

Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária

¹Valesca de Lima Fernandes Soares,² Maria Cristina Salimena, ³Alexandre Paixão de Moraes,

⁴ Rachel de faria Abreu ⁵Brener Menezes Armond

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira, ²Fisioterapeuta Mestre e Doutora em Neuroimunologia, ³ Fisioterapeuta e Mestre da Ciência da Atividade Física, ⁴ Fisioterapeuta Mestre em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Fisioterapeuta, ⁵Mestre em Fisioterapia Ortopédica, Especialista em Fisioterapia Respiratória, Cirurgião Dentista, Especialista em Ortodontia, Docente do Curso de Fisioterapia e Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira.

Resumo – A incontinência urinária se caracteriza pela perda involuntária de urina, sendo um dos fatores determinantes o enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico. É uma disfunção comum, que atinge toda a população, sendo mais frequente mulheres cujo risco aumenta com a idade, causando diminuição da qualidade de vida do portador, trazendo grandes impactos sociais, psicológicos, sexuais e físicos. Nessa revisão de literatura iremos abordamos sobre intervenções fisioterapêuticas que proporcionam melhora dos sintomas provocados pela incontinência urinária, baseado em um tratamento não cirúrgico e não medicamentoso, ou seja, menos invasivo e de baixo custo quando comparadas com outros tratamentos.

Palavras chaves: assoalho pélvico, fisioterapia pélvica, incontinência urinária.

INTRODUÇÃO:

O assoalho pélvico feminino está dividido em três porções, sendo anteriormente bexiga e uretra, medialmente a vagina e na região posterior o reto. É composto por estruturas de sustentação, as fâscias pélvicas, diafragma pélvico e diafragma urogenital. Sua composição em maior parte é de fibras de contração lenta e em menor parte de fibras de contração rápida. Todas as estruturas são essenciais no suporte e manutenção dos órgãos pélvicos em suas posições fisiológicas. Os fatores fisiológicos na continência urinária ocorrem por meio de manipulação central e periférica, a continência representa uma inter-relação entre esses dois mecanismos. ^{1,2}

A incontinência urinária (IU) é definida, pela International Continence Society (ICS), como a perda involuntária de urina, constituindo um problema social ou higiênico. É considerada uma das novas "epidemias" do século XXI e, embora possa ocorrer em todas as faixas etárias, a incidência da IU aumenta com o decorrer da idade. Calcula-se que entre 8% a 34% das pessoas acima de 65 anos possuam algum grau de IU, sendo mais prevalente no sexo feminino. Aproximadamente 10,7% das brasileiras procuram atendimento ginecológico queixando-se de perda urinária. O Brasil tem hoje uma população de cerca de 190 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 56% são mulheres, e cerca de um terço da população feminina é acometida pela IU. ^{3,4,5}

A IU é classificada em três tipos principais: (1) a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos. Os mecanismos básicos responsáveis por essa reação são o suporte uretral deficiente pelos músculos do assoalho pélvico e a deficiência esfinteriana intrínseca; (2) a urge-incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar. Esta incontinência é geralmente causada por contrações involuntárias dos músculos da parede da bexiga em momentos inadequados, pode ocorrer em momentos simples do dia a dia, como ao ouvir o som de água corrente, exposição a temperaturas frias ou beber bebidas frias; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços.⁶

Possui fisiopatologia complexa, dentre os fatores que podem estar associados estão à deficiência esfinteriana uretral intrínseca, aumento da pressão intra-abdominal, elevado número de partos, período gestacional, menopausa, obesidade, trauma obstétrico, tabagismo, doenças crônicas, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, uso de drogas e excesso de exercícios físicos.⁷

Além do comprometimento físico, a IU pode acarretar alterações psicossociais importantes que afetam significativamente a qualidade de vida da mulher acometida. Os efeitos psicossociais podem ser mais devastadores que as consequências sobre a saúde física, costumam sentir desconforto, baixa autoestima, deterioração do humor e sensação de desamparo. Há um declínio na qualidade de vida pessoal, social e profissional. Devido ao medo de que outras pessoas descubram sobre sua condição, muitos pacientes mudam seu estilo de vida, que por sua vez, tem um impacto negativo na socialização e contribui para a alienação, isolamento social, mudanças na atividade sexual e até depressão ou transtorno de ansiedade.⁸

Apesar do impacto na qualidade de vida, as taxas de procura por tratamento entre as incontinentes variam consideravelmente. Supõem-se várias razões para a demora ou não da procura por tratamento, dentre elas pode-se citar o fato de a IU ser considerada como algo associado ao processo de envelhecimento, a falta de conhecimento sobre seus sintomas, vergonha, hesitação e medo de consultar os profissionais de saúde, entre outros fatores.⁹

O tratamento da IU pode ser conservador ou cirúrgico. Visto que o tratamento cirúrgico tem o custo mais elevado e, por ser mais invasivo, poderá ocasionar complicações, além de ser contraindicado em alguns casos e, muitas vezes, ser rejeitado pela própria paciente. Segundo a ICS o manuseio inicial da IU deve ser feito através de uma minuciosa anamnese (incluindo exame físico, qualidade de vida, testes e questionários específicos). Após definido o tipo de IU, o tratamento de recomendação são

as intervenções no estilo de vida e o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (AP) através dos recursos oferecidos pela fisioterapia.^{10,11}

O tratamento conservador fisioterapêutico para a IU é voltado para o trabalho dos músculos pélvicos nas incontinências de esforço, de urgência e mistas. A fisioterapia se apresenta como um recurso terapêutico eficiente, sem incômodo ou risco, compatível com outros recursos de tratamento. Envolve um trabalho específico de treino de percepção corporal e de normalização do tônus dos músculos pélvicos. Podem ser utilizados exercícios ativos associados, ou não, ao uso de cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação direta por corrente elétrica.^{5,3}

Nesse sentido, a presente revisão teve como objetivo analisar a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em mulheres portadoras de IU, evidenciando os benefícios dos diferentes métodos de tratamento fisioterapêuticos e os impactos sofridos pela patologia.

II – Materiais e Métodos

O método utilizado foi revisão bibliográfica de literatura, onde os artigos científicos foram coletados por meio das bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library*), PubMed (*US National Library of Medicine National Institutes of Health*) e BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*) e revistas científicas. Foram selecionadas palavras chaves, sendo elas: fisioterapia pélvica, assoalho pélvico, incontinência urinária.

Foram usados os critérios de elegibilidade: artigos originais sobre o impacto do treinamento muscular do assoalho pélvico na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2005 e 2017.

Com o intuito de avaliar diferentes formas de tratamento fisioterapêutico, verificando a eficácia dos diferentes métodos ofertados pela fisioterapia. As palavras chaves utilizadas como estratégia de busca na base de dados foram "incontinência urinária", "fortalecimento pelve", "assoalho pélvico", "tratamento fisioterapêutico".

Foram selecionados 20 artigos, onde 2 realizam a abordagem sobre o tema de forma clínica, funcional e com uma terapêutica convencional da IU, e 8 realizam abordagem fisioterapêutica de diferentes métodos de tratamento para a IU, os demais foram descartados.

A busca foi realizada nos meses de fevereiro a junho de 2022, por uma pesquisadora.

III – Resultados

Tabela I - Resultados encontrados sobre o tema de acordo com o tipo de tratamento.

Autor/ano	Objetivo	Método	Resultados
Correia et al., 2012	Avaliar os efeitos da cinesioterapia na função e no nível de pressão da musculatura do assoalho pélvico e na Qualidade de Vida (QV) de um grupo de mulheres com Incontinência Urinária (IU).	Foram avaliadas 30 mulheres, antes e após 12 semanas de tratamento, quanto a perda urinária, função e pressão dos músculos do assoalho pélvico e QV. Os voluntários foram alocados aleatoriamente em dois grupos: Grupo Cinesioterapia e Grupo Controle. O protocolo do Grupo de Cinesioterapia consistiu em 12 sessões de 1 hora com exercícios para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e informações para IU. O Grupo Controle não recebeu nenhum tratamento no tempo correspondente.	O protocolo de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico utilizado pelo Grupo de Cinesioterapia foi eficaz, apresentando melhora significativa na perda urinária, função e aumento da força muscular do assoalho pélvico.

Pages et al., 2005	<p>Analisar as alterações e índice de qualidade de vida em pacientes portadoras de incontinência urinária de esforço, tratadas com exercícios do assoalho pélvico com biofeedback de eletromiografia de superfície.</p>	<p>Quatorze pacientes com IUE completaram o treinamento durante 12 semanas consecutivas. Os exercícios eram compostos de períodos de contração sustentada alternados com períodos de relaxamento muscular. Ao término do tratamento, foi solicitado as pacientes que reproduzissem em casa exercícios diários de manutenção sem supervisão.</p>	<p>O protocolo proposto, determinou alterações significativas no número de episódios de perdas miccional e sobre o índice de qualidade de vida. O aprendizado proporcionado pelo biofeedback e pelo treinamento, determinaram a manutenção dos bons resultados observados após 3 meses da interrupção do programa de exercícios orientados.</p>
Scientia Medica., 2011	<p>Identificar os efeitos dos exercícios de Kegel associados ao uso dos cones vaginais na incontinência urinária.</p>	<p>Mulher de 59 anos, que possuía dois filhos de parto cesáreo, diagnosticada com IU há mais de 30 anos. Foi submetida a 10 sessões de fisioterapia três vezes por semana, com duração de uma hora, utilizando os</p>	<p>Os exercícios de Kegel associados ao uso dos cones vaginais tiveram resultados positivos em relação ao aumento da força muscular perineal e à diminuição da perda quantitativa de urina, porém o Pad-test permaneceu com a</p>

exercícios de Kegel. Na quarta sessão foi adicionado ao tratamento o uso dos cones vaginais. classificação de perda moderada de urina.

Beuttenmüller L, et al., 2011

Analisar a eficácia da eletroestimulação na IU associada a exercícios cinesiológicos.

71 mulheres dividida em dois grupos: eletroterapia com exercícios e exercícios cinesiológicos exclusivamente. Foram realizadas eletroterapia e exercícios perineais (12 sessões com duração de 20 minutos

Obteve-se melhora significativa na perda de urina das participantes em ambos os modos de tratamento, porém as mesmas acharam a eletroestimulação com exercícios foi mais eficaz nesse estudo que o uso da cinesioterapia e exercícios.

Scientia Medica.,
2009

Avaliar a ação dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico no ambiente domiciliar.

Mulher, 60 anos, apresentava queixa de perda de urina há mais de 20 anos, esporadicamente, aos esforços físicos. Da segunda à sexta semana, orientou-se a realização de contrações do assoalho pélvico com o recurso dos cones vaginais de acordo com a seguinte conduta: 5 segundos de contração e 5 segundos de relaxamento; 12 repetições em 3 séries, 2 vezes ao dia, 3 vezes por semana. Na sétima e oitava semana manteve-se a mesma conduta, acrescentando exercício de subir e descer escadas por 4 vezes, 2 vezes ao dia, 3 vezes por semana, mantendo o cone na cavidade vaginal.

A terapia com cones vaginais, como recurso fisioterapêutico, mostrou-se um método eficaz num período de tempo relativamente curto. Foi possível comprovar, através da urodinâmica e do relato da paciente, um resultado clínico satisfatório. Após a intervenção observou-se uma significativa melhora na qualidade de vida.

ReonFacema., 2017	Avaliar os benefícios do método pilates no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico na incontinência urinária de esforço.	5 mulheres com IUE realizaram os exercícios do método Pilates, ponte, agachamento com bola, hundred, adução e abdução com elástico e prancha, a participante associou a respiração diafragmática para contrair a MAP, o tratamento consistiu em 10 sessões de 50 minutos, 10 repetições e 02 vezes por semana, sendo recomendado os exercícios domiciliares.	O método Pilates influenciou tanto na reeducação das perdas urinárias quanto no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Sendo assim um método efetivo, seguro e de baixo custo, que contribui para ampliar as possibilidades terapêuticas desta enfermidade.
Ramos, et al., 2011	Avaliar os efeitos da cinesiologia em mulheres de média idade portadoras de IUE.	08 mulheres, 52 anos, foram realizadas sessões de fisioterapia cinesiológica para os músculos perineais com carga progressiva com 40 minutos cada sessão, 3 vezes por semana com duração de 21 dias.	A maioria das pacientes passou de perda de urina em jato para em gotejamento. Relatando melhora da qualidade de vida e força dos músculos do assoalho pélvico.

Morais, et al., 2012	Avaliar os efeitos da técnica de pompoarismo na IU, bem como, seu impacto no condicionamento da musculatura e melhora da QV.	Mulher, 37 anos com IU iniciou protocolo de cinesioterapia trabalhada pela técnica de pompoarismo, sendo realizados exercícios de percepção do períneo associado à respiração diafragmática, de ponte com os joelhos fletidos, adução de membros inferiores, uso da bola suíça entre outros, sendo a mesma orientada a realizar as contrações da musculatura do AP durante a fase de expiração. Durante 20 sessões.	obteve um resultado satisfatório, a paciente relatou que está com sua autoestima mais elevada e observou uma melhora nas relações sexuais, isto demonstra que a musculatura adquiriu um melhor condicionamento, favorecendo consideravelmente seu processo de saúde e conseqüentemente a sua qualidade de vida.
----------------------	--	---	---

IV – Discussão

Um dos principais objetivos do tratamento fisioterapêutico é o aumento da resistência uretral e o restabelecimento da função dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos. Para tanto, busca-se o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da força e da função dessa musculatura favorece uma contração consciente e efetiva, evitando assim as perdas urinárias.¹⁸

O presente estudo teve o objetivo de avaliar funcionalmente a musculatura do assoalho pélvico antes e após diferentes técnicas, com a finalidade de analisar a

importância deste fortalecimento a partir dos resultados obtidos de cada técnica fisioterapêutica.

Segundo Amaro, a cinesioterapia possui exercícios perineais que devem fazer parte de um programa de tratamento da IU e sua prescrição apropriada resultará em melhoria da função muscular. Esses exercícios são utilizados para o fortalecimento muscular, baseados no preceito de que os movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular.¹⁹

Para tanto, os métodos fisioterapêuticos utilizados baseiam-se na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o assoalho pélvico e aumentar seu tônus muscular, podendo ser contrações fracionadas, sustentadas ou rápidas. Proporcionando estímulos proprioceptivos de receptores localizados no ventre e tendões musculares da região perineal, possibilitando uma consciência corporal a respeito dos movimentos de contração e relaxamento.

Outro método terapêutico bastante utilizado é a eletroestimulação, um eletrodo é colocado no interior do canal vaginal da paciente e este emite uma corrente elétrica que dependendo da intensidade ajuda promover uma contração da musculatura perineal. Geralmente utilizada quando a paciente não consegue realizar o movimento sozinha, para que perceba a sensação oferecida pelo mecanismo e reproduza.

Além da eletroestimulação, o biofeedback é um método de reeducação do assoalho pélvico, pois ensina a paciente realizar a contração de forma correta. O método consiste em uma conscientização muscular da paciente através de sinais sonoros, luminosos, numéricos ou visuais, com a finalidade de estimular o movimento perineal.

Os cones vaginais são pequenas cápsulas de pesos diferentes, e uso individual, que são introduzidas no canal vaginal para fornecer resistência nos músculos do assoalho pélvico à medida que eles se contraem. São realizados exercícios em diferentes posições para que a paciente sustente os cones, aumentando a força e melhora da contração do períneo.

Outro método utilizado para o fortalecimento do assoalho pélvico é o pilates, devido durante os exercícios recrutarem as fibras musculares da região produzindo um aumento na força e na contratilidade, sendo um método que atua na prevenção das disfunções.

Diante dos resultados obtidos é notório a importância que todas as mulheres tenham consciência da musculatura do assoalho pélvico e, mesmo sem sintomas clínicos de incontinência urinária, devem se submeter ao treinamento da musculatura pélvica diariamente, refletindo na melhora da qualidade de vida.

V – Conclusão

A incontinência urinária repercute na qualidade de vida, no que diz respeito ao trabalho e à vida social, acarretando perdas funcionais, psicossociais e emocionais e levando essas mulheres a isolamento social e mudança nos hábitos de vestimenta e da vida diária, como forma de evitar situações constrangedoras. A fisioterapia atua no retorno dessa mulher a sua qualidade de vida, sua liberdade e a possuir controle do seu próprio corpo.

Podemos concluir, com esse estudo, que o tipo de recurso fisioterapêutico mais eficaz para os casos de IU foi a cinesioterapia pois é um tratamento que utiliza exercícios de contrações ativas da musculatura do assoalho pélvico, sendo utilizada em qualquer estágio do tratamento da incontinência urinária. A eletroterapia sendo mais indicada como suplemento nos estágios iniciais do tratamento quando a mulher não é capaz de realizar uma contração perineal ativa.

Porém a associação da cinesioterapia com outros recursos como eletroterapia, biofeedback, cones vaginais e pilates, o paciente percebe melhora dos sintomas em um rápido período, otimizando o tratamento e devolvendo com maior rapidez ao retorno das atividades diárias. Assim, os achados permitiram identificar positividade no tratamento de IU através dos principais recursos fisioterapêuticos evidenciados com efeitos significativos sobre a função perineal, controle miccional e qualidade de vida.

Contudo a fisioterapia ginecológica é positiva para a melhora da qualidade de vida das mulheres que sofrem com a IU. Diante do quadro, foi mostrado que durante a pesquisa vários estudos garantiram a eficácia dos recursos terapêuticos usados. Como perspectivas futuras, outros estudos podem ser realizados, transcendendo a presente discussão e promovendo avanços nas investigações sobre outros recursos fisioterapêuticos na IU.

Referências Bibliográficas

- SPENCE, A. P. Sistema Urinário. Anatomia Humana Básica. 2 ed. São Paulo: Manole, 1991.
- NUNES, P. L.; RESPLANDE, J. Fisiopatologia da incontinência urinária feminina. In: PALMA, P. C. R. (Org.) Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1 ed. Campinas/SP: Personal Link Comunicações, 2009. Cap. 4, p. 65.
- BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. Incontinência urinária feminina. Revista da Associação Portuguesa de Urologia, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 79-82, 2007

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R. R. Cinesioterapia no tratamento de incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343- 351, 2011.

VIANA, S. B. P.; VOLKMER, C.; KLEIN, J. A.; PINCEGHER, D. Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. *Saúde e Transformação Social*, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 62-70, 2012.

MELO, B. E. S.; FREITAS, B. C. R.; OLIVEIRA, V. R. C.; MENEZES, R. L. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em mulheres. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41- 50, 2012.

HIGA, Rosângela. Maria Helena Baena de Moraes Lopes. Maria José dos Reis. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.

FARAGE MA. *et al.* Psychosocial and societal burden of incontinence in the aged population: a review. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;277(4):285–290

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

GUARDA RI, GARIBA M, NOHAMA P. Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço. *Femina.* 2007;35(4):219-27.

NEUMANN P, MORRISON S. Physiotherapy for urinary incontinence. *Australian Family Physician* 2008;37 (3):118-21.

SCIENTIA MEDICA. Porto Alegre, 2011; volume 21, número 4, p. 173-176.

DREHER DZ, BERLEZI EM, AMMANAR MZE. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: Programa de atendimento domiciliar. *Scientia Medica*, 2009;19(1):43-49. REON FACEMA. 2017 Jul-Set; 3(3):617-623.

CORREIA, G. N. *et al.* Efectos del fortalecimiento del suelo pélvico en la calidad de vida de un grupo de mujeres con incontinencia urinaria: estudio aleatorizado controlado. *Actas Urol Esp.* 2012;36(4):216-221.