora a incontinência urinária (IU) não seja um processo inerente ao envelhecimento, é nessa faixa etária que existe a maior prevalência desta comorbidade.Os sintomas da IU são desconfortantes, podendo causar vergonha, isolamento social e depressão. É importante salientar que muitas mulheres por acreditarem que a IU é um problema associado ao envelhecimento costumam omitir ossintomas e não costumam buscar o diagnóstico nem o tratamento para esta comorbidade, sendo assim, fazem-se necessários métodos diferentes para triagem daIU (RIOS, et al. 2011 citado por BEVILAQUA, 2019).

Quanto ao que concerne às causas da incontinência urinária, Pereira et al., (2012) citado por Cielo (2018) explica as modificações trazidas pelo envelhecimento quanto à composição das fibras de colágeno e atrofia das fibras musculares tipo II, devido a efeitos hormonais como ohipoestrogenismo do período pós-menopausal. Bevilaqua (2019) enfatiza que além de ser bastante relacionada ao envelhecimento, a IU também é vista como multifatorial, ou seja, diversos fatores podem influenciar ou favorecer que ela ocorra, tal como multiparidade, cirurgias prévias, alto índice de massacorporal.

Quanto às mulheres nulíparas que não apresentam rupturas de ligamentos, lesão de fáscias, Dias & Rodrigues (2016) explicam que a incontinência urinária pode ser proveniente de fraqueza genética do tecido conjuntivo, dalocalização baixa do assoalho pélvico e o número reduzidode fibras musculares nessa região. Para Camillato et al., (2012), a fisioterapia seria um aliado no processo de reabilitação da resistência muscular do assoalho pélvico das mulheres, podendo ajudar na prevençãode IU e evitar a necessidade cirúrgica.

De acordo com Du Moulin et al., (2009), a IU é visada como uma das mais recorrentes síndromes geriátricas, onde também se incluem quedas, imobilidade, comprometimento intelectual ou de memória, síndromes estas, que são de extrema importância, porém, muitas vezes ainda são negligenciadas, pois não fazem parte do diagnóstico médico convencional. De forma mais abrangente, o médico Patrick J. Shenot aborda diversas causas de IU em adultos, dentre elas fraqueza do esfíncter urinário ou músculos pélvicos, bloqueio do trajeto de saída da urina, espasmos da bexiga, hipoatividade dos músculos da parede da bexiga, aumento no volume de urina,e, problemas funcionais (SHENOT, 2018).

2.2 Tratamentos para incontinência urinária

Anterior ao tratamento para IU, é importante a análise detalhada de seu diagnóstico. Na Alemanha foi criado um instrumento para diferenciar os tipos de incontinência urinária, tais como aquelas relacionadas a esforço e urgência. Tal instrumento ficou conhecido como "Instrumento Gaudenz-Fragebogen", sendo deextrema relevância quanto ao rastreamento de incontinência urinária. O rastreamento ocorreatravés do exame urodinâmico (EUD), que é representado por um conjunto de exames composto pelo estudo do fluxo urinário livre, cistometria de enchimento, estudode pressão-fluxo e medidas da função uretral (BEVILAQUA, 2019).

Através de estudos do sistema genitourinário, a ciência busca compreender os eventos biológicos que ocorrem no corpo humano com o passar da idade. A partir de tal compreensão será possível atuar com veemência em medidas preventivas e possíveis tratamentos para disfunções orgânicas relacionadas, decorrentes da atrofia muscular e conjuntiva, como a diminuição da força contrátil, que pode fazer com que apessoa idosa, em muitos casos, não consiga manter a continência urinária ou fecal (CIELO, 2018).

Devido à alta prevalência em mulheres, a IU deve ser considerada relevante quanto à saúde pública. No Brasil, como apoio à adesão ao tratamento de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido utilizada como uma estratégia de aproximação entre o usuário e a equipe de saúde a fim de ajudar no esclarecimento quanto às suas condições de saúde (BEVILAQUA, 2019). Para Gormley et al., (2012),o tratamento dessa comorbidade deve ser multifatorial, envolvendo mudanças

comportamentais, mudanças quanto ao estilo de vida, adesão à terapia medicamentosa se necessário.

Costa & Santos (2012) citado por Dias & Rodrigues (2016) comentam que a fisioterapia representa um tratamento de primeira linha para a incontinência urinária. Dentre os recursos que a fisioterapia oferece, tem-se a cinestesioterapia que fundamenta-se na utilização de exercícios em prol do fortalecimento do assoalho pélvico que corrobora com o princípio do biofeedback, em que o paciente pode realizar e alterar estesmovimentos de maneira consciente, a fim dealcançar o controle motor efetivo. Uma vezaprendidos, os mesmos padrões de movimentospoderão ser produzidos sem a necessidade defeedbackartificial (GOULART et al., 2002).

Qaseem et al., (2014) também enfatiza o manejo da incontinência urinária através do trabalho que envolvem exercícios dos músculos do assoalho pélvico. Segundo os autores, essa forma de manejo traz benefício significativo quanto ao aumento das taxas de continência. Estudos demonstram que mulheres tratadas com treinamento para os músculos do assoalho pélvico são mais susceptíveis a relatar curaou melhora dos sintomas, melhor qualidade de vida e ainda menos episódios e menores perdas de urina por dia. Cielo (2018) e Townseen et al., (2008) complementam que um estilo de vida ativo também pode contribuir com a manutenção da continência urinária, ainda que haja o processo natural de envelhecimento fisiológico.

Silva Filho et al., (2013) e Camillato et al., (2012) citam ainda como recursos fisioterapêuticos a eletroestimulação e o uso de cones vaginais. A eletroestimulação sedá através da contração passiva dos músculos elevadores do ânus, e os cones vaginaisatuam de modo a identificar e treinar os MAP (SILVA et al., 2013).Price et al., (2010) explicam que uma das formas da utilização da eletroestimulação ocorre através da utilização de eletrodos endovaginais ou endoanais. Para os autores, a eletroestimulação tem o potencial de elevar a pressão intrauretral através dos nervos,dessa forma, há um aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, o que reflete positivamente nas conexões neuromusculares e na função da fibra muscular. Já, os cones vaginais são dispositivos com pesos variáveis que devem ser introduzidos no canal vaginal a fim de promover a contração e subsequente fortalecimento da musculatura.

Santos e seus colaboradores (2009), ao compararem os efeitos da estimulaçãoelétrica e dos cones vaginais em mulheres com IU de esforço concluíram que os dois tratamentos foram efetivos.Essas modalidades podem ser usadas de forma isolada ou

associadas, e o tratamento pode ser individual ou em grupo (CAMILLATO et al., 2012).O exercício individual visa uma reabilitação especificamente dependente da condição muscular de cada paciente. Já, no tratamento em grupo há o fator “motivação”entre os envolvidos(SILVA FILHO et al., 2013). Para a incontinência urinária que não gera melhoria através do tratamento clínico, pode ser necessária a intervenção cirúrgica (CAMILLATO et al., 2012).

2.3 Fortalecimento do assoalho pélvico: perspectivas de exercícios Kegel parapuérperas

Dentre algumas alternativas para tratar a incontinência urinária, tem-se o fortalecimento do assoalho pélvico. O assoalho pélvico sustenta os órgãos e atuam namanutenção das funções fisiológicas da bexiga e reto.O levantador do ânus é um dosprincipais músculos do assoalho pélvico, sendo inervado pelo nervo pudendo e composto por fibras estriadas dos tipos I e II. O risco de disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária, incontinência fecal e prolapsos genitais aumenta quando os músculos do assoalho pélvico (MAP) perdem sua integridade(ASSIS et al., 2013). Segundo o autor e seus colaboradores, alterações do assoalho pélvico vem deencontro a situações que geram desnervação nos músculos, assim como pode ocorrerem partos vaginais, em sendo que o feto pode provocar compressão e alongamento dos nervos, causando estiramento dos mesmos.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) foi iniciado por ArnoldKegel em 1948, que relatou taxa de cura de 84% em mulheres com IU (CAMILLATO etal., 2012). Kegel criou exercícios que contribuem quanto às disfunções do assoalho pélvico, pois fortalecem a musculatura enfraquecida (FERLA et al., 2016). O TMAP é aopção menos invasiva para o tratamento e não causa efeitos colaterais, o que o torna o único método sem restrições(CAMILLATO et al., 2012).Para Berghmans et al., (2003)citado por Assis et al., (2013), o treinamento que envolve exercícios para os MAP é uma intervenção simples e de baixo risco. Inclusive, o período puerperal é tido como ideal para realizar esse tipo de treinamento que pode promover a continência urinária e prevenir a incontinência urinária.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico leva à hipertrofia das fibras dos músculos e maior recrutamento de neurônios motores ativos, promovendo elevação permanente da musculatura do assoalho pélvico e melhor suporte para as

vísceras dentro da pelve (CAMILLATO et al., 212). O protocolo proposto por Kegel possibilita que o paciente execute seus exercícios em qualquer lugar, em casa ou até mesmo no trajeto para o trabalho pois é apenas a realização de contrações voluntáriasnormal. Para que surjam resultados perceptíveis, é importante que haja adesão do paciente (FITZ et al., 2016; CHILD et al., 2013; BRIDGEMAN et al., 2010; FERLA et al., 2016).

Ferla e seus colaboradores (2016) apontam que além dos exercícios Kegel, também há outras práticas de exercícios que colaboram com o fortalecimento do assoalho pélvico, tais como pilates, taichi, método Paula, yoga e ginástica hipopressivanos MAP. Tais exercícios favorecem o alinhamento neutro da pelve, escápulas e colunavertebral. Em relação à metodologia que envolve o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, Hay-Smith&Dumoulin (2010) suscitam que o número de contrações varia entre as mulheres, podendo ser aplicada 8 a 12 contrações por um período de 4a 40 segundos, 3 vezes ao dia, ou também 20 contrações, 4 vezes ao dia.

Leroy & Lopes (2012) realizaram um estudo para avaliar como a incontinência urinária (IU) no puerpério pode comprometer a qualidade de vida relacionada à saúde.Em sua pesquisa foram incluídas 344 puérperas (77 casos e 267 controles) com até 90 dias pós-parto (Tabela 1). Em sua pesquisa foi possível avaliar a interferência na vida diária dessas mulheres, considerando uma escala de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito). Seus resultados demonstraram em grande parte das mulheres uma alta interferência, uma vez que 42,9% das participantes atribuíram nota máxima ao escore analisado. Segundo os autores supracitados, nesse estudo pôde ser demonstrado que apesar da perda urinária ter sido pequena, ainda assim houve grande comprometimento da qualidade de vida das puérperas, inclusive quanto à sua saúde mental.

Tabela 1 Características da perda urinária no puerpério (LEROY & LOPES, 2012).

Característica	Categoria	Puérperas incontinentes	
		n	%
Tipo de IU	IU de esforço	35	45,5
	IU de urgência	20	26,0
	IU mista	22	28,6
Frequência dos episódios de perda urinária	1 vez/semana ou menos	9	11,7
	2 a de 3 vezes/semana	20	26,0
	1 vez/dia	14	18,2
	Diversas vezes ao dia	34	44,2
Percepção da quantidade de perda de urina	Pequena	55	71,4
	Moderada	13	16,9
	Grande	9	11,7
Interferência na vida diária*	2 a 3	5	6,5
	4 a 7	18	23,4
	8 a 10	54	70,1
Situações de perda urinária†	Quando tosse ou espirra	44	57,1
	Quando está fazendo atividades físicas	38	49,4
	Antes de chegar ao banheiro	20	26,0
	Quando está dormindo	3	3,9
	Quando terminou de urinar e está se vestindo	2	2,6

*Medida por meio de uma escala analógica (variando de 0 a 10).
†A respondente poderia indicar uma ou mais situações de perda urinária, portanto, o total não soma 100%.

Um estudo semelhante foi realizado por Assis et al., (2013), em que 40 puérperas foram convidadas a participar, sendo que apenas 23 dessas permaneceramaté o final da pesquisa a fim de que pudessem realizar o treinamento com base em programas e diretrizes de exercícios para os MAP e contribuir na análise da frequênciada perda urinária, sua gravidade e impacto na qualidade de vida. No final da pesquisao grupo submetido ao programa de exercícios melhorou significativamente a força muscular quando comparado ao grupo controle.

Em um estudo realizado por Marques & Freitas (2005), um grupo de 40 mulheres climatéricas, que apresentavam incontinência urinária de esforço, foi submetido a um tratamento para fortalecimento do assoalho pélvico de cinesioterapia domiciliar que nãoapresentou resultados positivos. No entanto, o tratamento realizado sob asupervisão dos pesquisadores, demonstrou resultado contrário ao anterior, em sendo que houve resposta positiva (ausência) em relação às perdas urinárias em 45% das pacientes. Diante desse resultado, as autoras concluíram que um programa de exercício associado a umprograma de educação em saúde pode ser uma alternativa eficaz, menos onerosa e menos invasiva paratratamento de incontinência urinária.

Em um estudo semelhante a Marques & Freitas (2005), Zanetti e seus colaboradores, em 2007, realizaram um estudo randomizado, prospectivo e controladona Universidade Federal de São Paulo. Nesse imbróglio, 44 mulheres com incontinência urinária de esforço fizeram um tratamento com cinesioterapia perineal portrês meses consecutivos, divididas em um grupo com acompanhamento fisioterapêutico e outro sem acompanhamento. Foram avaliadas, antes e depois do tratamento, pelo diário miccional, "pad test", questionário de qualidade de vida (I-

QoL),

força muscular perineal, e também por avaliação subjetiva. Ao final do estudo, seus resultados corroboraram com os de Marques & Freitas (2005), sendo que o grupo comacompanhamento teve melhores resultados segundo o "pad test", o diário miccional eo questionário de qualidade de vida, quando comparado ao grupo controle.

Rodrigues et al., (2005), ao pesquisar a respeito da a eficácia dos exercícios perineais e da eletroestimulação perineal, associados à correção postural,como modalidades fisioterapêuticas de intervenção para queixa de incontinência urináriaem pacientes do sexo feminino do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA,obteve bons resultados. A intervenção realizada nesse estudo constou de avaliaçõesfisioterapêuticas, iniciais e finais, com informações clínicas, exame físico- postural e dados específicos obtidos no Teste do Absorvente(Pad-Test), na AvaliaçãoFuncional do AssoalhoPélvico (AFA) e na Escala Visual Análoga (EVA)para sensaçõesde umidade e desconforto. Ao final do estudo, pode ser observada diminuição da perdaurinária, ganho de forçamuscular do assoalho pélvico, com melhora do mecanismo esfincterial e diminuição das sensações deumidade e desconforto. A pelve ganhouflexibilidade muscular dascadeias anterior e posterior, indicando uma correçãopostural. Nesse sentido, o tratamento proposto mostrou-se eficaz no tratamento da incontinência urinária.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, as bases de dados pesquisadas foram 40publicações, entre elas, revistas, artigos e periódicos, com destaque aos descritores utilizados:Incontinência Urinária, Puerpério, Fortalecimento assoalho pélvico, Exercícios de Kegel, como critérios de inclusão desses textos,período da sua publicação compreendeu entre 2002 a 2019.

4. Resultados e Discussão

Dentre algumas alternativas para tratar a incontinência urinária, tem-se o fortalecimento do assoalho pélvico. O assoalho pélvico sustenta os órgãos e atuam namanutenção das funções fisiológicas da bexiga e reto.O levantador do ânus é um dosprincipais músculos do assoalho pélvico, sendo inervado pelo nervo pudendo e composto por fibras estriadas dos tipos I e II. O risco de disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária, incontinência fecal e prolapsos genitais aumenta quando os músculos do assoalho pélvico (MAP) perdem sua

integridade(ASSIS et al., 2013).

Segundo o autor e seus colaboradores, alterações do assoalho pélvico vem deencontro a situações que geram desnervação nos músculos, assim como pode ocorrerem partos vaginais, em sendo que o feto pode provocar compressão e alongamento dos nervos, causando estiramento dos mesmos.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) foi iniciado por ArnoldKegel em 1948, que relatou taxa de cura de 84% em mulheres com IU (CAMILLATO etal., 2012). Kegel criou exercícios que contribuem quanto às disfunções do assoalho pélvico, pois fortalecem a musculatura enfraquecida (FERLA et al., 2016). O TMAP é aopção menos invasiva para o tratamento e não causa efeitos colaterais, o que o torna o único método sem restrições(CAMILLATO et al., 2012).Para Berghmans et al., (2003)citado por Assis et al., (2013), o treinamento que envolve exercícios para os MAP é uma intervenção simples e de baixo risco. Inclusive, o período puerperal é tido como ideal para realizar esse tipo de treinamento que pode promover a continência urinária e prevenir a incontinência urinária.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico leva à hipertrofia das fibras dos músculos e maior recrutamento de neurônios motores ativos, promovendo elevação permanente da musculatura do assoalho pélvico e melhor suporte para as vísceras dentro da pelve (CAMILLATO et al., 212). O protocolo proposto por Kegel possibilita que o paciente execute seus exercícios em qualquer lugar, em casa ou até mesmo no trajeto para o trabalho pois é apenas a realização de contrações voluntárias normal. Para que surjam resultados perceptíveis, é importante que haja adesão do paciente (FITZ et al., 2016; CHILD et al., 2013; BRIDGEMAN et al., 2010; FERLA et al., 2016).

Ferla e seus colaboradores (2016) apontam que além dos exercícios Kegel, também há outras práticas de exercícios que colaboram com o fortalecimento do assoalho pélvico, tais como pilates, taichi, método Paula, yoga e ginástica hipopressivanos MAP. Tais exercícios favorecem o alinhamento neutro da pelve, escápulas e colunavertebral. Em relação à metodologia que envolve o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, Hay-Smith&Dumoulin (2010) suscitam que o número de contrações varia entre as mulheres, podendo ser aplicada 8 a 12 contrações por um período de 4a 40 segundos, 3 vezes ao dia, ou também 20 contrações, 4 vezes ao dia.

Leroy & Lopes (2012) realizaram um estudo para avaliar como a incontinência urinária (IU) no puerpério pode comprometer a qualidade de vida relacionada à saúde.Em sua pesquisa foram incluídas 344 puérperas (77 casos e 267 controles) com até 90 dias pós-parto (Tabela 1). Em sua pesquisa foi possível avaliar a interferência na

vida diária dessas mulheres, considerando uma escala de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito). Seus resultados demonstraram em grande parte das mulheres uma alta interferência, uma vez que 42,9% das participantes atribuíram nota máxima ao escore analisado. Segundo os autores supracitados, nesse estudo pôde ser demonstrado que apesar da perda urinária ter sido pequena, ainda assim houve grandecomprometimento da qualidade de vida das puérperas, inclusive quanto à sua saúde mental.

Tabela 1 Características da perda urinária no puerpério (LEROY & LOPES, 2012).

Característica	Categoria	Puérperas incontinentes	
		n	%
Tipo de IU	IU de esforço	35	45,5
	IU de urgência	20	26,0
	IU mista	22	28,6
Frequência dos episódios de perda urinária	1 vez/semana ou menos	9	11,7
	2 a de 3 vezes/semana	20	26,0
	1 vez/dia	14	18,2
	Diversas vezes ao dia	34	44,2
Percepção da quantidade de perda de urina	Pequena	55	71,4
	Moderada	13	16,9
	Grande	9	11,7
Interferência na vida diária*	2 a 3	5	6,5
	4 a 7	18	23,4
	8 a 10	54	70,1
Situações de perda urinária†	Quando tosse ou espirra	44	57,1
	Quando está fazendo atividades físicas	38	49,4
	Antes de chegar ao banheiro	20	26,0
	Quando está dormindo	3	3,9
	Quando terminou de urinar e está se vestindo	2	2,6

*Medida por meio de uma escala analógica (variando de 0 a 10).
†A respondente poderia indicar uma ou mais situações de perda urinária, portanto, o total não soma 100%.

Um estudo semelhante foi realizado por Assis et al., (2013), em que 40 puérperas foram convidadas a participar, sendo que apenas 23 dessas permaneceramaté o final da pesquisa a fim de que pudessem realizar o treinamento com base em programas e diretrizes de exercícios para os MAP e contribuir na análise da frequênciada perda urinária, sua gravidade e impacto na qualidade de vida. No final da pesquisao grupo submetido ao programa de exercícios melhorou significativamente a força muscular quando comparado ao grupo controle.

Em um estudo realizado por Marques & Freitas (2005), um grupo de 40 mulheres climatéricas, que apresentavam incontinência urinária de esforço, foi submetido a um tratamento para fortalecimento do assoalho pélvico de cinesioterapia domiciliar que nãoapresentou resultados positivos. No entanto, o tratamento realizado sob asupervisão dos pesquisadores, demonstrou resultado contrário ao anterior, em sendo que houve resposta positiva (ausência) em relação às perdas urinárias em 45% das pacientes. Diante desse resultado, as autoras concluíram que um programa de exercício associado a umprograma de educação em saúde pode ser uma alternativa eficaz, menos onerosa e menos invasiva paratratamento de incontinência urinária.

Em um estudo semelhante a Marques & Freitas (2005), Zanetti e seus colaboradores, em 2007, realizaram um estudo randomizado, prospectivo e controladona Universidade Federal de São Paulo. Nesse imbróglio, 44 mulheres com incontinência urinária de esforço fizeram um tratamento com cinesioterapia perineal portrês meses consecutivos, divididas em um grupo com acompanhamento fisioterapêutico e outro sem acompanhamento. Foram avaliadas, antes e depois do tratamento, pelo diário miccional, "pad test", questionário de qualidade de vida (I-QoL),força muscular perineal, e também por avaliação subjetiva. Ao final do estudo, seus resultados corroboraram com os de Marques & Freitas (2005), sendo que o grupo com acompanhamento teve melhores resultados segundo o "pad test", o diário miccional e o questionário de qualidade de vida, quando comparado ao grupo controle.

Rodrigues et al., (2005), ao pesquisar a respeito da a eficácia dos exercícios perineais e da eletroestimulação perineal, associados à correção postural,como modalidades fisioterapêuticas de intervenção para queixa de incontinência urináriaem pacientes do sexo feminino do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA,obteve bons resultados. A intervenção realizada nesse estudo constou de avaliaçõesfisioterapêuticas, iniciais e finais, com informações clínicas, exame físico- postural e dados específicos obtidos no Teste do Absorvente(Pad-Test), na AvaliaçãoFuncional do AssoalhoPélvico (AFA) e na Escala Visual Análoga (EVA)para sensaçõesde umidade e desconforto. Ao final do estudo, pode ser observada diminuição da perdaurinária, ganho de forçamuscular do assoalho pélvico, com melhora do mecanismo esfincterial e diminuição das sensações deumidade e desconforto. A pelve ganhouflexibilidade muscular dascadeias anterior e posterior, indicando uma correçãopostural. Nesse sentido, o tratamento proposto mostrou-se eficaz no tratamento da incontinência urinária.

5. Conclusão

A partir da revisão bibliográfica é perceptível como a incontinência urinária é um problema de saúde pública que merece atenção, uma vez que causa um imenso impacto negativo sobre a qualidade de vida das pessoas. Percebe-se ainda que a incontinência urinária é multifatorial, e os tratamentos podem ser diferenciados de acordo com a causa e adesão do paciente, sendo de extrema importância o acompanhamento do fisioterapeuta para se chegar ao progresso esperado. No caso das mulheres no puerpério, a indicação bastante citada na literatura é voltada ao fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Há uma grande queixa das mulheresquanto à incontinência urinária de esforço após a gestação, uma vez que são acometidas por sintomas desconfortantes, podendo causar vergonha, isolamentosocial e depressão.

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico sendo iniciado por Arnold Kegel têm demonstrado maior probabilidade de cura ou melhoria dos sintomas, o quepara as mulheres no puerpério, representa significativa melhoria quanto à qualidade de vida. Cabe salientar a importância de investir em novas pesquisas científicas na área da fisioterapia que impliquem no treinamento e reabilitação da resistência muscular doassoalho pélvico das mulheres puérperas, uma vez que tal tratamento é o menos invasivo e auxilia efetivamente no fortalecimento da musculatura pélvica.

Referências

ABRAMS, P.; CARDOSO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMESTEN, U. et al. The standardization of terminology of lower urinary tractfunction: report from the standardizationsub-committee of the internationalcontinencesociety. **Urology**. 2003;61:37-49.

ALMEIDA, P.P.; MACHADO, L.R.G. A prevalência de incontinência urinária emmulheres praticantes de jump. **Fisioter Mov**. 2012; 25(1):55-65.

ASSIS, T.R.; SÁ, A.C.A.M.; AMARAL, W.N.; BATISTA, E.M.; FORMIGA, C.K.M.R.; CONDE, D.M. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de multíparas. **RevBrasGinecol Obstet**. 2013;35(1):10-5.

BERGHMANS, L.C.; BØ, K.; BERNARDS, N.; GRUPPING-MOREL, M.; BLUYSSEN, N.; HENDRIKS, E., et al. Clinicalpracticeguidelines for the physicaltherapy of patientswith stress urinary incontinence. UrodinUroginecol. 2003;6(1):1-14.

BEVILAQUA, L.A. **Estudo da incontinência urinária de esforço e incontinênciaurinária de urgência em idosas na comunidade**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS. 2019. 62p.

BRIDGEMAN, B. et al. The 4-3-2 Method for Kegel Exercises. **American Journal ofMen's Health**, v.4, n.1, p.75-76, 2010.

CAMILLATO, E.S.; BARRA, A.A.; SILVA, JR.al. Incontinência urinária deesforço: Fisioterapia versustratamento cirúrgico; **Femina**, 2012;40(4).

CIELO, A. **Funcionalidade do assoalho pélvico de idosas ativas fisicamente come sem incontinência urinária de acordo com estrato etário**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS. 2018. 71p.

CHANG, H. J.; LYNM, C.; GLASS, R. M. JAMA patient page. Urinary incontinence in olderwomen. **JAMA**, v. 303, n. 21, p. 2208, 2010.

CHILD, S. et al. Can primary care nurse administeredpelvicfloormuscle training (PFMT) be implemented for the prevention and treatment of urinary incontinence? Astudyprotocol. **F1000 research**, v.2, n.47, Aug 2013.

COSTA, A.P.; SANTOS, F.D.R.P. Abordagem da fisioterapia no tratamentoda incontinência urinária de esforço: revisão da literatura;Approach to physiotherapy inthe treatment of urinary stress incintinence:literature review. **Femina**. 2012;40(2).

DA SILVA, Ana Paula Souza; DA SILVA, Jaqueline Souza. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **FisioterapiaBrasil**, v. 4, n. 3, p. 205-211, 2019.

DE LIMA MOURA, Jéssica Francielle Aparecida. Cinesioterapia para o fortalecimentodo assoalho pélvico no período gestacional. **Revista Visão Universitária**, v. 3, n. 1, 2015.

DIAS, S. F. L.; RODRIGUES, A.M.S. A prevalência de incontinência urinária emmulheres nulíparas. **J Health Sci Inst**. 2016;34(1):49-52.Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/01_jan-mar/V34_n1_2016_p49a52.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

DU MOULIN M.F., et al. Urinary incontinence in olderadultsreceiving home care diagnosis and strategies. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Estocolmo,v.23,

p.222-230, 2009.

FERLA, L. et al. Synergismbetween abdominal and pelvicfloormuscle in healthywomwn: a systematic review of observationstudies. **Fisioter. Mov**.,Curitiba,v.29,n.2, p.399-410, Apr./June 2016.

FITZ, MF. et al. Correlationbetweenmaximumvoluntarycontraction and endurancemeasured by digital palpation and manometry: An observationalstudy. **Rev.Assoc. Med. Bras**. v.62, n.7, p.635-640, 2016.

GLAZENER, C.M.A.; HERBISON, G.P.; MACARTHUR, C.; LANCASHIRE, R.; MCGEE, M.A.; GRANT, A.M., et al. New postnatal urinary incontinence: obstetric and otherriskfactors in primiparae. **BJOG.** 2006;113:208-17.

GORMLEY, et al. Diagnosis and Treatment of OveractiveBladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline. **The journal of urology**. Vol. 188, 2455-2463, December 2012.

GOULART, F.; VASCONCELOS, K.S.S.; DE SOUZA, M.R..; PONTES, P.B. A utilização do biofeedbacknotratamento fisioterápico da paralisiafacial periférica. **Acta Fisiátrica**.9(3): 134-140, 2002.

HAY-SMITH, E.J.; DUMOULIN, C. Pelvicfloormuscle training versus no treatment, orinactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Syst Rev**. 2010;(1):CD005654.

LEROY, L.S.; LOPES, M.H.B.M. A incontinência urinária no puerpério e o impacto naqualidade de vida relacionada à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 20(2):[08telas] mar.-abr. 2012.

LIMA, J.L.D.A.; LOPES, M.H.B.M. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária no puerpério. **Rev Estima**. 2011;9(2):12-21.

LOPES, DANIELA BIGUETTI MARTINS; SOUZA PRAÇA, NEIDE DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA AUTORREFERIDA NO PÓS-PARTO.**Texto & Contexto: Enfermagem**, vol. 19, núm. 4, octubre-diciembre, 2010, pp. 667-674 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

MARQUES, K.S.F.; FREITAS, P.AC. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. **RevFisioterMovimen**. 2005; 18(4):63-7.

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH (NIH). **State-of-the-Science Conference Statement on Prevention of Fecal and Urinary Incontinence in Adults**. [Internet].2007; Acesso 2 abr 2020. 24(1). Disponível em: http://consensus.nih.gov/ incontinence.htm.

REVISTA
SAÚDE DOS VALES

OLIVEIRA, J.R. & GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v.14, n.2,pp.343-351, ago/2011.

PEREIRA, V. S.; ESCOBAR, A. C.; DRIUSSO, P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.16, n. 6, p. 463-468, 2012.

PRICE, N.; DAWOOD, R.; JACKSON, S.R. Pelvicfloorexercise for urinary incontinence: a systematicliterature review. **Maturitas Elsevier**. 2010;67(4):309-15.

QUADROS, L. B.; AGUIAR, A.; MENEZES, A. V.; ALVES, E. F.; NERY, T.; BEZERRA, P. P. Prevalência da incontinência urinária em idosos institucionalizados esua relação com o estado mental, independência funcional e comorbidades associadas. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 3, p. 130-134, 2015.

QASEEM, A.; DALLAS, P.; FORCIEA, M. A.; STARKEY, M.; DENBERG, T. D.; SHEKELLE, P. Nonsurgical Management of Urinary Incontinence in Women: A ClinicalPracticeGuideline From the American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**,v. 161, p. 429-440, 2014.

RODRIGUES, N.C.; SCHERMA, D.; MESQUITA, R.A.; OLIVEIRA, J. Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária – estudo decaso. **RevFisioterMovimen**. 2005;18(3):23-9.

SANTOS PF, OLIVEIRA E, ZANETTI MR, ARRUDA RM, SARTORI MG, GIRÃO MJ, et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os conesvaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. **RevBrasGinecol Obstet**. 2009;31(9): 447-52.

SANTOS C.R.S., SANTOS V.L.C.G. Prevalência da incontinência urinária emamostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre. **Revista LatinoAmericana de Enfermagem**, Minas Gerais, v.18, n.5, p.903-910, 2015.

SERATI, M.; SALVATORE, S.; KHULLAR, V.; UCCELIA, S.; BERTELLI, E.; GHEZZI, F.et al. Prospectivestudy to assessriskfactors for pelvicfloordysfunctionafter delivery. **Acta ObstetGynecol**. 2008;87:313-8.

SHENOT, P.J. **Incontinência urinária em adultos**. 2018. Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-eurin%C3%A1rios/dist%C3%BArbios-da-mic%C3%A7%C3%A3o/incontin%C3%AAnciaurin%C3%A1ria-em-adultos> Acessoem 23 de abril de 2020.

SILVA FILHO, Agnaldo Lopes; FONSECA, Andrea Moura Rodrigues Maciel da; CAMILLATO, Elaine Spinassé and CANGUSSU, Renata de Oliveira. Análise dosrecursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres comprolapso e incontinência urinária. **Fisioter. Pesqui**. 2013, vol.20, n.1, pp.90-96.

TOWNSEEN, M. K.; DANFORT, K. N.; ROSNER, B.; CURHAN, G. C.; RESNICK, N. M.; GRODSTEIN, F. PhysicalActivity and Incident Urinary Incontinence in Middle-Aged Women. **Journal of Urology**, v. 179, p. 1012-1017, 2008.

ZANETTI, M.R.D.; CASTRO, R.A.; ROTTA, A.L.; SANTOS, P.D.; SARTORI, M.; GIRÃO M.J.B..C. Impact of supervisedphysiotherapeuticpelvicfloorexercises for treating female stress urinary incontinence. **São Paulo Med J**. 2007;125(5):265-9.

WESNES, S.L.; RORTVEIT, G.; BO, K.; HUNSKAAR,S. Urinary incontinence duringpregnancy. **ObstetGynecol**. 2007;109(4):922-8

REVISTA
SAÚDE DOS VALES