

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**ANABELLY MESQUITA LINS
ELLEN VITÓRIA MENEZES SANTOS
LETÍCIA MARIA CAVALCANTI REIS**

**OS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR DO
ASSOALHO PÉLVICO NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES NO PERÍODO DO
PUERPÉRIO: Uma revisão integrativa.**

RECIFE
2023

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ANABELLY MESQUITA LINS

ELLEN VITÓRIA MENEZES SANTOS

LETÍCIA MARIA CAVALCANTI REIS

**OS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR DO
ASSOALHO PÉLVICO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
MULHERES NO PERÍODO DO PUERPÉRIO: Uma revisão
integrativa.**

RECIFE

2023

ANABELLY MESQUITA LINS
ELLEN VITÓRIA MENEZES SANTOS
LETÍCIA MARIA CAVALCANTI REIS

**OS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR DO
ASSOALHO PÉLVICO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
MULHERES NO PERÍODO DO PUERPÉRIO: Uma revisão
integrativa.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à disciplina TCC II do curso de Fisioterapia,
como requisito parcial para obtenção do título
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof. Ma. Anna Xênya Patrício
de Araújo

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

L759e Lins, Anabelly Mesquita.
Os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico na incontinência urinária em mulheres no período do puerpério: uma revisão integrativa/ Anabelly Mesquita Lins; Ellen Vitória Menezes Santos; Letícia Maria Cavalcanti Reis. - Recife: O Autor, 2023.
19 p.

Orientador(a): Ma. Anna Xênya Patrício de Araújo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2023.

Inclui Referências.

1. Incontinência Urinária. 2. Puérperas. 3. Treinamento do assoalho pélvico. 4. Gravidez. I. Santos, Ellen Vitória Menezes. II. Reis, Letícia Maria Cavalcanti. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

RESUMO

Introdução: A Incontinência urinária – IU, tem como definição, qualquer perda involuntária de urina, que pode estar associada como fator de urgência ou decorrente de algum esforço realizado. É mais recorrente no sexo feminino, devido a estrutura do sistema urinário ser anatomicamente mais curto e também por ter associação direta com as mudanças enfrentadas pela mulher no período gestacional. Diversos fatores podem levar ao surgimento da IU, como fatores genéticos, hormonais, gestações, envelhecimento, dentre tantos outros. Existem diferentes classificações de IU, sendo elas: IU de esforço, urgência e mista. **Objetivo:** Investigar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico na incontinência urinária em mulheres do período puerpério. **Delineamento Metodológico:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as seguintes bases de dados: LILACS, BVS (biblioteca virtual em saúde), SciELO. O período da pesquisa começou a partir de março de 2023 a novembro de 2023 e transcorreram estudos publicados entre 2011 a 2023. **Resultados:** A busca nos bancos de dados resultou em 47 artigos. Após a identificação e exclusão de artigos duplicados e artigos selecionados para leitura de títulos e resumos, 25 artigos foram selecionados para leitura do texto completo, dos quais 16 foram excluídos por não estarem estipulados dentro dos critérios de elegibilidade. Ao final compôs o escopo de artigos incluídos 06 estudos. **Considerações finais:** Diante dos resultados expostos, as pacientes que receberam o treinamento muscular do assoalho pélvico, apresentaram uma melhora significativa nos efeitos da IU, sendo recomendado como uma das primeiras linhas de tratamento, por se tratar de uma intervenção não invasiva, sendo mais recomendada para as mulheres no período do puerpério, aumentando a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chaves: Incontinência Urinaria; Puérperas; treinamento do assoalho pélvico; gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence – UI, is defined as any involuntary loss of urine. Which may be associated with an urgency or resulting from some effort made. It is more common in females, due to the structure of the urinary system being anatomically shorter and also because it is directly associated with the changes faced by women during pregnancy. Several factors can lead to the emergence of UI, such as genetic, hormonal factors, pregnancy, aging, among many others. There are different classifications of UI, namely: effort, urgency and error UI. **Objective:** To investigate whether the effects of pelvic floor muscle training on urinary incontinence in postpartum women. **Methodological Design:** A integrative literature review was used by using the following databases: LILACS, VHL (virtual health library), SciELO. The research period began from March 2023 to November 2023 and studies were published between 2011 and 2023. **Results:** The search in the databases found 47 articles. After identifying and excluding duplicate articles and articles selected for reading titles and abstracts, 25 articles were selected for reading the full text, of which 16 were excluded because they were not stipulated within the eligibility criteria. At the end of the scope of articles, 06 studies were included. **Final considerations:** Given the results presented, patients who received muscle training for pelvic disorders showed a significant improvement in the effects of UI, being recommended as one of the first lines of treatment, as it is a non-invasive intervention, being more suitable for women. during the postpartum period, increasing the quality of life of these women.

Keywords: Urinary Incontinence; Postpartum women; pelvic floor training; pregnancy.

ABREVIATURAS

AP: Assoalho pélvico.

ICS: Sociedade Internacional de Continência.

IU: Incontinência Urinária.

IUE: Incontinência Urinária de Esforço.

IUM: Incontinência Urinária Mista.

MAP: Musculatura do assoalho pélvico.

TMAP: Treinamento muscular do assoalho pélvico.

QV: Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIALTEÓRICO	11
2.1 Incontinência Urinária (IU)	11
2.1.1 Conceito.....	11
2.1.2 Classificação.....	11
2.2 Adaptações fisiológicas do AP durante a gestação	12
2.2.1 <i>Anatomia dos músculos do AP</i>	12
2.2.2 <i>Biomecânica no período gestacional</i>	13
2.2.3 <i>Atuação do fisioterapeuta no puerpério</i>	13
2.3 <i>Treinamento Muscular do AP</i>	14
3 MÉTODO	15
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
7 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU), tem como definição a perda involuntária de urina. Outro possível sinal no diagnóstico da IU, é o déficit do controle contrátil da musculatura detrusora, encarregada de conter e armazenar o líquido miccional (músculo relaxado) e excretar quando necessário (músculo contraído). É conhecida pelo impacto negativo que causa em diferentes esferas da vida da mulher, não só a nível físico, mas também a nível psíquico, emocional e social, além de influenciar a saúde uroginecológica e na qualidade de vida (QV) dessas mulheres (Fernandes *et al.*, 2015).

Essa condição acarreta muitas vezes, numa posição de recuo social do indivíduo, relacionada a sensação de constrangimento causada pela patologia, sendo assim, um fator contribuinte para o desenvolvimento de psicopatologias, problemas de relacionamento pessoal, sexual e social, diminuição de autoestima. Por estar estritamente relacionada com a vida íntima da mulher, muitas vezes há uma dificuldade na abordagem do assunto, tornando mais difícil a busca por ajuda, o que implica num agravamento do quadro, por adiamento ou ausência do tratamento (Henkes *et al.*, 2015).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2022), a IU pode ser classificada em 3 tipos: incontinência de urgência, quando a perda de urina ocorre precedida ou em vigência da urgência urinária, geralmente observa-se o aumento da frequência urinária; a incontinência urinária de esforço, que pode ocorrer o escape da urina ao rir, tossir ou fazer algum esforço físico, como levantamento de algum peso; e a incontinência urinária mista, que se caracteriza por possuir o fator do esforço, juntamente com a urgência miccional.

Outro fator contribuinte para o desenvolvimento da incontinência urinária, são as disfunções do assoalho pélvico (AP) por danos estruturais e funcionais nos músculos, nervos, fâscias ou ligamentos, que podem gerar sintomas como urgência e aumento da frequência urinária. Na mulher, a gestação, tende a contribuir ainda mais para o aparecimento dos sintomas, que podem estar associados ao efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, reduzindo de forma significativa a capacidade de armazenamento da urina e conseqüentemente, afetando negativamente a qualidade de vida da gestante (Moccellin; Rett; Driusso, 2014).

Quando a mulher está no puerpério, período denominado de 6 a 8 semanas após o parto, ocorre uma alteração no sistema genital, advinda das mudanças físicas causadas pela gestação, bem como no sistema urinário. A fisioterapia uroginecológica é imprescindível para uma melhor recuperação das mulheres que se encontram nesse período e que venham a desenvolver a IU, tendo papel fundamental na prevenção e recuperação de possíveis alterações no AP, tendo como principal abordagem, o treinamento de sua musculatura, melhorando a função muscular.

Desta forma, através de uma revisão integrativa de literatura, realizou-se uma investigação acerca dos efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) no tratamento da incontinência urinária em mulheres no período do puerpério.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Incontinência Urinária (IU)

2.1.1. Conceito

A incontinência urinária – IU, é qualquer queixa de perda de urina involuntária, independentemente da quantidade. Trata-se de uma patologia que tem um grau de negatividade impactante em diferentes domínios na vida da mulher, não só a nível físico, mas também psicológico, emocional e social, afetando o bem-estar, autoestima e a qualidade de vida das mesmas. Mesmo com esses impactos, a IU continua sendo negligenciada pelas mulheres por ser considerada parte do processo natural de envelhecimento (Pereira, 2019).

Os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da IU na mulher, são: a obesidade, gestação, cirurgias ginecológicas, menopausa, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, além do alto consumo de drogas, cafeína e tabaco, assim como o envelhecimento que ocorre naturalmente nas fibras musculares. A gravidez, principalmente os múltiplos partos vaginais, são um dos maiores desencadeadores da IU. (Mendonça *et al.*, 2022)

Ainda segundo Mendonça *et al.*, (2022), a incontinência urinária é resultante de alterações anatômicas e funcionais, um tratamento indicado, é a fisioterapia do assoalho pélvico, feita a partir do fortalecimento dos músculos da região.

2.1.2. Classificações

Existem três tipos de IU, são elas: A IU de esforço, de urgência e a mista. A IU de esforço, ocorre devido ao aumento da pressão intra-abdominal, e consequentemente, sobre os músculos do AP que suportam a bexiga e a uretra, causada por algum esforço realizado, seja numa atividade física, ou no movimento de espirrar ou tossir, por exemplo, muitas vezes, a origem do problema está ligada aos próprios músculos, ligamentos ou tendões que dão suporte a bexiga e uretra, que por alguma razão foram danificados ou enfraquecidos. Já na incontinência urinária de urgência, existe uma necessidade rápida e repentina de urinar sem conseguir conter a urina, porque as contrações normais que ocasionam a expulsão da urina, ocorrem de

forma involuntária, tornando impossível a retenção da mesma. Por fim, a mista, traz componentes tanto da IU de esforço, quanto da IU de urgência, onde há a necessidade repentina e urgente de urinar, além da perda ao se esforçar (Saboia *et al*, 2017).

2.2 Adaptações fisiológicas do assoalho pélvico (AP) durante o período gestacional.

2.2.1 Anatomia dos Músculos do AP

É indiscutível a necessidade de mencionar as diversas manifestações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher, que tem como objetivo reestabelecer e prosseguir as fases do estado pré-gravídico. As adaptações biomecânicas exercidas pelo AP durante o encaixe do bebê na pelve, a passagem do bebê pelo canal vaginal, até o nascimento. O comportamento biomecânico do AP durante o parto, permite uma retroversão máxima e quando o feto é expelido para o ambiente externo, uma anteversão pélvica acontece. Assim, surge a possibilidade do desenvolvimento de uma frouxidão dos músculos do AP responsáveis por controlar os esfíncteres tanto miccional, como fecal (Junqueira, 2018).

De acordo com Moore (p.241, 2014), a musculatura pélvica é composta pelo músculo levantador do ânus, que é a maior e mais importante parte do assoalho pélvico, e é subdividido em três partes: Puborretal, responsável por delimitar o hiato urogenital, além disso, possui papel importante na manutenção da continência fecal; Pubococcígeo, sendo o principal responsável pelo fechamento da uretra, vagina e ânus e, portanto, parte essencial do mecanismo de continência urinária e fecal; e o Iliococcígeo, como o elevador do ânus que por um lado estabiliza os órgãos abdominais e pélvicos, e por outro controla a abertura e fechamento do hiato do elevador. É necessário que haja o relaxamento do músculo levantador do ânus para que seja possível ocorrer a micção e a defecação.

O períneo fica abaixo do assoalho pélvico e tem a função de auxiliar na continência urinária e fecal é onde também permite a passagem do feto. É dividido em: triângulo anal, que fica localizado no canal anal e possui o esfíncter externo e interno, e triângulo urogenital, que é dividido em duas partes por uma membrana perineal que acima dela fica o espaço perineal profundo e abaixo dessa membrana fica o perineal superficial (Lemos, 2014, P.89-90).

2.2.2 *Biomecânica no período gestacional*

Na gestação ocorre uma série de mudanças no corpo da mulher, relacionadas a postura, perda de força na musculatura, aumento dos seios devido à expansão dos tecidos internos da mama, aumento do peso e na retenção de líquido, também como o desequilíbrio no sistema articular, e com isso, em algumas ocasiões, acaba limitando a realização das atividades da vida diária. A perda de força muscular ocorre pelo aumento e redução de alguns músculos em flexão e extensão, devido ao peso uterino e na postura por conta do tamanho do feto no útero, que vai causando uma compensação postural tornando-se propenso o aumento da lordose lombar em mulheres na gestação, tendo em vista que isso influencia na questão do equilíbrio, pois a grávida vai se adequando ao seu corpo e adotando vícios posturais na hora de sentar-se, também desenvolvendo a denominada marcha anserina mais conhecida como “andar de ganso” (Lemos, 2014, P.89-90).

2.2.3 *A atuação do fisioterapeuta no puerpério*

Nos últimos anos tem crescido bastante a prática da fisioterapia na saúde da mulher e principalmente na parte gestacional, mas ainda é pouco discutido a prática no pós-parto. O fisioterapeuta tem total domínio sobre a prática tanto na prevenção, durante toda a gestação, no parto e no pós-parto imediato. O acompanhamento do fisioterapeuta no puerpério facilita a volta às atividades diárias e a se prevenir no pós-operatório das puérperas. Assim, conhecendo a gestação e obtendo informações na troca multidisciplinar o fisioterapeuta vai estabelecer seus parâmetros e sua forma de abordar usando a anamnese e exames físicos da paciente (Ponzio, 2011, P.255).

Segundo Barbosa *et al* (2022), a atuação do fisioterapeuta no puerpério tem como objetivo, promover a qualidade de vida da mulher num período de retrocesso dos hormônios e das estruturas musculoesquelética, especialmente pélvica, e tem como papel mais importante, importante a promoção da adaptação e enfrentamento das mudanças corporais ocasionadas pela gestação e no pós-parto. Utilizando de exercícios específicos para músculos do AP na prevenção da IU e das lesões perineais do parto. Dentre os principais recursos fisioterápicos utilizados no puerpério destacam-se a crioterapia, a cinesioterapia, a qual inclui a movimentação precoce, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, dos músculos abdominais e os

exercícios respiratórios todos com o objetivo de promover analgesia no local das incisões, restabelecer a função intestinal, reeducar a função respiratória e estimular o sistema circulatório, além de favorecer a orientação postural.

2.3 Treinamento muscular do assoalho pélvico na IU

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), é um dos mais utilizados pelo profissional, por aumentar o recrutamento das fibras tipo I e II e estimular a função da contração do diafragma pélvico, evitando a perda de urina. O tratamento é uma das principais estratégias de tratamento da incontinência urinária e muito requisitado por se tratar de uma intervenção não cirúrgica, pois se apresenta como um recurso terapêutico muito eficiente e não invasivo. Consiste em um trabalho de treinos e de percepção corporal, normalização e tônus dos músculos do AP, por meio de exercícios ativos orientados (Alencar; Ventura, 2015).

2.3.1 Exercícios do TMAP na incontinência urinária

Segundo Fitz *et al.* (2012), através de exercícios que consistem no fortalecimento da musculatura pélvica, o TMAP também se caracteriza pela conscientização do paciente em relação a IU e a localização dos músculos do AP, bem como a aceitação, motivação e incorporação dos exercícios de contração, acompanhadas pelo profissional fisioterapeuta. O treinamento deve ser feito semanalmente, com duas ou mais sessões, num período geralmente de 3 meses.

3 MÉTODO

Esta revisão integrativa literária tem o intuito de abordar os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico na incontinência urinária em mulheres no puerpério. Entretanto, foi visto na avaliação sistêmica as problemáticas abordadas na temática, procurando informativos e estudos sobre tal prática da fisioterapia uroginecológica para melhoria das mulheres com incontinência urinária.

3.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal.

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura que buscou capturar e analisar a integridade onde comprovam a veracidade da temática. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: MEDLINE, PubMed, LILACS, BVS (biblioteca virtual em saúde) e SciELO. O período da pesquisa começou a partir de março de 2023 a novembro de 2023 e transcorreram estudos publicados entre 2011 a 2023. As linguagens aplicadas foram português e inglês.

3.2 Bases de dados, descritores e estratégia de busca.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados LILACS, BVS (biblioteca virtual em saúde), SciELO. Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores em Ciência da saúde (DeCS): assoalho pélvico, Incontinência urinária, Reabilitação, Período pós-parto.

Quadro 1 – Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS via BVS	(Quality of life) AND (Urinary incontinence) (Postpartum) AND (Physiology) AND (TMAP) AND (Pélvic floor)
SciELO	(Quality of life) AND (Urinary incontinence) (Postpartum) AND (Physiology) AND (Pélvic floor)

Fonte: Elaboração Própria.

3.3 Realizações das buscas e seleção dos estudos.

A triagem dos estudos relacionados nas bases de dados ocorreu em etapas. Na primeira etapa verificou-se a validação do valor da informação, para que pudesse considerá-la nesta revisão integrativa literária. Na segunda etapa foi estipulada a relevância dos artigos e a sua data de origem.

A identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada por três pesquisadores independentes, de modo a garantir o rigor metodológico. Posteriormente, os estudos incluídos foram lidos em texto completo e em seguida foi realizada a extração de dados por três revisores independentes onde as características dos estudos incluídos foram apresentadas em forma de quadro.

3.4 Critérios de elegibilidade (PICOT)

Os critérios de inserção foram estudos experimentais e observacionais que se remetem a mulheres no puerpério com incontinência urinária. Foram excluídos estudos que apresentaram pacientes com outras afecções compatíveis a distúrbios do trato urinário, como a infecção urinária e também mulheres saudáveis, que não apresentavam nenhum tipo de problema. Os critérios de elegibilidade foram detalhados no quadro 2.

Quadro 2 – Critérios de elegibilidade

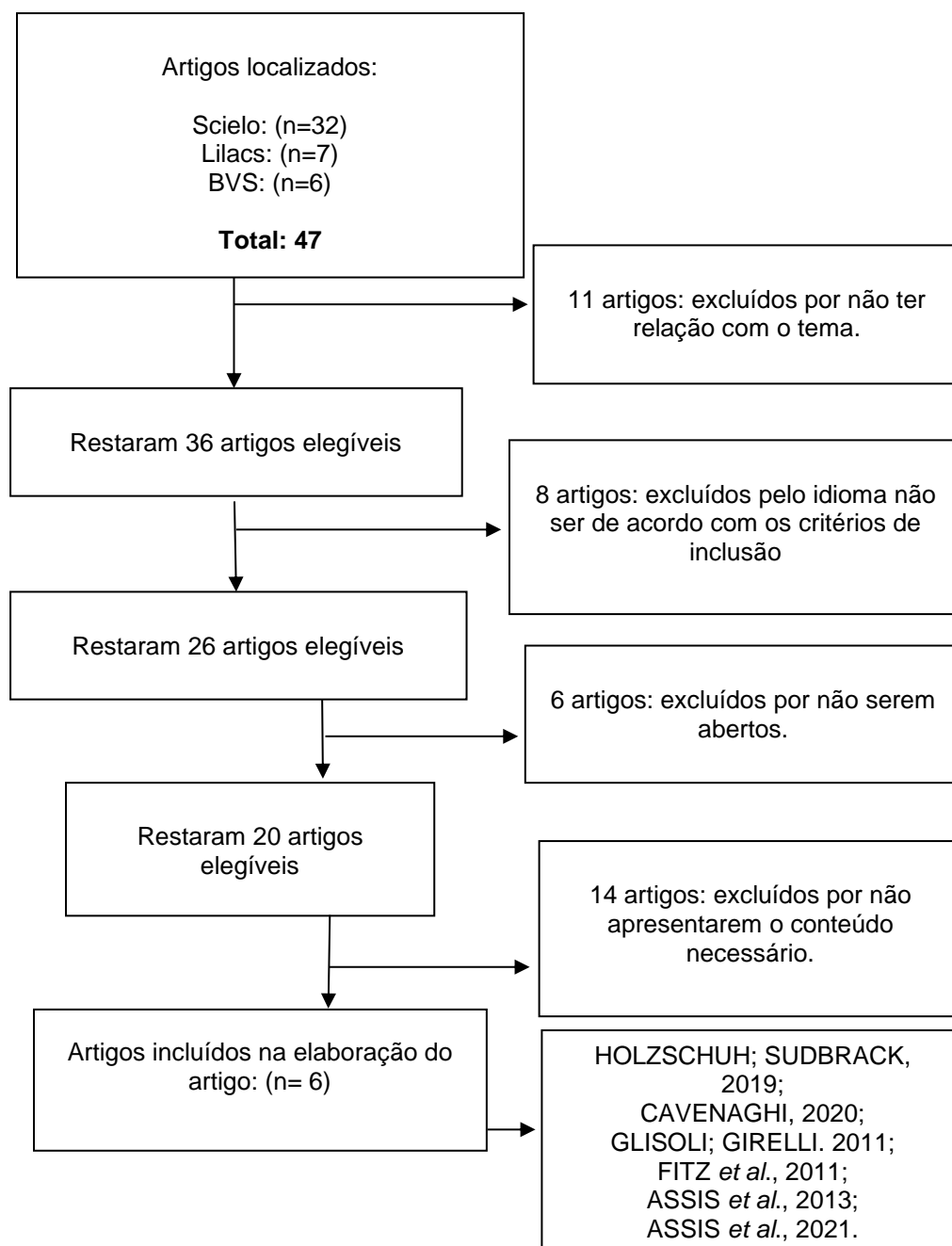
CRITÉRIOS	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
(P) População	Mulheres; puérpera; pós-parto	X
(I) Intervenção	Treinamento dos músculos do assoalho pélvico	Eletroterapia
(C) Controle	Fisioterapia convencional	X
(O) Desfechos	Fortalecer a musculatura do (AP), diminuir a (IU) nas mulheres	X
(T) Tipo de estudo	Estudos experimentais e observacionais	X

Fonte: Elaboração Própria.

4 RESULTADOS

A busca nos bancos de dados resultou em 47 artigos. Após a identificação e exclusão de artigos selecionados para leitura de títulos e resumos, 25 artigos foram selecionados para leitura do texto completo, dos quais 16 foram excluídos por não estarem estipulados dentro dos critérios de elegibilidade. Ao final 6 estudos foram utilizados para construção dos resultados. Esses dados foram apresentados no figura 1.

Figura 1: Fluxograma de busca dos trabalhos.



O estudo contou com a análise e revisão de 6 artigos referentes a temática do artigo sobre os efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária e fisioterapia. Após a leitura e filtragem desses artigos pode-se separar e especificar sua tipagem como exploratória, descritiva, qualitativa. Os artigos que, através de métodos observacionais e estudos de caso demonstraram resultados semelhantes entre si, apontando que as mulheres no puerpério que realizaram o acompanhamento fisioterapêutico aplicando o TMAP, apresentaram uma melhora do quadro da IU. Nessa concepção, pode-se reforçar que o TMAP, fortalece os músculos do trato urinário e promove também o aumento da QV dessas mulheres, recuperando o controle da micção. Dessa forma, foi observada uma redução significativa de queixas, e de sua interferência na qualidade de vida das pacientes, conforme mostra o quadro 3 quanto ao tratamento e controle.

Quadro 3: Características dos estudos incluídos.

Autor	Tipos de Estudo	População	Grupos e Amostras	Tratamento do Grupo de controle	Tratamento do grupo de Intervenção	Duração e frequência do tratamento
Holzschuh, Sudbrack, 2019.	Estudo de caso	Mulheres	Mulheres com IUE	Exercícios com foco na melhora da função dos músculos do AP.	Uso de cones vaginais e cinesioterapia.	10 sessões, três vezes por semana, com duração de uma hora.
Cavenaghi <i>et al.</i> , 2020	Ensaio Clínico	Mulheres	Mulheres com IUE e IUM	Exercícios na musculatura da região pélvica.	Cinesioterapia para Reabilitação e fortalecimento do assoalho pélvico.	uma sessão semanal, com duração de 45 minutos, totalizando 10 sessões.
Das neves Glisoi; Girelli, 2011	Estudo Transversal	Mulheres	Mulheres com idade entre 17 e 70 anos.	Exercícios para estimular a contração do MAP e respiração	Uso da cinesioterapia para a musculatura do AP.	Duas sessões semanais, com 40 minutos cada, 6 meses de tratamento.
Fitz <i>et al.</i> , 2011	Estudo Transversal	Mulheres	Mulheres com IU	Exercícios na região do AP.	No AP, Contrações lentas (bras tônicas), seguidas de	Realizadas três vezes na semana, por um

					contrações rápidas (bras fásicas), realizadas na posição decúbito dorsal, sentada e ortostática.	período de 3 meses.
Assis et al., 2013	Ensaio Clínico	Mulheres	Mulheres primíparas e múltiparas	Exercícios para o MAP	Exercícios resistidos para os MAP realizados nas posições decúbito dorsal, lateral e ventral, quatro apoios, sentada e de pé.	Frequência de duas vezes por semana, por oito semanas consecutivas, com duração de 40 min/sessão.
Assis; Silva; Martins, 2021	Estudo Transversal	Mulheres	Mulheres com IU	Treinamento funcional da região pélvica que direciona o MAP de acordo com a função muscular alterada.	Medidas de relaxamento, treino de força para contrações fracas, treino de sustentação.	Sessões de 40 minutos, a cada 15 dias, por um período de 3 meses.

Fonte: Elaboração Própria.

Conforme mostra o quadro 4, os estudos mencionados, constataram que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, em mulheres com incontinência urinária no puerpério, apresentou uma grande evolução na qualidade de vida das mesmas, resultando em uma diminuição na perda de urina, sendo assim, tornando-se mais propenso a melhora dos sintomas após algumas semanas de tratamento. Os autores observaram que os resultados começavam a aparecer logo após poucas semanas de intervenção fisioterapêutica.

Quadro 4: Resultados dos estudos incluídos.

Autor (data)	Desfechos	Métodos de Avaliação	Resultados	Informações Estatísticas
Holzschuh, Sudbrack, 2019.	Os pacientes avaliaram uma grande melhora após o tratamento feito com o treinamento da musculatura pélvica.	Foi realizado a aplicação do questionário <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire</i> (ICIQ-SF) e avaliação funcional do AP por meio do perineômetro,	Os cones vaginais beneficiaram as mulheres, fortalecendo os músculos do assoalho pélvico, proporcionando melhora na qualidade de vida.	Amostra por mulheres, inscritas para tratamento de IU, que não haviam realizado tratamento prévio.
Cavenaghi <i>et al.</i> , 2020.	Houve diminuição significativa na comparação do ICIQ, questionário feito para avaliar o impacto da IU na QV, antes e após o tratamento fisioterapêutico.	Pesquisa clínica, longitudinal e prospectiva. Participaram do estudo 27 mulheres com idade média de 57,4 anos, com diagnóstico de incontinência urinária, encaminhadas para tratamento em Ambulatório de Fisioterapia Escola.	A fisioterapia, por meio de cinesioterapia, é eficaz no tratamento da Incontinência Urinária feminina.	A maioria das mulheres possuía incontinência urinária de esforço (55,6%), sendo que 33,3 % (n=9) referiram perdas urinárias de 01 a 04 anos e 33,3 % (n=9) de 04 a 08 anos. A frequência de perdas urinárias antes do tratamento na maioria (55,6%) era diversas vezes ao dia e após o tratamento a maioria (55,6%) perdia uma vez por semana ou menos.
Das neves Glisoi; Girelli, 2011.	A fisioterapia é eficaz no tratamento da incontinência urinária, diminuindo a perda, melhorando a consciência, controle e força do assoalho pélvico.	Dez mulheres, com idade de 37 a 70 anos, realizaram 8 sessões de fisioterapia com duração de 40 minutos no Hospital da Mulher. Foi realizada avaliação inicial, cinesioterapia, treino funcional da musculatura, sendo repetida a avaliação inicial ao término do estudo.	O questionário de qualidade de vida mostrou uma redução significativa dos impactos da IU na vida das mulheres e melhora de 80% a 90% em consciência e controle da contração bem como informações de satisfação e indicação do tratamento em 100% das pacientes.	Estudo realizado com dez mulheres, onde foram realizadas sessões de fisioterapia semanais, para avaliar os efeitos do treinamento da musculatura pélvica na incontinência urinária.

Fitz et al., 2011.	O treinamento muscular do assoalho pélvico proporcionou melhora significativa na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária de esforço.	Ensaio clínico prospectivo com 36 mulheres com diagnóstico médico de IUE confirmado no estudo urodinâmico.	Diminuição significativa no impacto da incontinência, e nas limitações das atividades diárias, físicas, sociais, emoções, sono/disposição e também medidas de gravidade. Em concordância com esses resultados, foram observados diminuição significativa na frequência urinária noturna e na perda urinária, bem como aumento significativo na força e endurance muscular.	Ensaio clínico que contou com a participação de 36 mulheres com diagnóstico médico de incontinência urinária de esforço. Não foram incluídas mulheres com doenças neuromusculares, ou com uso de reposição hormonal e com prolapso grau III e IV.
Assis et al., 2013.	O programa de exercícios resultou em aumento significativo da força dos músculos do assoalho pélvico.	Ensaio clínico aberto em que foram incluídas puérperas, multiparas com idade entre 18 e 35 anos	Após o programa de exercícios, verificou-se diferença significativa entre os grupos nas duas medidas da força muscular, gerando um aumento da conscientização e controle da musculatura.	A amostra foi de 23 puérperas divididas em dois grupos: Grupo Intervenção (GI, n=11) e Grupo Controle (GC, n=12).
Assis; Silva; Martins, 2021.	As mulheres apresentaram uma melhora significativa com a intervenção fisioterapêutica no tratamento de incontinência urinária.	Proposta de intervenção no uso da fisioterapia nos atendimentos à mulheres com incontinência urinária, diagnosticadas numa unidade de saúde básica no Sistema Único de Saúde – SUS.	Observou-se uma melhora extremamente significativa no uso da fisioterapia, através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico, além de ser um método pouco invasivo.	A pesquisa foi realizada com as mulheres diagnosticadas com incontinência urinária numa unidade do SUS – sistema único de saúde.

Fonte: Elaboração Própria.

5 DISCUSSÃO

Os estudos demonstraram resultados semelhantes entre si. Apontando que através do uso do treinamento da musculatura do assoalho pélvico, as mulheres com incontinência urinária no período do puerpério ou não, conseguiram não só apresentar uma melhora extremamente significativa nos sintomas, mas também um aumento na sua qualidade de vida, refletindo também, nas suas interações sociais, autoestima, sono, entre diversos outros campos de suas vidas.

Estudos de Holzschuh e Sudbrack (2019), através de trabalhos que apontassem a importância da intervenção fisioterapêutica em pacientes com IU, trazem que a fisioterapia dispõe de diversos tipos de tratamentos, que buscam aumentar o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Os autores citam o tratamento através dos cones vaginais, sugerido para o fortalecimento resistido e progressivo dos músculos da pelve. Concluindo-se que o exercício, aumenta a percepção da mulher na região perineal, aumentando também a força muscular do AP.

Já os estudos de Cavenaghi *et al.* (2020), buscaram analisar os efeitos da fisioterapia na incontinência feminina, os autores apresentam dados em que a paridade, devido as alterações físicas causadas pela gestação no antes e depois do parto aumenta em aproximadamente 28% as chances de desenvolver a incontinência urinária em cada parto. Segundo os autores, a prevenção e o controle dos sintomas, devem ser realizadas por meio de orientações sobre as modificações do estilo de vida e sugere o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Citaram também que, a Sociedade Internacional de Continência recomenda que o tratamento conservador seja a primeira opção de intervenção na IU, tendo como objetivo o aumento da força da MAP.

A fisioterapia como tratamento para IU, baseia-se no treino de normalização do tônus dos músculos pélvicos e percepção corporal, utilizando recursos como cinesioterapia, cones vaginais, dentre outros.

Das neves Gliso e Girelli, (2011), sugerem a cinesioterapia para a musculatura do assoalho pélvico, pois tem papel importante, preconizando a rearmonização e reeducação da mesma através de contrações isoladas desses músculos associadas com posicionamento adequado da pelve e respiração adequada. As autoras apontam que através de diferentes posturas, é possível recrutar de forma mais fácil ou mais difícil músculos específicos aumentando o controle e consciência da mulher sobre

os mesmos. A Sociedade Internacional de Continência (ICS), recomenda que a fisioterapia seja a primeira opção de tratamento em caso de IUE, por ser um método não invasivo, de baixo custo e sem efeitos colaterais. Além disso, 50% das cirurgias de IU poderiam ter sido evitadas se fossem realizados exercícios do assoalho pélvico. Para a IU de urgência, as autoras sugerem o tratamento farmacológico atrelado ao fisioterapêutico.

Já Fitz *et al.* (2011), objetivou avaliar o impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência no puerpério ou não. Foi observado que houve uma diminuição significativa das queixas dessas mulheres depois da intervenção fisioterapêutica, queixas que englobavam a percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações das atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções, sono/disposição e também medidas de gravidade. Foi feita uma avaliação fisioterapêutica onde as pacientes foram orientadas a esvaziar a bexiga e em seguida colocadas em posição de litotomia. Após isso foi solicitada a contração mantida pelo máximo de tempo que a paciente conseguisse. Os exercícios para o fortalecimento dos músculos do AP, foram a solicitação da realização de três séries de dez contrações lentas (fibras tônicas) com manutenção de seis a oito segundos de cada contração, seguidos de um período de repouso igual ao de manutenção da contração. Após essa série, realizavam três ou quatro contrações rápidas (fibras fásicas), nas posições de decúbito dorsal, sentada e ortostática, por no mínimo três vezes na semana. O tratamento foi realizado por um período de três meses.

Após isso, foi observado uma diminuição significativa na frequência urinária noturna e na perda urinária, bem como aumento significativo na força e endurance muscular, onde o treinamento muscular do assoalho pélvico proporcionou melhora significativa na QV de mulheres com IU.

Assis *et al.* (2013), buscou investigar o efeito de um programa individualizado e supervisionado de exercícios para os músculos do assoalho pélvico no pós-parto de múltiparas. Foi designado um programa de exercícios que resultou em aumento significativo da força dos MAP. O programa consistiu de exercícios resistidos para os MAP realizados nas posições de decúbito dorsal, lateral e ventral, quatro apoios, sentada e de pé, além dos exercícios, foi realizada uma instrução verbal sobre a anatomia do assoalho pélvico, as funções dos MAP e a importância dos exercícios após o parto para a prevenção de disfunções do assoalho pélvico.

Todas as sessões foram iniciadas com a participante em decúbito dorsal e, nessa posição, uma das pesquisadoras associou a palpação vaginal digital à instrução verbal para a contração do assoalho pélvico, com o objetivo de verificar e melhorar, a cada sessão, a habilidade da participante em contrair e relaxar os MAP.

O programa de exercícios resultou em aumento significativo da força dos MAP. Verificaram que os exercícios foram fundamentais quando atrelados a instruções de conscientização e aprendizagem relacionada a musculatura pélvica e que no período do puerpério, se faz fundamental, pois a mulher está passando por diversas alterações físicas.

Assis, Silva e Martins (2021), tiveram como objetivo apresentar uma proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento a mulheres com incontinência urinária, baseada em exame físico direcionado, diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e adaptação de um protocolo de treinamento muscular como prescrição. As autoras dividiram esse processo em algumas etapas, sendo elas: inspeção estática, inspeção dinâmica e palpação vaginal para verificação de tensão, avaliação de força, sustentação, relaxamento e coordenação muscular; seguidos de prescrições para relaxamento, propriocepção, treino de força, de sustentação, de coordenação abdomino-pélvica e de manutenção, conforme o diagnóstico.

As autoras citam a predominância de mulheres entre as pessoas que vivenciam o quadro de IU, por haver mais riscos de desenvolver as disfunções miccionais devido a anatomia da pelve, gestações, partos e diminuição de estrogênio após menopausa. Fisicamente, a IU pode levar a quadros de Dermatite Associada à Incontinência (DAI), pelo contato constante da urina com a pele. As disfunções miccionais relacionadas a sintomas de esvaziamento tendem a resultar em quadros recorrentes de Infecção do Trato Urinário (ITU), com risco de refluxo vesico-ureteral, espessamento da parede vesical e comprometimento da função renal. Sugerem o treinamento muscular, pois relacionado à reabilitação da musculatura do assoalho pélvico. Esse é o tratamento de primeira escolha quando a IU decorre de disfunções da MAP.

Buscaram trazer uma maneira sistemática e simplificada de avaliação da IU e TMAP, passível de ser conduzida por enfermeiros, com a possibilidade de disseminação deste protocolo para avaliação e tratamento de primeira linha da IU em todos os âmbitos de assistência à saúde, intensificando a avaliação, por enfermeiros de todos os níveis de atenção à saúde, da musculatura pélvica de mulheres com

incontinência urinária ou em risco de desenvolvimento, especialmente como parte da consulta de enfermagem na atenção primária, visto que ainda há muita inconsistência e desinformação no diagnóstico da doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que perante os resultados expostos, as pacientes que receberam o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, tiveram uma melhora significativa nos efeitos da incontinência urinária, não só à nível físico, mas também psicológico e social. O TMAP atrelado a conscientização das mulheres com IU, supervisionado por um profissional fisioterapeuta, se mostrou fundamental na prevenção e tratamento dessas mulheres que apresentaram o quadro de incontinência, tanto na gestação quanto no período pós-parto. Dessa forma, quando existe uma aumento e controle da continência, além de gerar um bem-estar físico, há um impacto psicológico positivo em mulheres que possuem perda urinaria. Com isso, puérperas que não possuem uma rotina ativa, que não planejam atividades de fortalecimento do assoalho pélvico acabam tendo impactos negativos dentre as situações sociais e íntimas em sua saúde.

O TMAP muitas vezes é recomendado como primeira linha de intervenção, por se tratar de um tratamento não invasivo e natural. Em consideração a isso, a eficácia das intervenções é confiável para a utilização no pós-parto, promovendo força muscular e a redução da perda da urina, resultando na melhoria da qualidade de vida das puérperas, sejam elas primíparas ou multíparas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Thaís Rocha et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 10-15, 2013.

ASSIS, Gisela Maria; SILVA, Camilla Pinheiro Cristaldi da; MARTINS, Gisele. Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento à mulher com incontinência urinária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

BARBOSA, Ana Paula Prado; SANTOS, Letícia Oliveira; SANCHES, Gabriela de Oliveira Stucchi. **Atuação da fisioterapia no puerpério imediato: revisão bibliográfica**. 2022.

CAVENAGHI, Simone et al. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. **Rev. Pesqui. Fisioter**, p. 658-665, 2020.

DAS NEVES GLISOI, Soraia Fernandes; GIRELLI, Paola. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 9, n. 6, p. 408-13, 2011.

DE ALENCAR, Pamela Danielle Coelho; VENTURA, Patrícia Lima. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço. **Revista Interdisciplinar Ciências E Saúde-Rics**, v. 2, n. 3, 2015.

FERNANDES, Susana et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 5, p. 93-99, 2015.

FITZ, Fátima Faní et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 155-159, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Incontinência e Urgência Urinária**. Rio de Janeiro, 21 fev. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-incontinencia-e-urgencia-urinaria/>>.

HENKES, Daniela Fernanda et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 45-56, 2015.

HOLZSCHUH, Juliana Tornquist; SUDBRACK, Ana Cristina. Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós-menopausa: estudo de casos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 4, p. 498-504, 2019.

JUNQUEIRA, V.O. et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Enfermaria Global.**, São Paulo, v.17, n. 51, p. 01-14, 2018.

LEMOS, Andrea. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. In: **Fisioterapia obstétrica baseada em evidências**. 2014. p. 452-452

LEROY, L.S. et al. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. Rev. Escola de En **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p.200-207, 2016.

MOCCELLIN, Ana Silvia; RETT, Mariana Tirolli; DRIUSSO, Patricia. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, p. 147-154, 2014.

MENDONÇA, Fernanda Ferreira; LIMA, Fernando Gabriel Santos; REZENDE, Fabrícia Ramos. OS IMPACTOS DA INCONTINENCIA URINÁRIA NAS MULHERES. **Revista Interação Interdisciplinar** (ISSN: 2526-9550), n. 1, 2022.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. 7a edição. **Rio de Janeiro: Koogan**, p. 241, 2014.

PEREIRA, Paula Barros et al. Incontinência urinária feminina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. e1343-e1343, 2019.

PONZIO, Marcela, et al. **Tratado de Fisioterapia Em Saúde Da Mulher**. 2011. 1ª ed., são Paulo, roca Ltda, p. 255, 258.

SABOIA, Dayana Maia et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03266, 2017.

ZANELLA, Ângela Kemel; CHIQUETTI, Eloá Maria dos Santos; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Treinamento muscular e autopercepção da musculatura do assoalho pélvico em mulheres idosas com incontinência urinária. **Femina**, p. 58-63, 2016.