



ERICA DOS SANTOS FONSECA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO
PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

ARAPIRACA-AL

2021

FACULDADE REGIONAL BRASILEIRA - ARAPIRACA

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ERICA DOS SANTOS FONSECA

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO
PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade UNIRB Arapiraca-AL.

Orientador(a): Prof. Me. Ana Caroline Melo dos Santos

ARAPIRACA-AL

2021

ERICA DOS SANTOS FONSECA

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do Título
de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade
UNIRB Arapiraca-AL.

Aprovado em: 11/01/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ana Caroline Melo dos Santos - Orientadora

Prof. Dr. Gilberto Santos Morais Junior – Examinador

Prof. Msc. Julyanna de Melo Ribeiro - Examinadora

ARAPIRACA-AL

2021

**BIBLIOTECA ZUZA PEREIRA / CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO
BRASIL – UNIRB**

FONSECA, Erica dos Santos

Atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho
pélvico em mulheres com incontinência / Erica dos Santos
Fonseca. – Arapiraca- AL, 2021.

39f.

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharel em
Fisioterapia –
Centro Universitário Regional do Brasil – UNIRB.

Orientador (a): Prof (a): Me. Ana Caroline Melo dos Santos.

1. Fisioterapia. 2. Incontinência Urinária. 3. Assoalho
Pélvico. 4. Fortalecimento. I. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e pela oportunidade de cursar a faculdade que eu sempre quis, pela força para ultrapassar todos os obstáculos até aqui, não só durante os anos da faculdade, mas durante toda a minha vida.

Aos meus Pais que hoje não se encontram presentes em corpo, mas sim em alma, gratidão eterno a vocês por todos os ensinamentos, cuidado e zelo, eu não sei o que seria de mim sem vocês, se hoje estou concluindo a faculdade devo tudo isso a vocês, saudades eternas. Onde quer que estejam, saibam que eu darei o meu melhor para que tenham orgulho da mulher que estou me tornando.

As minhas irmãs que sempre fizeram o possível e o impossível para me ver bem, mesmo com todas as dificuldades que só nós sabemos, obrigada por tanto.

Aos meus amigos pela paciência comigo nos meus momentos de ausência, enquanto me dedicava a realização deste trabalho.

A Carol, minha orientadora por todo suporte mesmo com a correria.

Vocês foram e são essenciais para a minha trajetória, gratidão eterna por tudo, hoje e sempre.

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é uma realidade para muitas mulheres, tendo assim um impacto significativo na vida diária. A fisioterapia se apresenta como um recurso terapêutico eficaz, sem incômodos ou riscos compatíveis com outros recursos de tratamento. Inclui trabalho específico de treinamento de consciência corporal e normalização do tônus da musculatura pélvica. **Objetivo:** Investigar na literatura a atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Metodologia:** Trata-se de um amplo estudo de revisão narrativa da literatura, realizado por meio de levantamentos bibliográfico. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações na língua portuguesa e inglesa: “fisioterapia pélvica”, “fortalecimento do assoalho pélvico” e “incontinência urinária em mulheres”. “Urinary incontinence in women”, “physiotherapy pelvic”, “pelvic floor”, “pelvic floor strengthening”. **Resultados:** Após um longo estudo dos artigos selecionados, houve um resultado positivo para atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Conclusão:** atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico é uma opção eficaz, apresentando resultados positivos na busca por melhora da incontinência urinária.

Palavras-chave: “Incontinência urinária”, “assoalho pélvico”, “fisioterapia pélvica”, “mulheres”.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is a reality for many women, thus having a significant impact on daily life. Physical therapy presents itself as an effective therapeutic resource, without inconveniences or risks compatible with other treatment resources. It includes specific work on body awareness training and pelvic muscle tone normalization. **Objective:** To investigate the role of physical therapy in the literature in strengthening the pelvic floor in women with urinary incontinence. **Methodology:** This is an extensive study of narrative literature review, carried out through bibliographic surveys. The following descriptors and combinations were used in Portuguese and English: “pelvic physiotherapy”, “strengthening the pelvic floor” and “urinary incontinence in women”. “Urinary incontinence in women”, “pelvic physiotherapy”, “pelvic floor”, “pelvic floor strengthening”. **Results:** The selection of articles was performed by the author of the research, analyzing the articles by reading the title and abstract, selecting those that suited the proposed subject and that were in accordance with the inclusion criteria. To obtain the results, the following data were analyzed: author/year, objective, methodology and results. **Conclusion:** physical therapy action in strengthening the pelvic floor is an effective option, with positive results in the search for improvement in urinary incontinence.

Keywords: “Urinary incontinence”, “pelvic floor”, “pelvic physiotherapy”, “women”.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Músculos do Assoalho Pélvico.....	18
Figura 2 - Exercício de Kegel	20
Figura 3 - Cones Vaginais	21
Figura 4 - Aparelho de Biofeedback	22
Figura 5 - Fluxograma da busca e seleção dos artigos.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Especialidade dos artigos selecionados em termos de autor/ano, metodologia, objetivos e resultados.	28
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Assoalho pélvico

IU – Incontinência urinária

IUE – Incontinência urinária de esforço

IUU – Incontinência urinária de urgência

IUM – Incontinência urinária mista

MAP – Musculatura do assoalho pélvico

TMAP – Treinamento da musculatura do assoalho pélvico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA	15
2.2 FATORES DE RISCO.....	16
2.3 FISIOTERAPIA	17
2.4 EXERCÍCIOS DE KEGEL E CONES VAGINAIS.....	19
2.5 BIOFEEDBACK	21
3 JUSTIFICATIVA.....	23
4 OBJETIVOS.....	24
4.1 GERAL	24
4.2 ESPECÍFICOS.....	24
5.1 MÉTODO DE ABORDAGEM E PROCEDIMENTO	25
5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE PESQUISA	25
5.3 DELIMITAÇÃO DO UNIVERSO	26
5.4 TIPO DE AMOSTRAGEM.....	26
6 RESULTADOS	28
7 DISCUSSÃO.....	32
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma realidade para muitas mulheres, tendo assim um impacto significativo na vida diária. Contudo, a necessidade de cuidados com a IU ainda é pequena (TOMASI et al., 2020). Essa mudança fisiológica se tornou um sério problema de saúde, isso envolve milhões de pessoas de todas as idades em todo o mundo. A população mais afetada são mulheres, o que dificulta a qualidade de vida destas (GUARISI, et al., 2001).

Muitas mulheres não admitem que a IU seja um fato e que requer um tratamento. Segundo Shawn (2013), há muitas discussões sobre o tratamento; no entanto, uma das alegações envolve a falta de conhecimento sobre essa doença. Por vezes, quando a conhece, a rede de constrangimento faz com que a mesma tenha que suportar esse problema por muitos anos, conforme citado por Silva (2017).

De acordo com Alperin (2014), conforme citado por Silveira (2019), os músculos do assoalho pélvico (MAP) são classificados como músculos estriados esqueléticos, possuindo contração voluntária. Esses músculos agem para resistir à gravidade e a pressão intra-abdominal. Além disso, concedem apoio aos órgãos pélvicos e do abdômen, com tudo ajuda no controle da urina e das fezes. É importante notar que a força desse tecido muscular quando diminuída é causadora de alguns problemas, como IU.

Existem muitos fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento como idade, parto, redução dos níveis de estrogênio durante a menopausa, prolapso da bexiga ou útero, prisão de ventre, obesidade, cirurgia ginecológica, dentre outros. Ao passar do tempo a MAP torna-se mais delicado, seco, menos elástico, tornando-o mais suscetível à pressão que pode causar IU (HOLZSCHUH et al., 2019).

Desta forma, com o avanço das pesquisas na fisiologia do trato urinário inferior e o aprimoramento das técnicas diagnósticas, a fisioterapia tem assumido um papel importante na reabilitação dos pacientes. Seus objetivos incluem aumentar a resistência, prevenir sua progressão, reduzir a frequência ou gravidade dos problemas urinários e prevenir/retardar a necessidade de cirurgia (FILHO et al., 2013).

O assoalho pélvico (AP) feminino é dividido em três partes, primeiro a bexiga e a uretra, medialmente a vagina e posteriormente o reto. É constituída pelas estruturas de suporte, fásia pélvica, membrana pélvica e membrana urogenital. Sua composição consiste principalmente de fibras de contração lenta e, em menor grau, de fibras de contração rápida. Todas as estruturas são essenciais para apoiar e manter os órgãos pélvicos em suas posições fisiológicas (ALMEIDA et al., 2015).

A fisioterapia é expressa como primeira escolha de tratamento pela Sociedade Internacional de Continência. Existem vários métodos de tratamento fisioterapêutico para buscar fortalecer o AP (HOLZSCHUH et al., 2019). Dentro do escopo de processamento da IU, a estratégia de minimização pode ser de natureza simples, como treinamento muscular, por meio da fisioterapia, é uma opção menos invasiva, e tem um baixo risco de complicações (OLIVEIRA et al., 2015). Para IU, uma abordagem multidisciplinar é recomendada, pois, fica propício para detecção precoce e para o tratamento desta condição apropriadamente (TOMASI et al., 2020).

O aumento da força muscular ao treinar o MAP pode ser medido usando vários métodos. Um dos métodos mais frequentemente usados na prática clínica é o escaneamento vaginal digital, no qual a força muscular é graduada de acordo com vários padrões. Outros métodos incluem manometria e perineometria, que registram

a pressão exercida pela contração vaginal, portanto, indicam indiretamente a força da MAP (ASSIS et al., 2012).

O tratamento fisioterapêutico conservador da IU visa o trabalho da musculatura pélvica nas incontinências de esforço, urgência e mista. A fisioterapia se apresenta como um recurso terapêutico eficaz, sem incômodos ou riscos compatíveis com outros recursos de tratamento. Inclui trabalho específico de treinamento de consciência corporal e normalização do tônus da musculatura pélvica. Os exercícios ativos, associados ou não ao uso de cones vaginais, biofeedback e estimulação elétrica direta, podem ser utilizados por meio da corrente elétrica (HENKES et al., 2015).

A fisioterapia no tratamento da interface do usuário restaura a percepção e a funcionalidade da MAP, com a qual a mulher recupera a continência urinária, de modo a melhorar significativamente sua qualidade de vida (RETT et al., 2007).

Além disso, as mudanças nos hábitos intestinais são consideradas parte fundamental do tratamento conservador. Isso porque se acredita que problemas que impedem o trânsito intestinal normal, como a constipação pode contribuir para o agravamento da incontinência devido ao aumento da pressão do reto sobre a bexiga. Isso pode envolver um novo treinamento da bexiga e exercícios para fortalecer os músculos do AP. Existem inúmeros exercícios possíveis que foram realizados com sucesso por vários profissionais. (HONÓRIO et al., 2009).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Incontinência urinária

A International Continence Society (ICS) define a IU como perda inconsciente de urina. Embora considerado um problema de saúde prioritário, subnotificado e subdiagnosticado a IU ainda apresenta uma baixa conscientização profissional. Em 1998, passou a fazer parte da Classificação Internacional de Doenças, deixando assim de ser considerada um sintoma, tornando-se uma doença (BRAGA et al., 2021). A mesma causa desconforto social e de saúde, podendo ser objetivamente evidente (CAVENAGHI et al., 2020). Além disso, as mulheres são as mais afetadas. Este é um sério problema de saúde pública. (ALVES et al., 2021).

Existem três tipos mais comuns de IU são elas: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e a incontinência urinária mista (IUM). A IUE é caracterizada pela perda de urina na realização de exercícios leves (como tosse, espirros, caminhada e pular); a IUU é definido por apresentar caráter repentino e incontrolável; e a IUM, quando há sintomas de ambas (CAVENAGHI et al., 2020).

Dentre os estudos populacionais, em geral, a prevalência de IU em mulheres e homens está entre 25% e 45% para adultos, a mudança nas publicações fica entre 1% e 39%, e a proporção de mulheres é de pelo menos o dobro comparado com os homens (BRAGA et al., 2021). A população do Brasil hoje é de aproximadamente 190 milhões de residentes, 56% deles mulheres, um terço delas tem uma interface de usuário. Estima-se que alcance 14% a 57% das mulheres entre 20 e 89 anos (CAVENAGHI et al., 2020).

Dados epidemiológicos da IU não são encontrados facilmente, talvez devido aos estereótipos negativos que acaba tornando difícil a adesão ao tratamento da disfunção. Existe, no entanto, e é relatado a IUE como o mais comum. Embora a IU não seja uma situação de risco de vida, mas apresenta um aspecto negativo nos setores sociais e pessoais, levando assim à marginalização da vida social, à frustração psicológica, social e à institucionalização precoce. Estudos têm demonstrado que a autoestima das mulheres com IU é afetada negativamente, que muitas vezes precisam usar absorventes internos de forma contínua, dificultando as atividades diárias, afetando sua qualidade de vida e enfrentando situações constrangedoras na sociedade (ALVES et al., 2021).

Com a diminuição de estrogênio consequentemente ocorre a IU, já que o mesmo tem um papel de suma importância no controle e suporte pélvico da síntese e degradação do colágeno. Outro fator que se destaca é a paridade, que aumenta em 27,3% as chances ocorrer a IU a cada parto (CAVENAGHI et al., 2020).

2.2 Fatores de risco

A IU é uma condição anormal em qualquer idade, a mesma não depende apenas da integridade do trato urinário inferior. Existem vários fatores de risco conhecidos relacionados à sua ocorrência, os mais importantes são a idade avançada, gravidez, parto, prostatectomia, algumas doenças que afetam o sistema nervoso central, como acidente vascular cerebral e doença de Parkinson (BARROS et al., 2019).

A redução do colágeno na estrutura urogenital e o efeito do estrogênio também são dois importantes fatores de risco, pois, podem causar a atrofia da área e reduzir a pressão da uretra. Outros fatores de risco são condições que aumentam a pressão intra-abdominal, como descarga excessiva de peso, tosse crônica,

constipação, obesidade, lordose lombar e inclinação anterior pélvica (CORREIA et al., 2013). Os fatores relacionados devem ser rigorosamente investigados para apoiar e fornecer ações que tenham um impacto significativo, promover e prevenir a saúde da mulher (VOLKMER et al., 2010).

No Brasil, existem poucos estudos sobre a prevalência da IU ou até mesmo sobre seus fatores de risco. Alguns autores descobriram que os fatores de risco para IUE e IUU são diferentes. Eles sugerem que a detecção de fatores de risco e formas de prevenção devem ser diferenciadas e pesquisadas para cada tipo de incontinência. Testes simples podem ajudar a identificar fatores de risco para IU feminina, bem como a anamnese detalhada e uma pergunta simples: você perde urina ao tossir, espirrar ou quando tem muita vontade de urinar? É possível identificar a IU e determinar a intervenção a ser implementada em 80% a 90% dos casos. Geralmente devido à falta de informações, principalmente sobre os fatores de risco, torna-se um obstáculo ao diagnóstico precoce (HIGA et al., 2008).

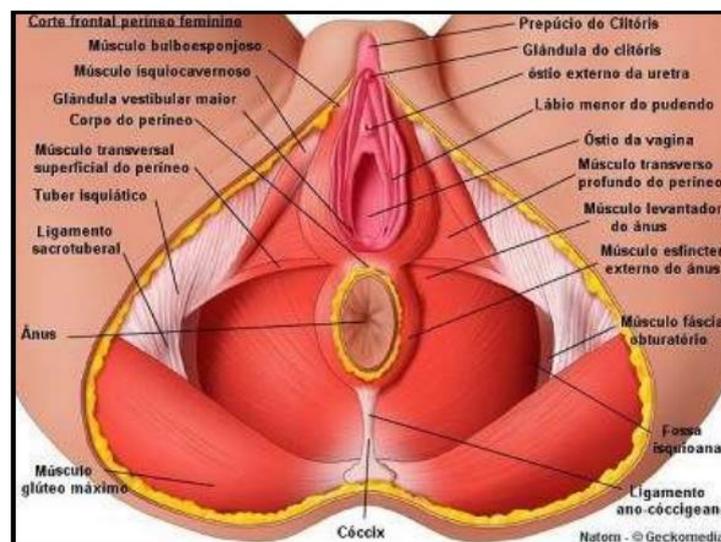
2.3 Fisioterapia

A fisioterapia uroginecológica obteve seu reconhecimento como profissão em 2009 (CONSELHO FEDERAÇÃO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2004), capaz de atuar em conjunto para a população feminina de diferentes idades, de adolescentes para mulheres idosas; e sob circunstâncias específicas como gravidez, parto e pós-parto; problemas urinários, fecais, sexuais ou de prolapso genitais; mulheres com câncer ginecológico ou seios (HENKES et al., 2015). Segundo Viana (2012), foi constatado que o tratamento ministrado pela fisioterapia não acarreta riscos ou transtornos ao paciente, inclui treinamento específico para exercitar e normalizar os músculos afetados na IU e percepção corporal do paciente.

Aproximadamente 30% das mulheres são incapazes de contrair os músculos

do AP na primeira avaliação. Portanto, antes de iniciar a fisioterapia para fortalecer esse tecido muscular, os pacientes devem estar cientes e ter compreensão que é fundamental executar a contração adequadamente dos MAP. Portanto, a avaliação da função e intensidade dos MAP é essencial para educar e fornecer informações sobre a capacidade do paciente de contrair e perceber as alterações nutricionais do início ao final da intervenção (COSTA et al., 2018).

Figura 1 - Músculos do Assoalho Pélvico



Fonte: A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher, Bruna Pereira Nagamine. 2021.

Outro tratamento conservador é considerado uma alternativa, chamado de método Paula (por conta da sua criadora, Paula Garbourg), com base na seguinte teoria: O esfíncter do corpo funciona junto e pode influenciar uns aos outros. De acordo com essa teoria, se a fraqueza do músculo levantador do ânus leva a IU, essa disfunção muscular pode ser melhorada através de exercícios (FILHO et al., 2012). Além disso, há evidências de que o exercício, se realizado sob supervisão de

um profissional, pelo menos uma vez por semana, o efeito será melhor que quando realizado só em casa (LOPES et al., 2017).

2.4 Exercícios de Kegel e Cones Vaginais

De acordo com Gameiro (2012), um dos primeiros protocolos de exercícios para IU surgiu na década de 50, sendo um deles propostos por Arthur Kegel, ginecologista americano, o mesmo recomendava uma rotina diária seguindo um programa de exercícios regulares, progressivos e exercícios funcionais de contração do músculo pélvico que inclui até 500 contrações do AP diárias, variando para exercícios diferentes entre uma semana a seis meses, conforme citado por Henkes (2015).

Segundo Souza (2017), existem vários métodos de tratamento conservador (repouso, medicação, fisioterapia) para o tratamento IU. Eles são recomendados como a primeira opção de tratamento porque são menos invasivos apresentando assim menor risco, entre os quais se destacam os exercícios de Kegel que visam o fortalecimento dos músculos do AP, melhorando a função do esfíncter uretral, assim citado por Silveira (2019).

O principal objetivo da Cinesioterapia por exercícios perineais é o aumento e melhora da resistência uretral e suporte dos órgãos pélvicos. Estudos têm demonstrado que os exercícios propostos por Kegel, sob supervisão, podem apresentar uma redução relevante de perdas involuntárias de urina, a frequência de micção, e a diminuição Noctúria, trazendo assim a melhora do humor e da qualidade de vida do paciente (BERTOLDI et al., 2014).

Figura 2 - Exercício de Kegel



Fonte: A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher, Bruna Pereira Nagamine. 2021.

Segundo Viana (2001) conforme citado por Martinez (2017), outro tipo de exercício de resistência é o uso de cones vaginais, com pesos diferentes entre 20g a 100g. Começando com peso mais leve e com a ajuda da gravidade, com o passar do tempo progredindo para a posição contra a gravidade e com aumento do peso. De acordo com Souza (2020), os cones vaginais são recursos práticos e simples que pode ajudar pacientes a identificar e fortalecer o assoalho pélvico, fazendo uso dos princípios do biofeedback, pois, o mesmo tem como uma de suas ações ensinar a contrair os músculos do AP de maneira correta por meio de sustentação com o cone vaginal introduzido aumentando o peso utilizando o mesmo aparelho, o que por sua vez apresenta uma maior resistência e ganho de força muscular.

Além disso, segundo Silva (2011), cones vaginais proporcionam ainda, uma atividade contrátil muscular específica e eficiente. A contração da musculatura é essencial para manter o cone dentro da vagina, assim ocorre a estimulação e o recrutamento das fibras do tipo I de contração lenta e do tipo II de contração rápida,

trazendo assim estímulos a propriocepção e proporcionando o aumento da força muscular do períneo (NAGAMINE et al., 2021).

Além disso, segundo Castro (2008), para praticar os exercícios, existem várias maneiras, entretanto, antes de iniciar uma série, é de extrema importância ter conhecimento se a musculatura que está sendo contraída é a correta. Pensando nisso, é recomendado fazer o teste de simular que está interrompendo o fluxo urinário, sendo realizado com a mulher sentada no vaso sanitário ou em decúbito dorsal, primeiro a paciente irá introduzir o dedo no canal vaginal, logo em seguida irá contrair como se estivesse impedindo a saída de urina, caso sinta uma força apertando sobre o dedo significa que está contraindo a musculatura correta, assim citado por Almeida (2015).

Figura 3 - Cones Vaginais



Fonte: A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher, Bruna Pereira Nagamine. 2021.

2.5 Biofeedback

Segundo Baracho (2014) o biofeedback é um dos equipamentos mais comuns utilizados na reabilitação da musculatura pélvica. O mesmo consiste em um controle

biológico com o objetivo de realizar as funções fisiológicas do inconsciente. Através de um sinal sonoro ou visuais consegue-se obter a conscientização muscular. O biofeedback pode ser utilizado através de exames de eletromiografia que precisa de estimulação para a realização de um movimento, conforme citado por Nagamine (2021).

Figura 4 - Aparelho de Biofeedback



Fonte: A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher, Bruna Pereira Nagamine. 2021.

3 JUSTIFICATIVA

As disfunções do assoalho pélvico AP são condições que não ameaçam a vida, mas causam morbidade significativa. Eles podem afetar intensamente a qualidade de vida dos pacientes, causando limitações físicas, sociais e ocupacionais e/ou sexuais. A (IU) é um sintoma muito prevalente na população em geral. Estudos têm mostrado taxas crescentes durante a fase adulta e jovem com prevalência de 30 a 50% em pacientes com mais de 60 anos (FILHO et al., 2013). Existem alguns tipos de IU, depois de definir o tipo de IU, o tratamento inicial é intervir das seguintes maneiras: qualidade/estilo de vida e treinamento dos músculos do AP através de recursos disponibilizados pela fisioterapia (GLISOI et al., 2011).

O fisioterapeuta é responsável por conhecer e entender toda a mecânica do AP, fazendo uso de seus conhecimentos para a melhora do quadro clínico das suas pacientes durante e depois de todo o tratamento. A fisioterapia pélvica pode ser realizada com acompanhamento do profissional ou não, mas sempre com orientação e liberação do fisioterapeuta. A cinesioterapia, exercícios de Kegel e cones vaginais, são alguns dos exercícios bastante utilizados para o fortalecimento do AP, eles visam à melhora da contração dos músculos que conseqüentemente diminui a frequência da IU. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo analisar a eficácia da atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico em mulher com IU.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar na literatura a atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.

4.2 Específicos

- Descrever os principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta para trabalhar o fortalecimento do assoalho pélvico.
- Identificar a melhora da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária após o tratamento fisioterapêutico.
- Demonstrar as vantagens do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um amplo estudo de revisão narrativa da literatura, realizado por meio de levantamentos bibliográficos, com o objetivo reunir e analisar os resultados de pesquisas sobre a atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.

5.1 Método de abordagem e procedimento

Esta pesquisa é definida por meio da estratégia de PICO, levando em consideração:

- P (pacientes) - pacientes mulher com incontinência urinária;
- I (intervenção) – atuação fisioterapêutica;
- C (comparação) – não utilizado no estudo;
- O (resultado) - efeitos da atuação fisioterapêutica no fortalecimento em pacientes com incontinência urinária;
- S (design do estudo) – estudos de casos e ensaios clínicos randomizados.

Portanto, está revisão tem como objetivo responder a seguinte questão: Qual a eficácia da atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária?

5.2 Técnicas e instrumento de pesquisa

Para a seleção dos artigos, realizou-se uma busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), PEDro e Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações na língua portuguesa e inglesa: “fisioterapia pélvica”, “fortalecimento do assoalho pélvico” e “incontinência urinária em mulheres”. “Urinary

incontinence in women”, “physiotherapy pelvic”, “pelvic floor”, “pelvic floor strengthening”.

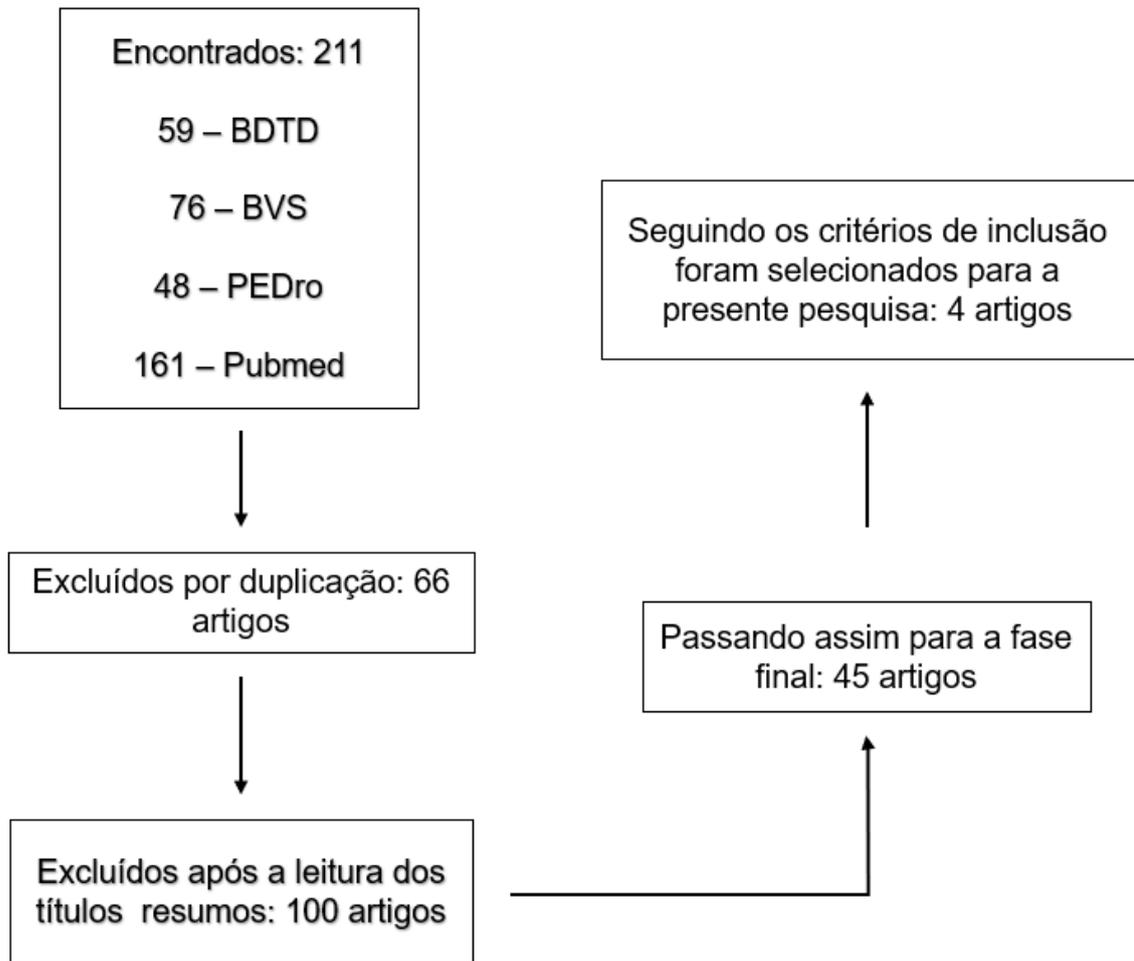
5.3 Delimitação do universo

Os critérios de inclusão para selecionar os artigos foram: artigos em inglês e português, publicados nos últimos sete anos (2015 - 2021), que estejam associados ao tema. Os critérios para exclusão foram: artigos não disponíveis para leitura completa, artigos duplicados, capítulos de livros e artigos que não abordem o assunto proposto da pesquisa.

5.4 Tipo de amostragem

De acordo com a pesquisa foram encontrados cerca de 211 artigos, sendo 59 na base Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD, 76 da base Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, 48 na base PEDro e 161 no Pubmed. Logo após houve uma análise de todos os artigos, dos quais 66 eram duplicados, 100 não atenderam ao tema proposto, sendo assim excluídos após a leitura dos títulos e resumos que por sua vez restaram 45 artigos. Seguindo os critérios de inclusão, os mesmos foram avaliados, restando apenas 4 artigos compatíveis com o tema proposto (figura 5).

Figura 5 - Fluxograma da busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados, 2021.

6 RESULTADOS

A seleção dos artigos foi realizada pelo autor da pesquisa, que analisa os artigos que atendem ao tema proposto e aos critérios de inclusão. Logo após a seleção dos artigos, realizou-se uma leitura minuciosa com atenção aos detalhes para que assim apresentasse as qualificações necessárias para esta revisão. Para a obtenção dos resultados, foram analisados os seguintes dados: autor/ano, objetivo, metodologia e resultados, como pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1 – Especialidade dos artigos selecionados em termos de autor/ano, metodologia, objetivos e resultados.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Almeida et al., 2015	Analisar a influência da cinesioterapia do assoalho pélvico por meio de exercícios perineais.	Pesquisa de bibliográfico descritivo exploratório, buscando dados em artigos e livros.	Após o estudo foi concluído que a abordagem fisioterapêutica proporciona técnicas menos invasivas e acessíveis para a realização no dia a dia com auxílio do paciente e obtendo eficácia por meio de fortalecimento da musculatura pélvica, reduzindo assim seus sinais e sintomas e promovendo a melhora na qualidade e vida.
Henkes et al., 2015	Analisar o impacto da Incontinência Urinária na vida de mulheres acometidas; obter respostas sobre o por que procuraram tratamento fisioterapêutico de forma tardia; e qual o significado do tratamento fisioterapêutico em	Pesquisa qualitativo descritivo-exploratório, onde a coleta de dados se deu por meio de entrevista baseada em perguntas orientadoras. No período de julho de 2013. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas	A grande maioria das entrevistadas relataram desconhecer o tratamento fisioterapêutico. Além disso, demoraram a ir ao médico por acreditarem ser algo “normal”, associado ao envelhecimento. Constrangimento e

	relação à doença.	com o método da Análise do Conteúdo de Bardin.	desconforto são sentimentos vivenciados pelas mulheres afetadas pelo fato de perderem urina.
Martinez et al., 2017	Comprovar na literatura como a incontinência urinária quando desconhecida pode causar desconforto nas atividades diárias.	Pesquisa em acervo de livros da biblioteca da faculdade, e artigos através da busca eletrônica na Lilac e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).	A fisioterapia apresenta uma grande importância no tratamento da incontinência urinária, a ponto de substituir em alguns casos intervenções cirúrgicas, quando feita corretamente com auxílio de um profissional.
Nagamine et al., 2021	Apresentar a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico para prevenção de disfunções causadas pelo enfraquecimento da musculatura do assoalho.	O estudo é uma revisão de literatura de caráter descritivo e quantitativo, pesquisado em bases de dados como Cochrane Library, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e livros com descritores, "Disfunções sexuais", "Assoalho Pélvico", "Gravidez.	A fisioterapia pélvica vem obtendo destaque no tratamento e na prevenção da diminuição da força dos músculos do assoalho pélvico, conseguindo alcançar resultados importantes propiciando benefícios as mulheres.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados, 2021.

Foram encontrados quatro artigos, sendo eles pesquisas bibliográficas descritivas – exploratórias e quantitativas.

No artigo de Almeida et al., 2015, utilizou o método pesquisa de bibliográfico descritivo exploratório, buscando dados em artigos e livros, com objetivo de analisar a influência da cinesioterapia do assoalho pélvico por meio de exercícios perineais. Após o estudo foi concluído que a abordagem fisioterapêutica proporciona técnicas menos invasivas e acessíveis para a realização no dia a dia com auxílio do paciente

e obtendo eficácia por meio de fortalecimento da musculatura pélvica, reduzindo assim seus sinais e sintomas e promovendo a melhora na qualidade e vida.

O estudo de Henkes et al., 2015 tem como objetivo analisar o impacto da Incontinência Urinária na vida de mulheres acometidas; obter respostas sobre o por que procuraram tratamento fisioterapêutico de forma tardia; e qual o significado do tratamento fisioterapêutico em relação à doença. Fez uso de Pesquisa qualitativo descritivo-exploratório, onde a coleta de dados se deu por meio de entrevista baseada em perguntas orientadoras. No período de julho de 2013. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas com o método da Análise do Conteúdo de Bardin. A grande maioria das entrevistadas relatou desconhecer o tratamento fisioterapêutico. Além disso, demoraram a ir ao médico por acreditarem ser algo “normal”, associado ao envelhecimento. Constrangimento e desconforto são sentimentos vivenciados pelas mulheres afetadas pelo fato de perderem urina.

No estudo de Martinez et al., 2017 o objetivo foi comprovar na literatura como a incontinência urinária quando desconhecida pode causar desconforto nas atividades diárias. Fazendo uso de pesquisa em acervo de livros da biblioteca da faculdade, e artigos através da busca eletrônica na Lilac e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A fisioterapia apresenta uma grande importância no tratamento da incontinência urinária, a ponto de substituir em alguns casos intervenções cirúrgicas, quando feita corretamente com auxílio de um profissional.

Nagamine et al., 2021, apresenta em seu artigo a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico para prevenção de disfunções causadas pelo enfraquecimento da musculatura do assoalho. O estudo é uma revisão de literatura de caráter descritivo e quantitativo, pesquisado em bases de dados como Cochrane Library, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e livros com descritores, “Disfunções sexuais”,

“Assoalho Pélvico”, “Gravidez. A fisioterapia pélvica vem obtendo destaque no tratamento e na prevenção da diminuição da força dos músculos do assoalho pélvico, conseguindo alcançar resultados importantes propiciando benefícios as mulheres.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa da literatura atual, com o foco em verificar se atuação fisioterapêutica no fortalecimento do AP teria bons resultados em pacientes do sexo feminino com IU.

No estudo de Almeida (2015), foi realizado uma pesquisa de punho bibliográfico descritivo de caráter exploratório, sobre a influência da cinesioterapia no AP com exercícios perineais em mulheres. O estudo relata como a IU vem se tornando um problema de saúde pública comum entre mulheres em faixa etária diversas e como sua prevalência interfere negativamente no seu dia a dia. As técnicas fisioterapêuticas utilizadas para a diminuição da recorrência, apresentam um cunho positivo para IU, permitindo menos restrição nas realizações das atividades.

Além dos exercícios de contração isolada perineal (CIP), são aplicados exercícios holísticos e pélvicos, bolas terapêuticas, técnicas de respiração de alongamento e fortalecimento do diafragma, iso-tretching, outras técnicas de educação postural e técnicas de redução de pressão. Existem muitos recursos disponíveis para a terapia por exercícios na reeducação uroginecológica. (ALMEIDA et al., 2015).

Henkes (2015), realizou um estudo qualitativo descritivo-exploratório no período de maio a julho de 2013 com mulheres encaminhadas ao tratamento fisioterapêutico com diagnóstico de IU. Participaram do estudo 11 mulheres, onde foi realizado entrevistas (gravadas) semiestruturadas, abordando questões relativas à perda de urina. Através das entrevistas e seguindo os dados, concluiu-se que a IU apresenta um impacto negativo na qualidade de vida de seus pacientes e que a fisioterapia voltada para o tratamento da IU ainda é bastante desconhecida.

O estudo de Martinez (2017), trata-se de uma revisão bibliográfica com o objetivo de analisar os benefícios da fisioterapia no tratamento da IU. No estudo é relatado as formas de tratamento (cirúrgico e/ou conservador), sendo a opção menos invasiva e economicamente rentável, o tratamento conservador é eficaz acaba sendo a primeira opção para o tratamento da IU, tendo em vista seus resultados positivos e avanços, mas vale ressaltar que nem em todos os casos o tratamento conservador será suficiente, é a partir disso que a cirurgia passa a ser apresentado como opção ao paciente.

Segundo Oliveira (2011) A terapia de exercícios é importante para restaurar e melhorar a aptidão musculoesquelética ou cardiorrespiratória de um paciente. Consiste basicamente em fazer exercícios de Kegel, trabalhando os músculos perineais para tratar a hipotonia do assoalho pélvico conforme citado por Martinez (2017).

No estudo de Nagamine (2021), foi realizado uma análise sobre a importância do fortalecimento da MAP, com o objetivo de averiguar a eficiência do treinamento da musculatura pélvica na prevenção das disfunções causadas pelo enfraquecimento da musculatura do assoalho. O estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e quantitativo. O mesmo dá ênfase em como é primordial o treinamento pélvico precoce dessa musculatura, além de demonstrar que algumas técnicas que são utilizadas pela fisioterapia no tratamento que apresentam um cunho positivo quando realizadas de forma correta com auxílio de um profissional.

Assim de acordo com os estudos encontrados e selecionados da literatura atual podemos afirmar que a atuação fisioterapêutica no tratamento da IU vem apresentando um tratamento eficaz, demonstrando uma alta relevância na grande

maioria dos estudos aqui citados, melhorando a qualidade de vida dos pacientes respondendo assim o problema de pesquisa deste trabalho.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com esta revisão de narrativa pode-se concluir que a atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico é uma opção eficaz e altamente relevante, apresentando resultados positivos na busca por melhora da incontinência urinária, melhorando também a autoestima, qualidade de vida e reintegrando as pacientes a sociedade como um todo. Os fatos também comprovaram que os fisioterapeutas possuem conhecimentos suficientes para fornecer um suporte eficaz e seguro, sendo dada como prioridade aos métodos não medicamentosos para o tratamento do mesmo. Existe uma necessidade de mais estudos voltados para o tema aqui proposto, apresentando assim uma relevância e efetividade maior, trabalhando em cima de palestras, panfletagens, assim conscientizando a sociedade sobre tais temas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Amanda Laila Rodrigues; MARSAL, Aline Sâmpera. **A influência da fisioterapia aplicada no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres: estudo da eficácia da Cinesioterapia.** Visão Universitária (2015) v.(3):109-128.

ALVES, Rafael Andrade; MACHADO, Mohana; MOURA, Thais; BRASIL, Cristina Aires; LEMOS, Amanda Queiroz; LORDELO, Patricia. **Perfil clínico de mulheres com incontinência urinária de esforço em um centro de referência.** J Physiother Res. 2021; 11 (2): 351- 360.

ASSIS, Thaís Rocha; SÁ, Ana Claudia Antônio Maranhão. **Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de multíparas.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 35(1):10-5.

BARROS, Patrícia Zaidan; SILVA, Elirez Bezzer. **A efetividade da fisioterapia pélvica para a vida diária de pacientes com incontinência urinária: estudo experimental pragmático retrospectivo.** Fisioterapia Brasil 2019;20(4):1-6.

BERTOLDI, Josiane Teresinha; GHISLERI, Aline Queluz; PICCININI, Bruna Maria. **Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura.** Cinergis 2014;15(4):224-229.

BRAGA, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes; BENÍCIO, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; SILVA, Alice; COSTA, Allyne Quaresma; SANTOS, Edvania Soares; SIQUEIRA, Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira. **Perfil de pacientes com incontinência urinária em um**

ambulatório de hospital universitário. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v19, e0721, 2021.

CAVENAGHI, Simone; LOMBARDI, Bruna da Silva; BATAUS, Sandy Carolina; MACHADO, Beatriz Pereira Barbosa. **Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina.** J Physiother Res. 2020; 10 (4): 658-665.

FILHO, Agnaldo Lopes Silva; FONSECA, Andrea Moura Rodrigues Maciel. **Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária.** Fisioter Pesq. 2013;20(1):90-96.

GLISOI, Soraia Fernandes das Neves; GIRELLI, Paola. **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 nov-dez;9(6):408-13.

GUARISI, Telma; PINTO –NETO, Aarão Mendes. **Procura de Serviço Médico por Mulheres com Incontinência Urinaria.** RBGO - v. 23, nº 7, 2001.

HENKES, Daniela Fernanda; FIORI, Andréia. **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, jul./dez. 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.** Rev Pesqui Fisioter. 2019; 9(4): 498-504.

HONÓRIO, Melissa Orlandi; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo. **Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida.** Ver. Bras.

Enferm. 62(1): 51-6 jan-fev 2009.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; COSTA, Juliana Neves; LIMA, Júnia Leonne Dourado de Almeida; OLIVEIRA, Lea Dolores Reganhan; CAETANO, Aletha Silva. **Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de**

experiência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 jan-fev;70(1):231-5.

MARTINEZ, Mônica Arruda; KRAIEVSKI, Elaine da Silva. **O advento da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço.** Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS - Volume 14 – Número 1 – Ano 2017.

NAGAMINE, Bruna Pereira; DANTAS, Rildo da Silva; SILVA, Karla Camila Correia. **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher.** Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e56710212894, 2021.

OLIVEIRA, Ana Heloísa Faustino Viana; VASCONCELOS, Luíza Quitéria Pinto; NUNES, Erica Feio Carneiro; LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. **Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 26(3):127-133, set./dez., 2017.

RETT, Mariana Tiroll; SIMÕES, José Antonio. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007; 29(3):134-40.

SCHRADER, Elisa Pinheiro; FRARE, Juliana Cristina. **Eficácia do método Pilates e do biofeedback manométrico em mulheres na menopausa com incontinência urinária.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 38, n. 1, p. 61-78, jan./jun. 2017.

SILVA, Luzia Wilma Santana; LUCAS, Taís Queiroz Campos. **Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas.**

Revista Kairós - Gerontologia, 20(1), pp. 221-238, 2017.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa; SANTOS, Silvia Maria Azevedo. **Desafios para enfermeiros e Fisioterapeutas assistirem mulheres Idosas com incontinência urinária.** Enferm. Foco 2020; 11 (1): 87-92. 2019.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo; VOLKMER, Cilene; KLEIN, Juliana Argollo; PINCEGHER, Daiani. **Incontinência Urinária e Sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa.** Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 62-70,2012.