REVISTA TRANSDISCIPLINAR
UNIVERSO da Saúde
ISSN 2965-2340

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM PUÉRPERAS

Jennifer Giuliane Reis Leal
Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universo Recife
Adriane Beatriz Silva Sena
Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universo Recife
Clivielly Gomes Carneiro Durval
Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universo Recife
Luis Henrique Salles de Carvalho Costa, MSc
Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia na UTI , Mestre em Ergonomia, Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universo Recife

Resumo: Introdução: A Incontinência Urinária é definida como “toda perda involuntária de urina”, sendo mais acometida em mulheres em qualquer faixa etária por consequência de alterações anatômicas, hormonais, idade, gravidez e paridade. Durante a gestação, sua prevalência pode chegar a 75% e no puerpério, em torno de 30%. Esta perda é entendida como um problema social e higiênico, que poder acarretar numa restrição do convívio social. Objetivo: identificar os principais métodos e recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de pacientes portadoras de incontinência urinária de esforço no período puerperal. Materiais e Métodos: trata-se de uma revisão de literatura com busca de artigos em revistas científicas como PUBMed, Scielo, PEDro e LILACS, onde usamos como
Palavras-chave: Incontinência urinária, assoalho pélvico, puerpério, fisioterapia.

Resultados e Discussão: Nos artigos analisados, o tratamento mais utilizado e o mais eficaz é o conservador, utilizando métodos como: biofeedback, cinesioterapia, eletroestimulação e reeducação do assoalho pélvico. Conclusão: de acordo com o que foi abordado, o tratamento mais eficiente, além de mais barato, na incontinência urinária de esforço é o conservador, tendendo numa boa conscientização perineal sem precisar do período pós-operatório e precisando esperar o processo de cicatrização.

Palavras-chave: Assoalho pélvico, fisioterapia, incontinência urinária e puerpério.

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é causadora de alguns constrangimentos na vida do indivíduo, sendo considerado um problema social e higiênico que leva à restrição do convívio social, a vivenciar previa de situações constrangedoras e ao receio de outras pessoas perceberem o odor de urina [1]. De acordo com a IUGA (International Urogynecological Association) e ICS (International Continence Society), a IU é definida como “toda perda involuntária de urina”, sendo mais acometido em mulheres em qualquer faixa etária [2].

A IU acomete cerca de 20 a 50% das mulheres por consequência de alterações anatômicas, hormonais, idade, gravidez e paridade. Durante a gestação, a prevalência da IU pode chegar a 75% e, no puerpério, em torno de 31%, mesmo após 12 anos do parto [3].

Uma das causas da IU é a disfunção do assoalho pélvico, que é formado por um grupo de músculos e ligamentos que são responsáveis pelo fechamento da pelve e sustentar os órgãos pélvicos como bexiga, útero, intestino e todos os outros na parte baixa do abdômen. Além do assoalho pélvico, outra estrutura envolvida é a bexiga, músculo liso responsável pelo armazenamento de em média 750 ml de urina, sem esforço, além de eliminá-la [4].

Durante a gestação a bexiga sobe e se torna um órgão abdominal – sua posição anatômica original fica localizada abaixo do útero e em frente à vagina. É dividida em duas funções: enchimento e esvaziamento. A fase de enchimento é inervada na medula espinhal toracolombar (T10 – L2) formando o Nervo Hipogástrico que é responsável pelo relaxamento do músculo detrusor e a contração do músculo do esfíncter externo. Já a fase de esvaziamento é inervada na medula espinhal (S2-S4), formando o Nervo Pélvico que é responsável pela contração do músculo detrusor e pelo relaxamento do músculo esfíncter interno [5].

A Incontinência Urinária de Esforço é a forma mais frequente de perda urinária, descrita como a perda involuntária de urina quando a pressão intravesical ultrapassa a pressão uretral máxima na ausência de contração do músculo detrusor [6]. É classificada em: IUE Tipo I ou Tipo anatômico – ocorre uma hipermobilidade do colo vesical; IUE Tipo II – decorrente de uma deficiência esfincteriana da uretra; IUE Tipo III – esfincteriana [7]. A IUE tendo como sintoma a perda de urina ao realizar determinada atividade como tossir, rir, espirrar ou até mesmo levantar objetos pesados, a IUE é considerada a mais frequente em puérperas, seguida pela IU mista (IUM) e IU de urgência (IUU). Evidências de alterações hormonais, gravídicas, multiparidade, gestação tardia e obesidade, episiotomia, tempo prolongado do trabalho de parto, o período expulsivo, peso elevado do recém-nascido contribuem como fator de risco para o desenvolvimento da IU no puerpério [8].

Além da perda de urina, a IU acarreta vários problemas tanto físicos quanto psicológicos como a privação da vida sexual e atividades sociais, desconforto e até depressão pós-parto. Mulheres que possuem a incontinência, raramente falam sobre, visto que a maior parte delas se sente constrangidas, e por essa razão não procuram o tratamento, refletindo negativamente na realização das atividades de vida diária [9].

A fisioterapia surge como um recurso terapêutico importante e conciliável com outras formas de tratamento. Tem sido muito indicada por ter o objetivo de minimizar os efeitos, dor e constrangimento e garantir uma melhor condição de vida. Dentre várias formas de tratar a IUE estão os exercícios do Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP), fortalecimento muscular, eletroestimulação – que de acordo com Cestari [10] tem a capacidade de aumentar a pressão na região intrauretral por este estímulo atingir o sistema nervoso presente na musculatura periuretral – além de Recursos Terapêuticos Manuais (RTM), cinesioterapia, o biofeedback eletroestimulação responsável pela conscientização do assoalho pélvico a fim do receptor responder ao estímulo – além de cones vaginais, que tem o objetivo de treinamento com aumento de carga progressivo e também para conscientização do assoalho pélvico (AP). Fazendo-se necessária a identificação do problema e seus fatores de risco, para que desta maneira as intervenções fisioterápicas preventivas, diagnóstico e tratamento da incontinência sejam incluídos e colocados em prática [11].

O objetivo desse trabalho visou identificar, na literatura, os principais métodos e recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de pacientes portadoras de incontinência urinária de esforço no período puerperal.

Materiais e Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter integrativo, realizada através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa,

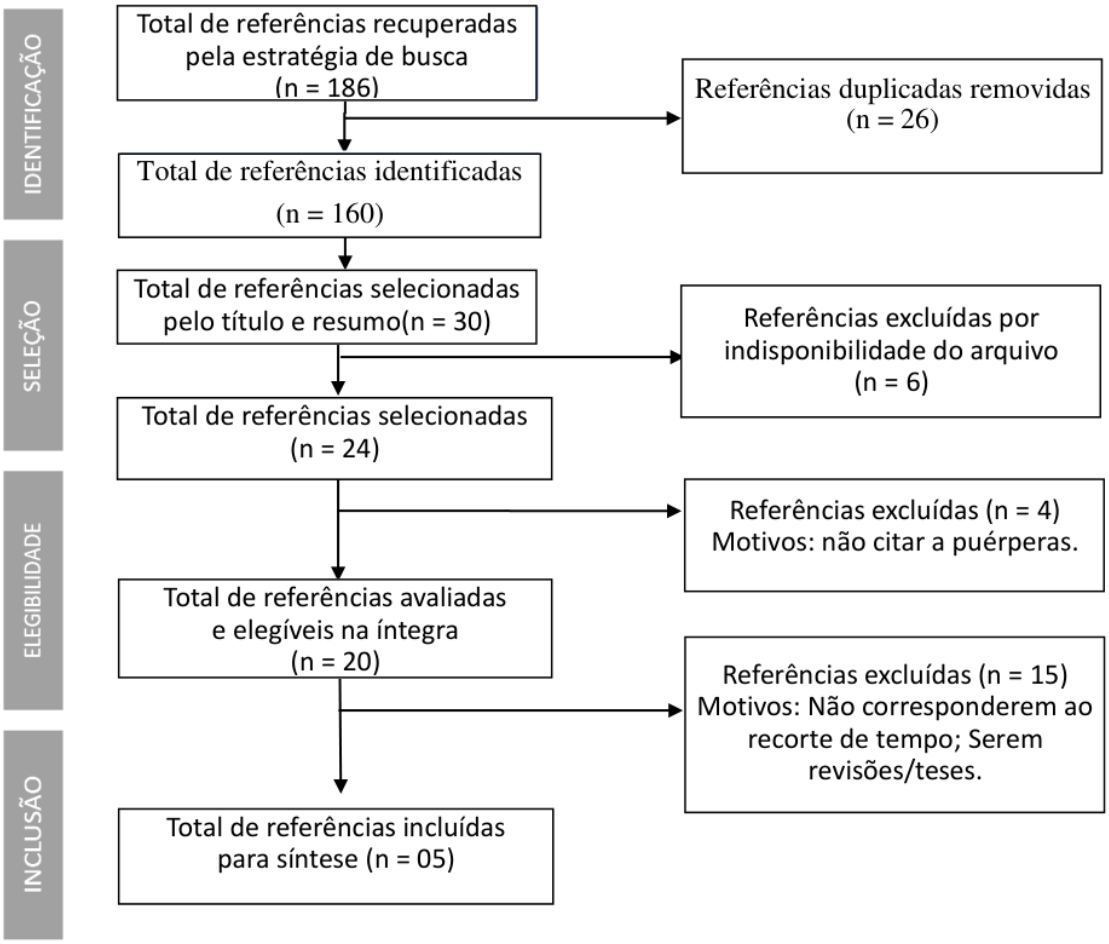
relativa e atual sobre o tema proposto, tendo como base de dados: Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e PUBMed, com os descritores (de acordo com o DeCs – Descritores em Ciências da Saúde) e seus cruzamentos (utilizando o operador booleano "AND"): Incontinência urinária (urinary incontinence), assoalho pélvico (pelvic floor), puerpério (postpartum period), fisioterapia (physiotherapy).

Foi realizada uma busca de referencial teórico e coleta dos dados entre os meses de julho a outubro de 2021 e os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2010 e 2021; artigos com resumo e texto na íntegra disponíveis nas bases de dados indexadas e escritos em inglês ou português. Os critérios de exclusão foram estudos que não estiveram no recorte temporal, além de artigos que não responderam à questão norteadora e repetida em mais de uma fonte de busca.

Os artigos foram selecionados em três etapas: na primeira etapa, foram lidos os títulos e selecionados os que apresentaram alguma relação com a temática; a segunda etapa, os resumos foram lidos, analisados e selecionados para a leitura dos mesmos na íntegra e por fim a terceira e última etapa houve a seleção dos artigos, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão citados. Logo após, fora feita a análise dos dados obtidos e a apresentação em um fluxograma e quadro.

Ao colocar todos os descritores incluindo o boleando "AND" nos sites acadêmicos citados acima foram encontrados 186 artigos dentre esse foram eliminados 26 por ser conteúdo duplicado, 30 por não fazer referência ao título do tema desse trabalho, 06 por indisponibilidade do artigo e foram excluídos 15 por não estarem no recorte de tempo determinado.

Tabela 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Resultados e Discussão

A incontinência urinária traz uma implicação econômica significativa, tanto aos familiares dos incontinentes quanto para o poder público. Embora a incontinência possa acontecer em qualquer fase da vida a sua prevalência aumenta com o avanço da idade [12] [13]. Apesar de em 70% das mulheres que apresentam queixas de IUE durante a gravidez os sintomas resolverem espontaneamente após o parto, a IUE pode persistir, sendo que cerca de 9% apresentará problemas a longo prazo [14][15].

O tema desta revisão de literatura foi escolhido com o intuito de abordar quais são os recursos fisioterapêuticos mais utilizados e que causam mais resultados para o tratamento da incontinência urinária de esforço em puérperas.

Baseado nos artigos analisados, a forma de tratamento mais utilizada para a IU foi a conservadora, isto é, de acordo com Barbosa [16] não faz uso de medicamentos e/ou cirurgias, o tratamento mais utilizado para a IU é o método conservador, desta forma os recursos mais citados foram: cinesioterapia, biofeedback, eletroestimulação e a reeducação ou conscientização da musculatura do assoalho pélvico.

De acordo com Silva [6] e Barbosa [16], a eletroestimulação endovaginal tem se mostrado promissora para a reeducação do assoalho pélvico, tendo assim uma melhora na sua conscientização. Silva [6] aborda também exercícios de alongamento com palpação

digital, ensinando à paciente a realizar alongamentos e fortalecimentos por cinco minutos por dia, utilizando o auxilio de seus próprios dedos com objetivo de conhecer o próprio corpo.

Segundo os artigos de Silva [6], Barbosa [16], Assis [17] e Santana [18] o método do biofeedback – que de acordo com Castro [19], consiste na utilização de equipamentos capazes de fornecer uma resposta visual e/ou sonora durante o exercício, permitindo que o paciente tenha consciência do seu corpo e a sua musculatura – serviu como método bastante eficaz – porém com ressalvas de Barbosa [16], a adição do mesmo associado a exercícios do MAP não pareceu levar qualquer diferença no sucesso do tratamento; Assis [17] menciona que exercícios associados ao biofeedback visual apresentou melhores resultados de controle da força e seleção dos MAP.

A cinesioterapia associada a treinamento da musculatura do assoalho pélvico, contração verbal e/ou visual também foram bastante eficazes como cita os artigos Barbosa [16] e Assis [17]. Silva [6] relatou que a cinesioterapia associada ao biofeedback podem diminuir a intensidade dos sintomas e diminuir a necessidade de cirurgias. Fitz [20] apontou a TMAP durante e após o parto como recursos tanto para prevenção quanto tratamento da IUE, já Santana [18] associou o TMAP com o biofeedback a curto prazo e o resultado foi benéfico, a técnica de contrações sendo efetiva pode ter ganho de conscientização e conhecimento da região perineal. Assis relatou que a contração do músculo transverso do abdome pode intensificar a ação dos músculos do assoalho pélvico.

Para a reeducação e/ou conscientização, além das técnicas de contrações citados pelo Santana [18], Assis [17] também enfatizou um programa de exercícios de poucas repetições diárias, aumentando gradativamente a intensidade e tempo de contração, desta forma, havendo um maior recrutamento de unidades motoras, sendo importante para o ganho de força muscular. Santana [18] também fala sobre a reeducação por meio do biofeedback, para uma maior conscientização do assoalho pélvico.

Desta forma, de acordo com os artigos mencionados, o tratamento conservador sendo realizado de forma primária, sem a necessidade de cirurgia, além de ser mais barato tende a ocasionar numa boa conscientização perineal sem o período de cicatrização pós-cirúrgica, destacando-se os métodos da cinesioterapia e biofeedback.

De acordo com o que foi descrito segue tabela com as informações sintetizadas abaixo.

Tabela 2 – Caracterização dos estudos selecionados.

AUTOR/ ANO	MÉTODOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
1. Silva [6], *et al* – 2014	Foram coletados do prontuário fisioterapêutico os dados referentes ao perfil da paciente com diagnóstico médico de IUE, a queixa principal, frequência miccional, antecedentes ginecológicos, doenças associadas, avaliação da força muscular do assoalho pélvico (AFAP) e Questionário de qualidade de vida para Incontinência Urinária ICIQ-SF, bem como o tratamento fisioterapêutico utilizado.	Descrever a avaliação, o tratamento e a reavaliação de um prontuário fisioterapêutico para o tratamento de Incontinência Urinária de Esforço.	Inicialmente, a queixa principal da paciente era "não conseguir segurar a urina". Após as dez sessões, apresentou melhora no grau de força muscular, tônus muscular normal e a sua contração muscular tônica teve duração de 10 segundos. Ao final da intervenção, a paciente não apresentava nenhuma queixa de perda urinária.

2. Fitz [20], et Para o treinamento dos Verificar o efeito do Os resultados mostram que a al – 2012 MAP, utilizou-se o biofeedback ao adição do BF ao treinamento equipamento de treinamento dos dos MAP a curto prazo pode biofeedback, Uma sonda músculos do assoalho ser benéfico no alívio dos com balão inflável foi pélvico (TMAP) para sintomas de mulheres com introduzida no canal o tratamento da IUE. vaginal, a fim de incontinência urinária mensurar a pressão da de esforço (IUE). contração muscular. O equipamento foi conectado ao computador, fornecendo feedback visual da contração dos MAP por meio de gráficos, em tempo real.

3. Barbosa [16], Foi realizada uma Avaliar se o No entanto, quando et al – 2011 pesquisa dos artigos treinamento muscular comparado aos exercícios de publicados nos últimos 20 do assoalho pélvico MAP isoladamente, a adição anos. Foram incluídos associado ao de biofeedback não parece ensaios clínicos biofeedback é mais levar a qualquer diferença aleatorizados que eficaz no tratamento significativa no sucesso do utilizaram como de mulheres com tratamento. intervenção exercícios incontinência urinária para a MAP isolados e de esforço, quando associados ao comparado ao biofeedback, de forma exercício isolado. comparativa. 4. Assis, [17] et Conduziu-se um ensaio Investigar o efeito de O programa de exercícios al – 2013 clínico aberto em que um programa resultou em aumento foram incluídas individualizado e significativo da força puérperas, multíparas com supervisionado de dos MAP e contribuiu para a idade entre exercícios para os prevenção de incontinência 18 e 35 anos. A amostra músculos do urinária. Além disso, houve foi de 23 puérperas assoalho pélvico uma correlação significativa divididas em dois grupos: (MAP) no pós-parto de entre as medidas da força Grupo Intervenção (GI, multíparas e verificar a dos MAP pela palpação n=11) e Grupo Controle correlação entre dois vaginal digital e pelo (GC, n=12). A força dos métodos de medida de perineômetro. Indicando que MAP foi medida em duas força dos a palpação vaginal digital oportunidades, utilizando- MAP pode ser utilizada na prática se a palpação vaginal clínica, uma vez que é um digital e o perineômetro. método de baixo custo. 5. Santana [18], Ao realizar um estudo Realizar uma revisão Em ambos os grupos houve et al – 2011 com 80 gestantes (grupo sobre os recursos não redução dos episódios de IU controle, n=40 e

tratado, farmacológicos e aumento da força muscular n=40). Ambos os grupos disponíveis para serem perineal ao se comparar o foram avaliados na 36ª e utilizados no pós-parto período gestacional e o 38ª semana de gestação e puerpério. Porém, esses na 6ª e 8ª semana de pósefeitos foram parto acentuadamente mais significativos no grupo que recebeu TMAP.

Considerações Finais

Após análise dos artigos científicos, tomado como base a literatura, foi observado que o tratamento conservador na Incontinência Urinária de Esforço em puérperas é o mais eficaz, fazendo-se uso de métodos como a cinesioterapia, biofeedback, treinamento e reeducação dos músculos do assoalho pélvico. Embora da atuação da fisioterapia no puerpério não ser uma prática estabelecida nas maternidades públicas, espera-se que com a comprovação dos benefícios desses recursos, os coordenadores e profissionais da saúde validem a importância da assistência interdisciplinar na gestação e no puerpério.

As fragilidades da pesquisa foram na procura de artigos que abordavam sobre a fisioterapia incontinência urinárias de esforço em puérperas, visto que a maioria dos artigos sobre a IUE eram abordados em idosas.

Com este artigo tentamos aguçar a curiosidade da comunidade científica e estimular a realização de novos trabalhos relacionados ao assunto revisado.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus que em Sua infinita sabedoria colocou força em nossos corações para vencermos essa etapa em nossas vidas. Aos nossos familiares e amigos, que nunca nos negaram palavras de incentivo, otimismo e força ao longo de nossa jornada acadêmica.

Agradecemos também a todos os professores, em especial à Renata Soraya, Tiago Lira, Taciana Pinheiro e ao nosso orientador Luís Henrique Salles, por sua confiança, dedicação paciência, experiência e por exigir mais de nós do que achávamos que éramos capazes de fazer.

REFERÊNCIAS

Assis TR., Sá, ACAM, Amaral WND, Batista EM, Formiga CKMR & Conde DM. (2013). Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de multíparas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 35,

Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 369-373. Acesso em: 04 de abril de 2021.

Barbosa LMA, Lós DB, Silva IBD; Anselmo CWS, Ferreira. The effectiveness of biofeedback in treatment of women with stress urinary incontinence: a systematic review. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 217- 225, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1519- 38292011000300002. Acesso em: 01 de setembro de 2021

Castro AP. et. al. Eficácia do biofeedback para o tratamento da incontinência urinária de esforço: uma revisão sistemática. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 257-263, 2010. Acesso em: 03 de outubro de 2021

Cestári CE, Souza THC, Silva AS: Eletroestimulação no tratamento da Incontinência Urinária de Esforço Feminina. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina – Número

Costa AP, Santos FDRP. Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinaria de esforço: revisão da literatura, FEMINA Março/Abril,vol, 40, nº 2, 2012. Acesso em: 11 de maio de 2021

Donoso M, et al. Principais aspectos que favorecem o desenvolvimento de incontinência urinária em puérperas.RevEnferm Health Care [Online]. Jan/Jul 2020;9(1):144-159 Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1771/2089> Acesso em: 14 de março de 2021.

Fitz FF, Resende APM, Stupp LCTF, Sartori MGF, Girão MJB, Castro RA. Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 34(11), 505-510, 2012. Acesso em: 20 de setembro de 2021

Gomes GV, Silva GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao Programa de Saúde da Família de Dourados (MS). Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, vol.56, no. 6, p.649 – 654, setembro, 2010. Acesso em: 10 de agosto de 2021

Hantoushzadeh S, Javadian P, Shariat M, Salmanian B, Ghazizadeh S, & Aghssa M. (2011). Stress urinary incontinence: pre-pregnancy history and effects of mode of delivery on its postpartum persistency. International urogynecology journal, 22(6), 651–655. https://doi.org/10.1007/s00192-010-1335-6 Acesso em: 23 de agosto de 2021

http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032013000100003 Acesso em: 01 de setembro de 2021

Lavy, Y., Sand, P. K., Kaniel, C. I., & Hochner-Celnikier, D. (2012). Can pelvic floor injury secondary to delivery be prevented?. International urogynecology journal, 23(2), 165–173. https://doi.org/10.1007/s00192-011-1530-0 Acesso em: 21 de agosto de 2021

Machado BA, Santos RS, Leme APCB, Júnior MCMS. Ocorrência de sintomas urinários no pós parto vaginal imediato em primíparas. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017;7(3):359-368. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1498 Acesso em: 04 de abril de 2021.

Oliveira SMJV et al. Disfunção do assoalho pélvico, em primíparas após o parto. Rev. Enfermaría Global, São Paulo, v.17, n. 51, p.40-53, 2018. Acesso em: 03 de abril de 2021

Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP. Quality of life of women with urinary incontinence SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S. l.], v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011. DOI: 10.11606/issn.1806- 6976.v7i2p63-70. Acesso em: 06 jun. 2021.

Primo WQSP, Corrêa FJS, Brasileiro JPB. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2. ed. Brasília: Editora Luan Comunicação. 345-51. 704p. 2017. Acesso em: 25 de maio de 2021

Rios LAS, Averbeck MA; Madersbacher H (Ed.). NEURO-UROLOGIA: Manual para a prática clínica. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia, 2017. 188 p. Disponível em: https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/neuro_urologia.pdf. Acesso em: 12 de abril de 2021

Santana LS. et al. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério. 2011. 6 f. - Curso de Fisioterapia, Universidade de São Paulo (Usp), Ribeirão Preto, 2011 Acesso em: 08 de setembro de 2021

Silva GC. Et al. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço relato de caso. Rev Unilus Ensino e Pesquisa. v 11, n 25, 2014. Acesso em: 12 de abril de 2021

Sousa, Juliana G. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. v. 24, n. 1, 2011. Acesso em: 10 de agosto de 2021

Sperandio FF, Bertholdi EM, Sacomori C, Cardoso FL. Qualidade de vida em mulheres climatéricas com e sem perdas urinárias atendidas nas redes pública e privada de saúde. Fisioterapia Brasil, v. 12, p. 9-13, 2011. Acesso em: 03 de abril de 2021

Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2016 ago.-dez. (p. 93-101). Acesso em: 17 de maio de 2021.