

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GESTANTES COM RELATO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Eduarda Raphaela Nunes RODRIGUES

Lara VANZ

Matheus Henrique De Melo CAMARGOS

Marcos Alves DE LIMA

RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) é um distúrbio do assoalho pélvico, caracterizado pela perda involuntária da urina pela uretra. O objetivo da revisão foi entender qual o real papel do fisioterapeuta nas intervenções em gestantes com presença de IU, e as condutas fisioterapêuticas que podem ser utilizadas, de forma que possa contribuir para o fornecimento de evidências clínicas e bibliográficas no âmbito científico. O estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica acerca do assunto. Foram revisadas literaturas nas quais se aplicaram diferentes técnicas, recursos e abordagens terapêuticas. A revisão foi realizada através de buscas nas plataformas SCIELO, PUBMED, PEDRO, LILACS abordando outras revisões bibliográficas e ensaios clínicos randomizados. Após pesquisas nas bases de dados foram eliminados 40 artigos e 11 foram incluídos, totalizando 51 encontrados. Pôde-se concluir ao final do estudo que a fisioterapia tem papel importante no fortalecimento do assoalho pélvico, resultando em uma melhora significativa da presença de IU em mulheres gestantes.

Palavras-chave: fisioterapia; Incontinência Urinária; gravidez

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) is a pelvic floor disorder, characterized by the involuntary loss of urine through the urethra. The objective of the review was to understand the real role of the physiotherapist in interventions in pregnant women with UI, and the physiotherapeutic procedures that can be used, in a way that can contribute to the provision of clinical and bibliographic evidence in the scientific field. The study was carried out through a bibliographical review on the subject. Literature was reviewed in which different techniques, resources and therapeutic approaches were applied. The review was carried out through searches on the SCIELO, PUBMED, PEDRO, LILACS platforms addressing other bibliographic reviews and randomized clinical trials. After searching the databases, 40 articles were eliminated and 11 were included, totaling 51 found. It was concluded at the end of the study that physiotherapy plays an important role in strengthening the pelvic floor, resulting in a significant improvement in the presence of UI in pregnant women.

Keywords: physiotherapy; urinary incontinence; pregnancy

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência define a incontinência urinária como “queixa de qualquer perda involuntária de urina” (ICS – Sociedade Internacional de Continência). Segundo o Ministério da Saúde, é classificada em Incontinência Urinária de Esforço (IUE), “IU associada a esforços (esforço físico, atividades esportivas, ou em espirros e tosse, que acontece “ devido a uma deficiência no suporte vesical e uretral que é feito pelos músculos do assoalho pélvico ou por uma fraqueza ou lesão do esfíncter uretral”; E define como Incontinência Urinária de Urgência (IUU) a contração involuntária do músculo detrusor, como “ consequência da hiperatividade do músculo detrusor que apresenta contração involuntária devido a fatores como infecção urinária e lesão nervosa” o que ocasiona na pressão vesical maior que a pressão uretral, levando ao forte desejo repentino de urinar; Incontinência Urinária Mista (IUM) é a junção das duas primeiras, combinando a ação involuntária do detrusor e fraqueza muscular do esfíncter. (Ministério da Saúde, 2020).

Durante o período da gravidez, a mulher apresenta diversas alterações fisiológicas, como o crescimento do útero nos primeiros meses, realizando pressão na bexiga, fazendo com que a gestante sinta constante desejo de ir ao banheiro.

Devido tais alterações, a região do assoalho pélvico é uma das mais afetadas. As alterações no sistema urinário da gestante geram leve hipotonia na musculatura dos canais urinários. Nesse momento, o auxílio de uma equipe interdisciplinar de saúde, incluindo a fisioterapia, para preparar a gestante para o pré e pós parto é indispensável. (BARACHO, 2018)

Com o aumento da produção de hormônios como progesterona e relaxina, consequentemente a frouxidão ligamentar é comum nas gestantes. BARACHO, 2018.

A estimativa é de que 75% das gestantes apresentem IU, e pode ser associada a fatores como idade da mãe, diabetes, obesidade, consumo de álcool, entre outros. (SANTINI et al., 2019).

Segundo SOUZA et al., (2016), a prevalência de IU no Brasil é de 62% durante a gestação, 11% antes de gestar e 38% no pós parto. A Fisioterapia na Saúde da Mulher é reconhecida pela resolução Nº 372 de 6 de novembro de 2009 do COFFITO, como especialidade própria e exclusiva do fisioterapeuta.

A IU acarreta um considerável efeito negativo na qualidade de vida das mulheres, sobretudo gestantes, causando um dano psicossocial, muitas vezes um constrangimento, e consequentemente um afastamento social. Além de uma delimitação nas atividades de vida diária, aumento de consumo com roupas íntimas e uma possível necessidade de gastos com fraldas. (ALVES, et al., 2021)

Há muita repercussão negativa na autoestima das gestantes, que já estão vivenciando alterações hormonais, anatômicas e fisiológicas, e somando a IU que ocasiona alterações

psíquicas devido a qualidade de vida que está sendo afetada, e muitas vezes situações constrangedoras diante de familiares e outras pessoas em geral. (ALVES, et al., 2021)

Apesar da etiologia diversificada, a gestação é uma das razões de risco para o desenvolvimento da IU, tornando essencial o estudo dos fatores que provocam os sintomas que afetam de forma leve, moderada e grave a qualidade de vida dessas mulheres. O início da gestação, especificamente os três primeiros meses, é a fase mais comum do começo da IU. O peso do útero realiza uma pressão sobre a bexiga, diminuindo a capacidade vesical de 410 para 272ml. (OLIVEIRA, et al., 2023)

Com essas disfunções, acontecem sérios problemas sociais, econômicos, psicológicos, físicos e sociais para mulheres, diminuindo a sua produtividade e qualidade de vida, sendo que afeta cerca de 35,5% das mulheres. Essas disfunções são caracterizadas como circunstâncias ginecológicas, que é responsável por morbidades, necessitando assim de cuidados dentro da área da saúde, em que os profissionais precisam de habilidades, técnicas e conhecimento científico (PILOTO et al., 2019).

O fisioterapeuta atua diretamente na saúde da mulher, podendo exercer um papel fundamental para o tratamento dessas disfunções do assoalho pélvico, principalmente na minimização e tratamento da IU. Para isso, pode contar com um protocolo de tratamento com exercícios de alongamento, fortalecimento da musculatura sobrecarregada, treinamento muscular do assoalho pélvico com contrações sustentadas rápidas ou lentas, exercícios perineais, biofeedback eletromiográfico, eletroestimulação, cones vaginais, massagem perineal para aumentar a flexibilidade e técnicas de relaxamento. (OLIVEIRA, 2018)

Por isso antes de aplicar o protocolo de tratamento, é necessário realizar uma avaliação nas gestantes, para colher as informações necessárias acerca do quadro clínico: dores, alterações, presença de edema, fraqueza muscular, falta de equilíbrio no condicionamento cardiorrespiratório, pois acaba impactando a qualidade de vida e a funcionalidade da mulher durante o período gestacional (CARVALHO, 2020)

Estudos recentes salientam a importância da fisioterapia no contexto da IU em gestantes e apontam favoráveis resultados no controle da mesma por meio do fortalecimento do assoalho pélvico, sendo indicado pela Sociedade Internacional de Continência como preferência de tratamento. Outro tratamento eficaz é através dos cones vaginais que variam de 20 a 100 gramas, onde o tratamento é feito de forma não invasiva, realizado pela própria paciente em casa, fortalecendo de forma simples e prática a musculatura do assoalho pélvico. E o biofeedback que tem como base utilizar equipamentos que apontam uma resposta sonora e/ou visual no decorrer do exercício para que a paciente tenha consciência do próprio corpo e da musculatura do assoalho pélvico. (ALVES, R.M., 2018)

1.1 OBJETIVO GERAL

Esse presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica para analisar os benefícios do tratamento fisioterapêutico na IU durante o período gestacional.

Comentado [LC1]: Faltou a pergunta e a justificativa do trabalho.

1.2 JUSTIFICATIVA

O trabalho do fisioterapeuta é fundamental no tratamento da IU, pois devido a disfunção da musculatura do assoalho pélvico no período gestacional, que acarreta em fraqueza, tensão e rigidez muscular, levando ela a obter um quadro de perda de urina, vamos ter o papel de trabalhar o fortalecimento dessa musculatura, com objetivo de minimizar a IU.

1.3 PROBLEMA

Qual a importância da atuação da fisioterapia no tratamento de Incontinência Urinária em gestantes?

1.4 HIPÓTESE

Devido o período gestacional, há várias alterações anatômicas no corpo da gestante, com isso seu corpo precisa se adaptar para o período gestacional, essas adaptações influenciam em alterações e disfunções de musculaturas. O assoalho pélvico é visto como um agrupamento de músculos que envolvem a pelve e que auxilia na sustentação do útero que auxilia também na incontinência urinária, devido a essas alterações, a musculatura do AP tem uma diminuição de tônus e força muscular, o que pode levar o surgimento de sintomas de incontinência urinária durante o período gestacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos de Incontinência Urinária (IU) e Gravidez

A Incontinência Urinária (IU) refere-se a qualquer perda inconsciente de urina sendo assim, uma perda involuntária, resultando em transtornos na vida social e pessoal da gestante. (AZEVEDO, et al., 2022)

Segundo o Ministério da Saúde, “a gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide.” Em grande parte das vezes, a gestação se desenvolve dentro do útero e gera muitas transformações na vida da gestante, em geral. Ao longo desse período da gestação, há muitas transformações também no corpo, que se prepara para a paridade, gerando mudanças anatômicas e fisiológicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

2.2 Classificação

É classificada em três tipos: incontinência urinária de esforço (IUE), referente ao aumento da pressão do abdômen, Incontinência Urinária de Urgência (IUU), referente a bexiga hiperativa e Incontinência Urinária Mista (IUM), referente a junção da IUE e IUU. (SILVA et al, 2017)

Na IUE ocorre uma perda inconsciente de urina ao esforço, como durante a tosse ou ao realizar atividades físicas de maior impacto. Na IUU ocorre uma vontade repentina e imediata de urinar, tendo na maioria das vezes uma perda dessa urina antes mesmo de conseguir chegar ao banheiro. E na IUM ocorre a junção de todos esses fatores. (CREFITO, 2023)

2.3 Etiologia

No decorrer do período gestacional, se evidenciam muitas mudanças fisiológicas e da anatomia devido ao desenvolvimento do útero que cresce até quatro vezes o tamanho normal para abrigar o bebê, gerando uma compressão na bexiga e enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico. (MONTEIRO et al., 2021)

A IU durante a gestação é uma patologia muito comum, relacionada ao enfraquecimento da MAP, resultando em diminuição e até perda de funcionalidade desses músculos. (MONTEIRO et al., 2021)

2.4 Anatomia do Assoalho Pélvico

Parte Óssea

“A manutenção da continência e prevenção do prolapso de órgãos depende dos mecanismos de suporte do assoalho pélvico. A pelve óssea consiste de dois grandes ossos, denominados ossos do quadril, que se fundem ao sacro, posteriormente e na linha mediana, anteriormente, ao nível da sínfise púbica. Cada grande osso é composto de unidades ósseas menores denominadas ílio, ísquio e púbis (figura 1). (PALMA, 2009, p 27)

Ligamentar

“O ligamento sacroespinhoso é fino e tem o formato triangular, e estende-se da espinha esquiática às margens laterais do sacro e cóccix e anteriormente ao ligamento sacrotuberoso.” (PALMA, 2009, p 27).

2.5 Alterações Fisiológicas

Devido a essas mudanças, a gestante pode começar a sentir dores posturais, dificuldade respiratória, dores musculares e muitas modificações da MAP que contribui durante o trabalho de parto por meio da sua habilidade de se alongar. (ANDRADE, 2021)

Algumas alterações propiciam a IU em gestantes, como o fato de que a bexiga é constantemente elevada pelo útero durante a gestação, principalmente no terceiro trimestre, o que leva ao acréscimo da pressão intra-abdominal. Também o grau do hormônio relaxina está aumentado, resultando em fibras de colágeno dos tendões relaxadas, afetando a MAP. (VIEIRA et al., 2019)

A musculatura do assoalho pélvico (MAP) é um grupo de músculos, tecidos e ligamentos, localizados e que contornam a pelve, suportando o útero e órgãos pélvicos, contribuindo também na continência miccional e fecal. (ANDRADE, 2021)

Os músculos que compõe o assoalho pélvico (AP) são: diafragma pélvico, composto pelos músculos coccígeos e elevadores do ânus, fâscias pélvicas e diafragma urogenital, composto pelo músculo transverso profundo do períneo. (VIEIRA et al., 2019)

2.6 Avaliação de dor

O princípio da avaliação deve compreender a definição de qual tipo de IU se trata, em qual período da gestação se iniciou as perdas e qual a principal queixa da gestante. (JOCELYN S. HU, E ELYSE FIORE PIERRE, MD, 2019)

É essencial avaliar o nível de dor da gestante, que pode ser feito através do Questionário McGill, que dispõe de 68 palavras separada em 4 partes sobre o padrão temporal da dor, nível da dor e dor presente e localização. Avaliar também a qualidade de vida da gestante, com o Questionário WHOQOL-bref, que dispõe de 24 questões relações pessoais e ambientais que essa gestante se encontra. Seria importante também saber como a gestante se sente sobre a compreensão do seu próprio corpo, através do questionário SF-36. (ANDRADE, 2021)

2.6.1 Avaliação de grau de força

Na avaliação física, o fisioterapeuta deve avaliar a gestante na posição em decúbito dorsal, joelhos flexionados com pés apoiados e quadris abduzidos. Para a avaliação da capacidade da contração perianal, o fisioterapeuta deve, com luvas, introduzir os dedos médio e indicador e pedir que a paciente contraia e relaxe a musculatura, permitir que descanse um pouco e depois pedir que mantenha a contração por 6 segundos. Auxiliar que a gestante tenha consciência do próprio corpo, evitando a contração de glúteos e abdômen. (ANDRADE, 2021)

2.7 Tratamento Fisioterapêutico

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, “para que não ocorra a IU, é necessário que haja um funcionamento adequado do aparelho urinário inferior, que implica integridade anatômica e dos centros e vias nervosas que coordenam a ação da musculatura do aparelho urinário e do pavimento pélvico.” (CREFITO, 2021)

O fisioterapeuta é o profissional que exerce a função de conduzir essa gestante em vários contextos, como, acesso a informação sobre as mudanças fisiológicas e anatômicas que vem vivenciando durante a gestação, além de diminuir a consequência dessas mudanças, preparando o corpo da gestante, com foco na MAP para o pré-parto, parto e pós parto. (ANDRADE, 2021)

A fisioterapia atua na avaliação, no uso de exercícios de fortalecimento do MAP, exercícios de Kegel, exercícios aeróbicos, cinesioterapia, técnicas para alívio de dor, eletroestimulação, cones vaginais, contribuindo então na redução da necessidade do uso de remédios (ANDRADE, 2021)

2.7 Técnicas Fisioterapêuticas para o tratamento de IU

2.7.2 Fortalecimento do Assoalho Pélvico

Exercícios de fortalecimento do AP, por meio de movimentos de contração e relaxamento da MAP, promove melhor mobilidade do colo da bexiga, impedindo o desabamento da mesma, melhora na função esfinteriana, melhora na resistência e na força dessa musculatura principalmente durante a contração, o que impede essa perda involuntária de urina. (MONTEIRO et al., 2021)

2.7.3 Exercícios de Kegel

Os exercícios de Kegel, é o meio mais utilizado para um aumento considerável da força da MAP, que decorrente da gestação está enfraquecida, promove uma forma de consciência corporal sobre o próprio corpo, maior controle da uretra e maior tônus. (MONTEIRO et al., 2021)

2.7.4 Exercícios Aeróbicos

Exercício aeróbicos promovem a atividade neuromuscular do AP, sendo mais eficazes quando combinados com contrações voluntárias do AP, auxiliando inclusive no contexto de relaxamento e não só contração da MAP. Sendo necessário um teste de capacidade de exercício antes para definir o tipo de exercício prescrito a cada gestante, se de baixo ou alto impacto. (SZUMILEWICZ et al., 2019)

2.7.5 Cinesioterapia

A cinesioterapia é uma técnica da fisioterapia que usa os movimentos como método de tratamento, da mesma forma utilizada no tratamento da IU em gestantes, atuando no fortalecimento do períneo, com exercícios de contração lenta, moderada, rápida e mantida. (PEREIRA et al., 2021)

2.7.6 Cones Vaginais

Os cones vaginais, podendo ser usados juntamente com a cinesioterapia pela contração do AP, de uma forma super íntima e conservadora, realizado pela própria gestante em casa, que consiste em cones de diferentes pesos introduzidos no canal vaginal, que devem se manter retidos durante a realização de atividades do dia a dia. (AZEVEDO et al., 2022)

2.7.7 Biofeedback Eletromiográfico

Segundo o Crefito, “os exercícios podem ser realizados com o auxílio de equipamentos computadorizados, como é o caso do biofeedback eletromiográfico, onde o paciente realiza a contração e o relaxamento dos músculos do AP, visualizando em forma de videogame e em tempo real seus movimentos.” (CREFITO, 2023)

2.7.8 Eletroestimulação

Em relação a eletroestimulação, ela pode ser usada de três maneiras: tibial, sacral e transvaginal. A técnica promove que a gestante tenha um maior controle e percepção da MAP e do próprio corpo. Essa estimulação depende da frequência e corrente utilizada para inibir o músculo detrusor e reduzir a quantidade de vezes que vai ao banheiro urinar. Além de promover fortalecimento para o músculo elevador do ânus, assegurando a pressão do abdômen. (OLIVETTO et al., 2021)

Portanto, a fisioterapia não só é muito importante, como essencial no tratamento da IU em gestantes, atuando na reabilitação e fortalecimento do AP, para devolver sua total funcionalidade e atuar promovendo diversos benefícios para essa gestante. (CREFITO, 2023)

3 METODOLOGIA

O presente estudo será realizado no período de setembro de 2023, através de uma revisão bibliográfica. Serão realizadas buscas nos bancos de dados da SciELO, PubMed, Lilacs e PEDro, por meio dos descritores: fisioterapia (physiotherapy), Incontinência Urinária (urinary incontinence) e gravidez (pregnancy), associados através do operador booleano AND.

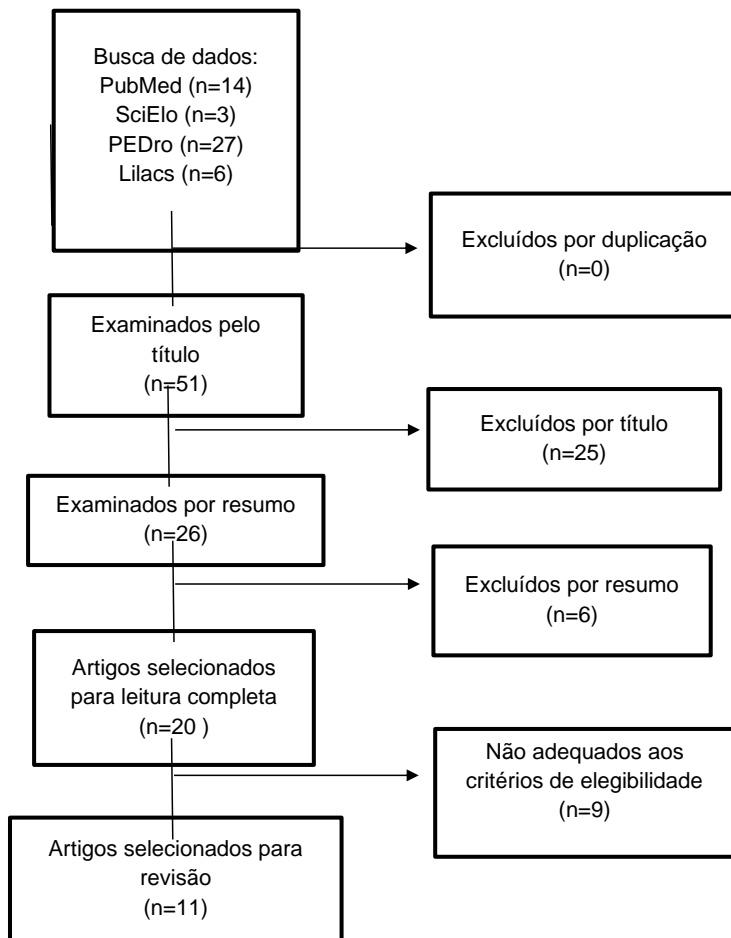
Os critérios de inclusão foram: Artigos recentes com até 5 anos, artigos nas línguas portuguesa e inglesa, artigos gratuitos, e que falassem especificamente da intervenção da fisioterapia na incontinência urinária durante o período da gestação.

Os critérios de exclusão foram: artigos com mais de 5 anos, artigos duplicados em diferentes bases de dados, artigos que não tivessem relação com a fisioterapia como tratamento na incontinência urinária.

Através da análise, foram encontrados 51 artigos conforme fluxograma:

Comentado [LC2]: O quadro abaixo precisa ter título: "Quadro 1- fluxograma" alterar na lista de tabelas

Comentado [LC3R2]: E tbm deve ter referencia : (elaborado pelos autores, 2023)



Para realização do trabalho, foram lidos diversos artigos para analisar se houberam discussões úteis para o tema: Intervenção Fisioterapêutica em gestantes com relatos de incontinência urinária. Os artigos selecionados foram lidos e passaram por um processo de identificação das principais ideias e conceitos neles abordados.

Foram excluídos artigos que não se assemelhavam aos propósitos da pesquisa, como artigos que não descreveram a conduta fisioterapêutica, artigos duplicados, em línguas que não fossem português ou inglês, ou que não se encaixava no grupo estudado.

4. Resultados

Foram assim 51 artigos no total encontrados disponíveis nas bases de dados eletrônicos PUBMED, PEDRO, LILACS E SCIELO correspondendo às palavras-chave utilizadas na busca. Para o presente estudo 11 artigos foram incluídos baseados nos critérios de seleção empregados, citados anteriormente. Dentre estes eleitos estão compostos por pesquisas sobre os tratamentos, em que, sete realizou atividade física em mulheres gestantes com IU, um utilizou massagem perineal em gestantes com IU, dois trabalhos utilizando aplicativos para conscientizar e ter o autogerenciamento de sua IU, um realizou exame de eletromiografia para poder detectar atividades elétricas da musculatura do assoalho pélvico em gestantes.

Neste tópico foram selecionadas publicações com dados na (Tabela 1) com títulos, autores e anos de publicações, métodos e conclusões dessas publicações com a finalidade de mostrar as principais propriedades tanto metodologia e conclusivas dos dados presentes.

Tabela 1 : Síntese dos artigos selecionados na pesquisa

Número	Título	Autores - Ano	Método	Intervenção	Conclusão
1	Atividade física e incontinência urinária durante a gravidez e pós-parto: uma	David Dessauvef et.al. 2021	Revisão sistemática	Associação entre atividade física e incontinência urinária em	Fornecer conclusões sobre os efeitos da atividade

	revisão sistemática e meta-análise			gestantes e puérperas	física por si só na IU ou na recuperação em mulheres grávidas e pós-parto
2	Prevenção da disfunção do assoalho pélvico nos períodos pré-parto e pós-parto	Karolina Eva Romeikienė et.al. 2021	Revisão bibliográfica Intervenção	Métodos de treinamento e reabilitação no pré-parto e pós-parto	A maioria dos estudos demonstra o efeito positivo do treino muscular do pavimento pélvico nos períodos pré-parto e pós-parto na prevenção da disfunção do pavimento pélvico, em particular nos sintomas de incontinência urinária

3	Exercício pré-natal regular, incluindo treinamento muscular do assoalho pélvico, reduz a incontinência urinária 3 meses após o parto	Hege H. Johannessen; et.al. 2020	Ensaio Clínico Randomizado	foi realizado um programa de exercícios pré-natais, associados ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico para minimizar os	os exercícios pré-natais, incluindo o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), tendo sido mais eficaz
---	--	----------------------------------	----------------------------	--	---

				relatos de incontinência urinária (IU) no pós parto	em gestantes
4	Programa de exercícios pré-natais de alto impacto e baixo impacto, apoiado pela educação e TMAP, diminui o impacto da incontinência urinária pós-natal na vida	Anna Szumilewicz ; Agnieszka Kuchta et.al. 2020	Ensaio Quase Experimental	foi realizado um programa de exercícios de baixo e alto impacto em gestantes, associado a educação e TMAP	tanto os exercícios de baixo impacto, quanto os de alto impacto, associados ao TMAP, foram eficazes no pós natal em relação a IU
5	A eficácia do treinamento muscular do assoalho pélvico em grupo na prevenção e tratamento da incontinência urinária em mulheres pré e pós-natais	Xiao Wei Yang et.al. 2021	Revisão Sistemática	foi realizada uma pesquisa sistemática na literatura sobre a eficácia do TMAP em gestantes e no pós natal	o desempenho do TMAP em gestantes é eficaz para prevenir e minimizar os efeitos da IU durante a gestação e no pós natal

6	Incontinência Urinária e sua associação com exercícios musculares do assoalho pélvico entre mulheres grávidas atendidas em uma clínica de atenção primária em Selangor, Malásia	Aida Jaffar; Sherina Mohd-Sidik et.al. 2020	Estudo Transversal	foi realizado um estudo através de um questionário autoaplicável para saber sobre os conhecimentos da gestantes sobre o TMAP	as práticas em educação sobre exercícios do assoalho pélvico foram baixas, o que vale ressaltar a importância da informação correta para garantir boas práticas do TMAP em gestantes
---	---	---	--------------------	--	--

7	Treinamento muscular do assoalho pélvico em gestantes	Telm F. Pires et.al. 2020	Ensaio clínico	As participantes do estudo começaram os exercícios nas 28 semanas de gestação, em um grupo os exercícios foram realizados tanto durante a sessão, sob supervisão de um fisioterapeuta, quanto em casa, sem supervisão, e o outro grupo realizava os	Não houveram diferenças significativas entre os dois grupos, mas houve melhoras significativas em relação aos sintomas e força do assoalho pélvico
---	---	---------------------------	----------------	---	--

				exercícios apenas na sessão	
8	Massagem perineal durante a gravidez para prevenção da incontinência urinária pós-parto	Álvarez-González, M. et.al. 2022	Ensaio Clínico	Um grupo realizou automassagem e outro foi aplicado pelo fisioterapeuta	Não houve relação entre a intervenção das massagens e o desenvolvimento da IU
9	Protocolo de um estudo piloto randomizado controlado de grupo paralelo de dois braços (controle de lista de espera) para aplicativo mHealth entre mulheres grávidas incontinentes	Jaffar, A. et.al. 2021	Estudo Randomizado	As participantes do estudo fizeram uso do aplicativo para realizar as técnicas para treinamento do assoalho pélvico	Foi realizada a pesquisa pelo aplicativo, na qual gestantes se conscientizaram sobre as técnicas de tratamento nele apresentadas
10	A influência da sessão única de eletromiografia por biofeedback na ordem de disparo da contração muscular do assoalho pélvico em gestante	Błudnicka M et.al. 2022	Estudo controlado	Foram divididos grupos de controle e biofeedback, avaliando os músculos do MAP e sinérgicos, aplicando a	O biofeedback tem um efeito positivo no desempenho dos músculos do assoalho pélvico, dado ao fato de que colaborou para que o MAP

				técnica junto ao treinamento	fosse ativado antes dos sinergistas
--	--	--	--	------------------------------	-------------------------------------

11	Viabilidade e usabilidade do aplicativo Kegel Exercise Pregnancy Training (KEPT App) entre mulheres grávidas com Incontinencia urinaria	Aida Jaffar, Noor Azimah Muhammad et.al. 2022	RCT de viabilidade piloto	Avaliar a viabilidade e usabilidade do aplicativo Kegel Exercise Pregnancy Training (KEPT) entre mulheres grávidas com IU	O vídeo educativo com design persuasivo do ensaio virtual foi o mais preferido para auxiliá-los no engajamento com o aplicativo. Este aplicativo permite que mulheres grávidas se capacitem no autogerenciamento de sua IU. O feedback de desempenho é uma estratégia persuasiva essencial a ser incorporada no futuro aplicativo para melhorar a taxa de retenção
----	---	---	---------------------------	---	--

(Elaborado pelos autores, 2023)

Os artigos selecionados apontam pesquisas de grandes relevâncias clínica de aplicação, visto que estão indexados em base de dados relevantes. Os objetivos apresentados por cada

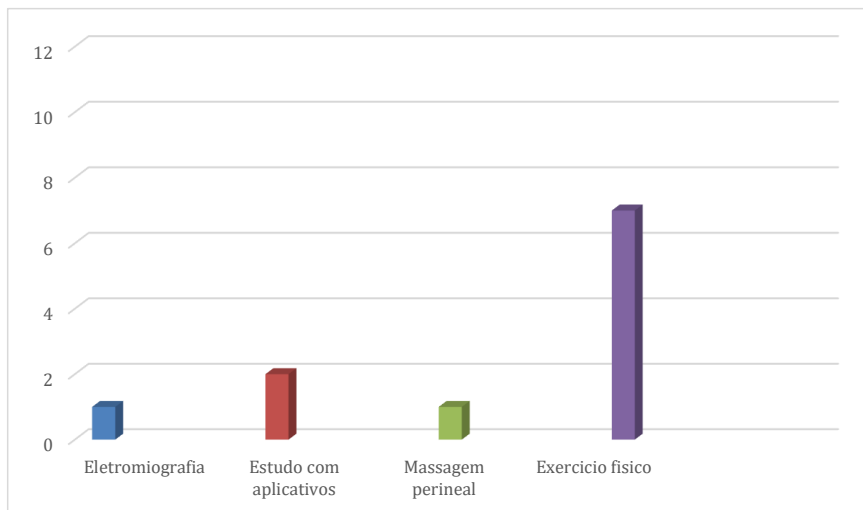
estudo foram considerados válidos para estarem na composição do corpo avaliativo do presente trabalho.

Todas as pesquisas apresentam por finalidade o tratamento fisioterapêutico em gestantes com IU.

Dentre os artigos analisados a principal falha está com relação ao tamanho da amostra que podem afetar nos resultados com baixa confiabilidade e conclusão dos estudos. Os programas de aplicação de todos os estudos se apresentam bem descritos e compreensíveis com margem para reprodutibilidade. Porém ocorrem grandes variações com relação ao tempo de aplicação das intervenções de cada pesquisa, que vão de no mínimo 8 semanas e no máximo 6 meses. É possível que programas de tratamento mais longos relatem melhores resultados, por proporcionar maior adaptação estimulatória perdurando por mais tempo as evoluções no comportamento.

Com relação as intervenções apresentadas as atividades abordadas em todos eram de forma lúdica e associadas a exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, proporcionando os estudos uma associação entre atividade física e incontinência urinária em gestantes, para construções da comprovação dos objetivos elencados. 10 artigos utilizaram exercício físico em seu estudo, somente 1 (artigo 8) dos 11 estudos não associaram atividades físicas em seu estudo.

Gráfico 1 - Principais condutas apontadas pelos estudos



Comentado [LC4]: Só tem um gráfico? Inclusive, cede o texto explicando o gráfico. Por favor, elaborar um texto que explique as informações do gráfico

Comentado [LC5]: Explicar aqui sobre o que é este estudo com app, a massagem perineal, quais exercícios utilizados.

5. Discussão

Sabe-se que nos dias atuais, a incontinência urinária ainda é recorrente, principalmente na população gestante e no pós-parto, sendo a incontinência urinária de esforço (que ocorrem em situações que exige a contração do abdômen) e de urgência (perda de urina após a vontade repentina de urinar) as mais comuns (MILSON, 2017). Esse problema acontece devido a fraqueza do assoalho pélvico, principalmente. Devido a pressão intrauterina durante a gravidez junto a musculatura fraca, acontece a dificuldade de controlar a vontade de urinar. Diante disso, é indispensável a fisioterapia para treinamento muscular do assoalho pélvico.

O assoalho pélvico é um grupo muscular (MAP) formado pelos músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos, profundo do períneo, transverso superficial e esfínteres. A fraqueza ou tensão desses músculos contribui para a IU. (PEREIRA et.al., 2022).

O fisioterapeuta atua diretamente na saúde da mulher, o que inclui poder exercer um papel fundamental para o tratamento de disfunção da musculatura do assoalho pélvico, que consequentemente pode levar a essa gestante a ter uma Incontinência Urinária, devido a essa fraqueza muscular presente. Para a minimização da IU, o fisioterapeuta deve preparar um protocolo de exercícios como fortalecimento, alongamento, técnicas para relaxamento da musculatura, cones vaginais, exercícios que exigem contrações, eletroestimulação, assim como outros exercícios que auxiliam no tratamento.

Para termos uma melhora significativa com a gestante em relação ao tratamento, e necessária entender qual o quadro clínico da mesma; sendo assim realizando uma avaliação para colhermos as informações necessárias acerca da IU. Verificando: fraqueza muscular, condicionamento cardiorrespiratório, equilíbrio, se há uma conscientização da musculatura do assoalho pélvico, presença de edemas, dor, tensões; esses são alguns pontos que não podemos deixar para trás na hora da avaliação, pois assim, entendemos melhor o quadro clínico e físico da gestante, podendo preparar um plano de tratamento adequado e que futuramente mostre um bom resultado para minimizar os sintomas da IU, dando a ela uma melhora em sua qualidade de vida e a preparando para o parto.

Alem disso é essencial que ante de dar inicio aos exercícios, é necessário a conscientização dessa musculatura do assoalho pélvico pela paciente, para que ela aprenda a

Comentado [LC6]: DISCUSSÃO MUITO PEQUENA. DISCUTIR MAIS ITENS MESMO QUE SELECIONE ARTIGOS DE FORA DA REVISÃO, PRECISA SER DE PELO MENOS 4 FOLHAS.

Comentado [LC7]: A DISCUSSÃO É COM TODOS OS ARTIGOS SELECIONADOS. TODOS OS ARTIGOS PRECISAM ESTAR EXPOSTOS AQUI

localizar e contrair de forma correta, juntamente com uma respiração combinada ao exercício para haver o resultado esperado.

Algumas técnicas e exercícios são mais conhecidos devidos a sua eficácia no tratamento de IU, como por exemplo os exercícios de kegel, mostrando um excelente resultado quando realizada de maneira correta com a instrução do profissional capacitado de como realizar o exercício, e pela conscientização da paciente na hora da realização do mesmo.

Segundo Kanyaoglu et.al., os exercícios de Kegel podem resolver de forma não cirúrgica os problemas acarretados pela IU. Dentre os comandos dos exercícios de Kegel, estão a contração e relaxamento do assoalho, mais especificamente pubococcígeos, para que aconteça o fortalecimento do assoalho. (SILVEIRA et.al., 2021). Esses exercícios trabalham os músculos do assoalho pélvico para que sustentem a pressão do útero durante contrações rápidas, e se fortalecem durante contrações lentas. (HUANG et.al., 2020).

Atualmente existe a possibilidade das gestantes realizarem os exercícios de Kegel em casa, com aplicativos para celulares com vídeos instrutivos, que as orientam a realizar os exercícios com objetividade e clareza. Os estudos de Jaffar et.al. mostram a viabilidade de aplicativos futuramente inseridos ao público gestante, que permitem que a grávida ganhe, além da consciência corporal, que elas autogerenciem o tratamento da incontinência urinária.

A massagem perineal (MP) é uma técnica usada por fisioterapeutas e visa relaxar os músculos e alongar os tecidos, podendo ser realizada até 6 semanas antes do parto.

A MP é realizada na MAP para contribuir na flexibilidade e alongamento, propiciando uma melhora da função da MAP durante a gestação e pós parto, auxiliando também na diminuição de traumas perineais e diminuindo a chance de alguma laceração durante o parto vaginal.

Pode ser realizada de 3 a 7 vezes por semanas, entre 2 e 10 minutos por dia. Para realizar a massagem, o fisioterapeuta deve inserir o segundo e terceiro dedos na vagina da gestante até 4 cm e realizar movimentos circulares e rítmicos em forma de “U”, de maneira que não cause dor. O fisioterapeuta também deve aplicar uma leve pressão para alongar o períneo, de um lado e do outro, sendo assim, a MP, é importante na contribuição da função da MAP.

Os artigos de Dessauvef et.al, Romeikiene et.al. e de Pires et.al realizaram exercícios físicos para o fortalecimento do assoalho pélvico, ambos os artigos apresentaram um efeito positivo a prática de atividades físicas em gestantes com relato de IU, obtendo uma melhora significativa aos sintomas e a força da musculatura do assoalho pélvico em gestante no período de pré-parto e pós-parto.

Os artigos de Johannessen et.al, Szumilewicz et.al, Yang et.al, realizaram exercícios físicos em mulheres com relato de IU, no período gestacional e no pós-parto, o artigo de Johannessen et.al. realizou estudos onde apresentou que o TMAP tem sido mais eficaz em gestantes; já o artigo de Szumilewicz et.al. realiza exercícios de alto e baixo impacto, onde associados a TMAP ambos foram eficazes para a melhora das gestantes com relato de incontinência urinária; o artigo de Yang et.al. vem para somar juntamente com os dois artigos anteriores, no qual também mostra a eficácia no tratamento e prevenção da IU utilizando a TMAP, e que nos mostra a importância e confiabilidade em realizar exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, o que minimiza bastante os sintomas da IU.

No artigo de Jaffar et.al. foi realizado um questionário para saber o conhecimento das gestantes sobre o TMAP, o qual o resultado apresentou que maioria das mulheres precisam de uma educação e conscientização sobre os exercícios para o assoalho pélvico; no artigo Jaffar et.al. essa conscientização é feita através de um aplicativo onde as mulheres aprende as técnicas para treinamento do assoalho pélvico, trazendo assim uma educação e conscientização dos exercícios para o assoalho pélvico.

No artigo de Gonzalez et.al. um grupo de mulheres realizou a massagem perineal durante a gravidez para prevenção da incontinência urinária pós-parto, um grupo realizou automassagem e o outro grupo, essa massagem foi aplicado pelo fisioterapeuta, onde os resultados dos dois grupos foi de que não houve relação entre a intervenção das massagens e o desenvolvimento da IU.

Os artigos de Bludnicka et.al. e Jaffar et.al. vemos que através do biofeedback, as participantes apresentam um melhor desempenho. No artigo Bludnicka et.al. foram divididos grupos de controle e biofeedback, avaliando os músculos do MAP e sinérgicos, aplicando a técnica junto ao treinamento, onde apresentou um resultado de que o biofeedback tem um efeito positivo no desempenho dos músculos do assoalho pélvico, dado ao fato de que colaborou para que o MAP fosse ativado antes dos sinérgicos; Já o artigo de Jaffar et.al. e sobre foi realizado um estudo para avaliar a viabilidade e usabilidade do aplicativo Kegel Exercise Pregnancy Training (KEPT) entre mulheres grávidas com IU; Este aplicativo permite que mulheres grávidas se capacitem no autogerenciamento de sua IU, onde apresentou que o feedback de desempenho é uma estratégia persuasiva essencial a ser incorporada no futuro aplicativo para melhorar a taxa de retenção.

6. Conclusão

O presente trabalho buscou compreender o papel da fisioterapia e seus diversos benefícios em gestantes com relatos de Incontinência Urinária (IU) para entender quais técnicas e intervenções fisioterapêuticas podem ser utilizadas no tratamento para minimizar e até eliminar os sintomas, através de uma revisão bibliográfica.

Afim de evidenciar quais intervenções fisioterapêuticas são mais eficazes no tratamento de gestantes com relatos de IU, foi estabelecido como objetivo geral devolver total funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico (MAP) para que então, não ocorra mais essa perda involuntária de urina. Verificou-se que o fisioterapeuta tem um papel muito importante no tratamento da IU em gestantes, principalmente em relação ao fortalecimento da MAP, ficando evidente técnicas eficazes como: cinesioterapia e exercícios de Kegel para o fortalecimento da MAP; eletroestimulação para maior controle e percepção da MAP; o uso de cones vaginais para estimular a contração da MAP; e biofeedback eletromiográfico para treinar a contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (AP).

Foi possível concluir a importância das intervenções fisioterapêuticas, onde todas as técnicas citadas são descritas como eficazes para o tratamento da IU em gestantes, sendo indicado pela Sociedade Internacional de Continência como preferência de tratamento. Além disso, o fisioterapeuta atua não só na realização das técnicas, mas também exerce um importante papel conduzindo a gestante sobre as mudanças anatômicas e fisiológicas do seu corpo e também sendo fonte de informação.

REFERÊNCIAS

NADINE VON AARBURG, NIKOLAUS VEIT-RUBIN, MICHEL BOULVAIN, ET AL. **Physical activity and urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis**, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, Volume 267, 2021, Pages 262-268, ISSN 0301-2115,

Comentado [LC8]: FAZER REFERENCIAS FORAMTADAS CORRETAMENTE CONFIRME ABNT. E POR ORDEM DE CITAÇÃO

Comentado [LC9]: AS REFERENCIAS SÃO DE TODO O TRABALHO, ESTÁ FALTANDO MUITA REFERENCIA.

Comentado [LC10R9]: TODAS AS CITAÇÕES DESTA INTRODUÇÃO ATÉ A CONCLUSÃO, DEVEM ESTAR LISTADAS AQUI

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.005>.

Disponível

em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211521005418>

ROMEIKIENĖ, KE; BARTKEVIČIENĖ, D. **Prevenção da disfunção do assoalho pélvico nos períodos pré-parto e pós-parto**. *Medicina*2021,57, 387. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina57040387>

JOHANNESSEN HH, FRØSHAUG BE, LYSÅKER PJG, ET AL. **Exercício pré-natal regular, incluindo treinamento muscular do assoalho pélvico, reduz a incontinência urinária 3 meses pós-parto – Acompanhamento de um ensaio clínico randomizado**. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100:294–301. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.1401>

SZUMILEWICZ A, KUCHTA A, KRANICH M, ET AL. **Programa de exercícios pré-natais de alto-baixo impacto apoiado pela educação e treinamento dos músculos do assoalho pélvico diminui o impacto da incontinência urinária pós-natal na vida: um ensaio quase experimental**. *Medicina* 2020;99:6(e18874).

YANG, X., ZHANG, A., SAYER, L. ET AL. **The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review**. *Int Urogynecol J* 33, 1407–1420 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04960-2>

JAFFAR A, MOHD-SIDIK S, NIEN FC, ET AL. (2020) **Incontinência urinária e sua associação com exercícios musculares do assoalho pélvico entre mulheres grávidas atendidas em uma clínica de atenção primária em Selangor, Malásia**. *PLoS UM* 15(7): e0236140. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.telephone.0236140>

PIRES TF, PIRES PM, COSTA R, ET AL. **Effects of pelvic floor muscle training in pregnant women**. *Porto Biomed J*. 2020 Sep 16;5(5):e077. doi: 10.1097/j.pbj.0000000000000077. PMID: 33195869; PMCID: PMC7657576.

ÁLVAREZ-GONZÁLEZ, M.; LEIRÓSRODRÍGUEZ, R.; ÁLVAREZ-BARRIO, L.; ET AL. **Massagem perineal durante a gravidez para prevenção da incontinência urinária pós-parto: ensaio clínico controlado**. *Medicina*2022,58, 1485. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina58101485>

JAFFAR, A.; MOHD SIDIK, S.; FOO, CN; ET AL. **Protocolo de dois braços cego único (controle de lista de espera) Estudo de viabilidade piloto randomizado controlado de grupo paralelo para aplicativo mHealth entre mulheres grávidas incontinentes**. *Internacional J. Meio Ambiente. Res. Saúde pública*2021,18, 4792. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094792>

BLUDNICKA M, PIERNICKA M, KORTAS J, BOJAR ET AL. (2022) **A influência do biofeedback único Sessão de eletromiografia sobre a ordem de disparo na contração muscular do assoalho pélvico em gestantes – Um ensaio clínico randomizado.** Frente. Zumbir. Neurosci.16:944792. doi: 10.3389/fnhum.2022.944792

JAFFAR, A.; MAOMÉ, NA; MOHD SIDIK, S.; ADMODISASTRO, ET AL. **Viabilidade e usabilidade do aplicativo Kegel Exercise Pregnancy Training (KEPT App) entre mulheres grávidas com incontinência urinária.** Internacional J. Meio Ambiente. Res. Saúde pública2022, 19, 3574. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063574>