

Atuação da Fisioterapia na incontinência urinária de esforço durante a gestação.

Débora Mikaelly de Oliveira Rocha¹
Maria Isabela Ramos Haddad²
Fábio Henrique Silva Garcia³
Ghisele Alves Ferreira⁴
Maiara Borges Vieira⁵
Rafael Carvalho de Freitas⁶

RESUMO: Na gestação ocorrem inúmeras mudanças à mulher, tanto corporais, fisiológicas e psicológicas. Entre tantas alterações também se destaca a incontinência urinária (IU) que é caracterizada pela perda involuntária da urina. Para que não ocorra incidências na mulher são necessárias medidas preventivas. Então o objetivo deste trabalho aborda sobre a atuação da fisioterapia na prevenção e tratamento da incontinência urinária (IU) em gestantes. A fisioterapia atua durante e depois da gestação, com a realização de exercícios específicos para o fortalecimento do MAP para prevenir e tratar a IU. Concluímos que o fisioterapeuta é considerado a primeira opção melhor para o tratamento e prevenção da IU. A fisioterapia atua tanto na prevenção através das orientações como no tratamento com exercícios perineais, com uso das técnicas de biofeedback, eletroestimulação e cinesioterapia. A fim de melhorar a musculatura do assoalho pélvico e trazendo uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Tratamento; Fisioterapia; Gestação.

Abstract: During pregnancy, numerous changes occur to women, both bodily, physiological and psychological. Among so many alterations, urinary incontinence (UI) is also highlighted, which is characterized by the involuntary loss of urine. Preventive measures are necessary to prevent incidences in women. So the objective of this work deals with the performance of physiotherapy in the prevention and treatment of urinary incontinence (UI) in pregnant women. Physical therapy acts during and after pregnancy, performing specific exercises to strengthen the PFM to prevent and treat UI. We conclude that the physiotherapist is considered the best first option for the treatment and prevention of UI. Physiotherapy acts both in prevention through guidance and in treatment with perineal exercises, using biofeedback, electrostimulation and kinesiotherapy techniques. In order to improve the musculature of the pelvic floor and bringing an improvement in the quality of life.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade UNIFAMA – Guarantã do Norte.

² Mestrado em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil (2017). E-mail: Mariaisabelahaddad@gmail.com.

³ Pós-Graduação em Docência pela UNYLEyA.

⁴ Mestrado em Promoção à Saúde pela Universidade de Franca (2003).

⁵ Pós-Graduação em Ergonomia do Trabalho pela Faculdade de Saúde de São Paulo (FASSP 2016).

⁶ Mestre, bolsista da CAPES, do programa de pós-graduação em Patologia Experimental da UEL (2014).

Keywords: Urinary Incontinence; Treatment; Physiotherapy, Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Incontinência Urinária (IU) é definido como a eliminação inconsciente de urina pela uretra, sendo muito comum entre as mulheres principalmente em gestantes, pois durante o período gestacional pode ocorrer alterações fisiológicas e anatômicas, dentre elas: crescimento uterino, compressão da bexiga e fraqueza muscular do assoalho pélvico, sendo a IU uma consequência desses fatores. (Segundo Ministério da saúde 2018)

Existem 3 (três) tipos mais comuns de (IU) que são classificadas como: Incontinência urinária por esforço (IUE) que é a perda involuntária da urina com aumentos repentinos de pressão intra-abdominal em atividades como espirros e tosses; Incontinência urinária de urgência (IUU) que está relacionada com a bexiga hiperativa, quando se tem necessidade incontável de urinar; Incontinência urinária mista (IUM) que é um fator associada aos sintomas , tanto de incontinência urinária por esforço IUE quanto a incontinência urinária de urgência (IUE).(BOTELHO.F et al., 2007; DANNECKER et al.,2010; BORBA et al., 2008;).

A perda urinária na gestação ocorre devido a modificações na pressão e no volume da bexiga consequente ao aumento do tamanho do útero, associada à diminuição da força e da função da musculatura do Assoalho Pélvico. Essa musculatura tem a função de sustentar o útero, a bexiga e o reto, além de resistir aos aumentos da pressão abdominal e atuar nas funções esfinterianas e sexuais. (SIMÃO;2010)

Neste aspecto, a fisioterapia é a área do conhecimento que oferece suporte tanto na gestação como na prevenção e tratamento da IU. Segundo o CREFFITO 9 (2019) fisioterapeuta deve atuar desde a descoberta da gestação, a fim de permitir um máximo bem-estar para a gestante nessa etapa, até ao trabalho de parto. No decorrer da gestação o fisioterapeuta também trabalha com cãibra, astenia, edemas e respiração, proporcionando para a gestante um maior conforto durante esse período e facilitando o trabalho de parto. (Roque Ribeiro da Silva Júnior , et al. 2021)

O fortalecimento do assoalho pélvico nesse período gestacional torna-se bastante necessário e importante para fortalecer a região, favorecer o parto , prevenir disfunções pélvicas na gestação e no pós-parto, melhorando assim a qualidade de vida das gestantes.(Andrade, 2021).

Portanto, a fisioterapia é eficaz para que a gestante consiga capacidade de

contrair corretamente a musculatura, contribuindo no seu fortalecimento e auxiliando na função sexual, e evitando as lesões que serão ocasionadas durante o parto (MOURA; MARSAL, 2015)

JUSTIFICATIVA

Este trabalho irá reforçar os métodos de tratamento e prevenção da incontinência urinária na gestação já que durante a gestação ocorrem várias mudanças, tanto corporais, fisiológicas, hormonais e conseqüentemente a IU. A fisioterapia ela possui um papel importante nos casos de incontinência urinária durante a gravidez, através do trabalho preventivo e o tratamento como treinamento muscular do assoalho pélvico (MAP), ajudando no ganho de resistência, força muscular e controle da musculatura. Melhorando a sustentação dos órgãos pélvicos a fim de prevenir e tratar a IU durante a gestação promovendo um bem-estar para a gestante.

REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO

1 Anatomia

1.1 Parte óssea

A pelve óssea é composta por dois ossos, chamados ossos do quadril, que se ligam ao sacro. Cada grande osso é constituído de unidades ósseas são ílio, ísquio e púbis (Fig. 1). O ângulo formado entre os arcos púbicos é mais obtuso na pelve feminina. A abertura superior mais larga facilita o encaixe da cabeça do bebê e no parto. (PALMA, 2009 p 27)

Figura -1 Pelve Óssea



1.2 Ligamentos e Articulações

O sacro, o cóccix e os dois ossos do quadril são ligados por quatro articulações: a

sínfise púbica, a articulação sacrococcígea e as duas sincondroses sacroilíacas.

Ligamentos: ligamentos sacroilíacos anteriores, ligamentos sacroilíacos interósseos, ligamentos sacroilíacos posteriores, ligamentos sacroilíacos posteriores longos.

1.3 Musculatura do assoalho pélvico (MAP)

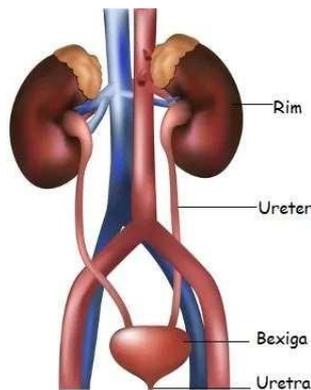
A MAP tem uma função importante na manutenção da continência urinária e fecal, suporte dos órgãos abdominais e pélvicos e auxilia no aumento da pressão intra-abdominal, na estabilização do tronco e na respiração. (FRANCESCHET, J et al., 2009.; KORELO, et al., 2011).

Camada muscular superior: Composta pelos músculos levantadores do ânus e músculo coccígeo. Os músculos levantadores do ânus são divididos em: músculo pubovisceral, músculo pubocccígeo e músculo ileococcígeo. Eles se estendem do púbis ao cóccix e de uma parede lateral da pelve até a outra. Esse é o principal grupo muscular do AP e tem funções de sustentação dos órgãos pélvicos e deslocamento anterior ou posterior dos órgãos pélvicos, permitindo a abertura ou fechamento da uretra, vagina e ânus. Camada muscular média : composta pelo músculo longitudinal do ânus. Camada muscular inferior: Composta pelos músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos, transverso superficial , profundo do períneo e esfíncter anal externo, tem função junto com a membrana perineal é ancorar lateralmente a uretra, a vagina e ânus em sua porção mais baixa, promovendo estabilidade a essas estruturas. Os músculos do assoalho pélvico (MAP) têm funções importantes como contraem-se para manter a continência urinária e fecal e relaxam permitindo o esvaziamento. Ajuda na sustentação dos órgãos pélvicos e tem grande capacidade de distensão muscular para permitir o parto. (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2019)

1.4 Aparelho Urinário

O aparelho urinário é composto por dois rins, dois ureteres, a bexiga e a uretra (Figura 2). A urina é produzida nos rins, passa pelos ureteres até a bexiga e lançada ao exterior pela uretra. Isso contribui para a manutenção da homeostase, produzindo a urina. (SILVA, 2017)

Figura -2 órgãos que compõem o sistema urinário



Fonte: Google imagens.

- Rim: Órgão responsável pela produção da urina
- Ureter: São dois tubos que transportam a urina do rim até a bexiga
- Bexiga: A bexiga e as vias urinárias armazena e elimina para o exterior a urina formada pelos rins
- Uretra: É um tubo que leva a urina da bexiga para fora do corpo, no ato da micção. (SILVA,2017)

2. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

2.1Gestação
A gestação provoca várias mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Tem duração em média de 40 semanas a gravidez, sendo dividida em trimestres, para ter um melhor acompanhamento e desenvolvimento. (LIMA, 2010).

Na gravidez, a mulher receberá uma sobrecarga no AP, que causa alteração anatômica e pode ocorrer de modificar a função de equilibrar os órgãos pélvicos e promover o controle miccional. Nos partos naturais podem aumentar a possibilidade de IU, com o surgimento de lesões de fibras nervosas e musculares no MAP. (Lima ,2010)

IU ela ocorre devido ao trato urinário sofrer modificações, como o crescimento do útero, o aumento da sobrecarga no assoalho pélvico e diminuição do tônus e força muscular (HENSCHER, 2007)

Com o aumento da pelve, gera um crescimento uterino e uma sobrecarga excessiva sobre o AP, que diminui a força e o tônus muscular e isso influencia na

qualidade da contração muscular. Ocorre o efeito na mobilidade do colo vesical que vai para baixo e da uretra proximal, levando a perda urinária (PETRICELLI, 2013).

Sendo assim a Fisioterapia deve ser a primeira escolha para o tratamento da IU, pois requer recursos mais simples e apresenta uma melhora satisfatória.

2.2 Incontinência Urinária de Esforço (IUE) na gestação:

A IU está relacionada a várias modificações no corpo de uma mulher gestante, sendo a IUE a mais comum durante a gravidez, tendo como efeito a pressão do útero sobre a bexiga (DETOFFOL; SCHNEIDER, 2017).

As causas da IUE durante a gestação podem ocorrer por diversos vários fatores no qual se refere ao sistema urinário e a fisiologia miccional, o que determina ou não a incontinência. (MOISÉS et al., 2011)

Com as alterações que ocorrem durante a gestação, podem observar mudanças no sistema urinário como o tamanho e peso dos rins, o que com isso acaba sobrecarregando o assoalho pélvico, e podendo ocorrer a IU nas gestantes (DE- TOFFOL; SCHNEIDER, 2017).

A incontinência urinária de esforço é caracterizada pela perda involuntária de urina provocada por esforços físicos como tosse ou espirro e acontece quando os músculos e o tecido pélvico ficam enfraquecidos . Entre os principais fatores que se destacam-se: exercícios físicos pesados, partos mal assistidos, perda do tônus muscular da pélvis, obesidade, cirurgias ginecológicas mal sucedidas, múltiplas gestações, fumo e deficiência de estrógeno. (AMARO et al, 2002, p. 08).

A incontinência urinária de esforço é classificada como:

TIPO I: perda urinária discreta acidental (quando a paciente está de pé e faz muito esforço.)

TIPO II: perda urinária moderada, (quando a bexiga e uretra estão baixas, ela se produz quando se faz um esforço de pé.)

TIPO III: perda urinária por lesão na uretra. (bexiga e a uretra podem estar no lugar, porém pode perde a capacidade de contrair, deixando a uretra aberta e a perda urinária ocorre em situações como de esforço leve como caminhar ou mudar de posição).

2.3 Fisioterapia na Prevenção e Tratamento da IUE na gestação.

O ideal é que a fisioterapia seja a primeira opção de tratamento em casos de IUE, por ser um recurso não invasivo e não tem efeitos colaterais. (GLISOI; GIRELLI,2011).

A Fisioterapia é importante no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, sendo assim ela evita incômodos ou riscos (OLIVEIRA; CORBAGE, 2017).

A fisioterapia tem o objetivo de trabalhar a musculatura do assoalho pélvico, com exercícios e técnicas para o fortalecimento muscular, que, na maioria dos casos de IUE ocorre o enfraquecimento dessa musculatura. (OLIVEIRA; CORBAGE, 2017) No tratamento deve-se realizar condutas específicas como os exercícios de Kegel, biofeedback, eletroestimulação, São muito importante tanto na prevenção como no tratamento da IUE, contribuindo para a reabilitação e reintegração da gestante para evitar a IU (LIMA, 2010)

A força muscular ela é adquirida por meio de exercícios práticos específicos para o assoalho pélvico proporcionando um aumento da força muscular, melhora restauração ou manutenção da força, resistência, mobilidade, flexibilidade, relaxamento, da coordenação e da habilidade através dos movimentos (RUBINSTEIN,2001)

O tratamento fisioterapêutico tem como objetivo principal o fortalecimento dos MAP, na melhora da força e da função desse grupo muscular, o que favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando as perdas urinárias. s (BALMFORTH JR, 2006; CASTRO et. al.,2010).

3.1 O treinamento do MAP

Os pacientes são instruídos a contrair fortemente a musculatura do assoalho pélvico (MAP), com a máxima força que poder, segurando esta contração máxima durante 30 segundos e depois Relaxar a MAP, descansar por 30 segundos , repetidas vezes ao longo do dia, ajudando na proteção e a continência através do fortalecimento da musculatura perineal. (BØ K, 2004).

3.2 Avaliação do grau de força da MAP

O grau de força do MAP é feito através de uma avaliação da musculatura do assoalho pélvico. Na avaliação é utilizado o dedo indicador e médio nos dois terços distais da vagina e pedindo a contração da musculatura para poder realizar a palpação. Sua classificação é realizada em graus:

0 – Ausência da contração dos músculos perineais durante a palpação, sem função perineal objetiva;

1- esboço de contração muscular não sustentada, função perineal objetiva ausente.

2 – Presença de contração fraca, mas claramente perceptível função perineal objetiva débil.

3 – Contração sentida com oclusão e elevação palpável resistência opositora não mantida mais do que cinco segundos.

4 — forte força de oclusão, função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos. Primeiramente ela é utilizada na anamnese para saber o quanto de grau de força o paciente tem, para saber quais exercícios realizar e no fim para saber se teve evolução do grau de força (AMARO et al.,2005).

3.3 Exercícios perineais

A cinesioterapia do AP envolve a realização dos exercícios de Kegel que tem como objetivo trabalhar a musculatura perineal para o tratamento da hipotonia do AP (SANTOS, 2004)

Os exercícios Kegel auxiliam a fortalecer os músculos pélvicos. São os músculos que ajudam a sustentar a vagina e a bexiga que retém a urina. Se caso os músculos pélvicos enfraquecem, pode ocorrer da urina vazar. Os exercícios Kegel ajudam a fortalecer esses músculos de maneira que a urina não vaze.(KISNER e COLBY, 2002).

Nos exercícios, aprendem a contrair o assoalho pélvico antes e durante de qualquer esforço físico que gere um aumento na pressão abdominal. O fortalecimento muscular ele promove o aumento do volume muscular abdominal e fortalece. Os resultados obtidos com os exercícios para o AP ,resultam no aumento da resistência e força muscular, porém é importante que esses exercícios sejam realizados com o fisioterapeuta, por serem mais eficazes. Ocorrendo melhora na musculatura do períneo, tornando-a mais forte, podendo reduzir ou ainda suspender as perdas da urina. (Alves.2018),

O objetivo dos exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica é o reforço da resistência e a melhora na sustentação dos órgãos pélvicos (MOURA; COSTA, 2006).

1- fique deitada, puxe o ar e solte contraindo o períneo.



Fonte: Oficina temática n.3 (2014)

2- Puxe o ar e solte contraindo o períneo e elevando para cima o glúteo, esse o

exercício da ponte.



Fonte: Oficina temática n.3 (2014)

3- Em pé, segurando uma cadeira faça o mesmo exercício contraindo o períneo como se fosse segurar



Fonte: Oficina temática n.3 (2014)

3.4 Biofeedback Eletromiográfico:

É um equipamento utilizado onde através dos sinais visuais ou sonoros consegue fazer a leitura e verificar qual grupo muscular deve ser trabalhado e assim melhorar os efeitos dos exercícios perineais, aumento da percepção sensorial, recomposição da coordenação e do controle motor voluntário, ocorrendo na melhora funcional e nos sintomas da IU. (RETT, et al., 2007; VARELA, 2017)

Figura -3 Biofeedback Eletromiográfico



Fonte: Buzo , (2017)

3.5 Eletroestimulação

Uma das opções do tratamento é a eletroestimulação que é um aparelho , que pode ser aplicada em vários locais como: pele perineal, estimulação esfinteriana, nervo clitoridiano e entre outros, (TOMASI, et al 2017; SANTOS, et al., 2009; DANTAS et al., 2012).

Ela induz a contração dos MAP , garantindo ganho de força muscular e um bom

funcionamento das fibras estriadas do esfíncter uretral externo, proporcionando a continência urinária. (Pereira, 2022)

Figura - 4 Aparelho de eletroestimulação



Fonte: <https://blogpilates.com.br/Incontinência-urinária-femenina/>

OBJETIVO GERAL

Falar sobre a importância da fisioterapia na incontinência urinária por esforço durante a gestação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as causas e as condutas de tratamento fisioterapêutico mostrando os benefícios da prática de exercícios específicos para o assoalho pélvico.
- Durante a gestação diminui a incidência de IU como forma de melhorar o bem estar da nossa gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse trabalho, concluiu-se que a incontinência urinária interfere na qualidade de vida da mulher também durante a gestação é de muita importância a fisioterapia no tratamento e prevenção na incontinência urinária de esforço UIE.

A prevenção e o tratamento da IU podem ser feitas durante o período gestacional em que o fisioterapeuta é indicado nesta função, pois tem todo o conhecimento da anatomia do assoalho pélvico, por isso é o profissional mais qualificado para isso.

O fisioterapeuta atuará tanto na prevenção e no tratamento com técnicas de biofeedback, eletroestimulação e cinesioterapia. Tratando o enfraquecimento muscular e promovendo uma melhora de bem estar a nossa gestante.

CRONOGRAMA

O cronograma apresenta o desenvolvimento da pesquisa, iniciando-se em Fevereiro de 2023 e finalizando em Novembro de 2023.

ATIVIDADES	MESES DE 2023										
	F e v	Mar ç	A b r	M a i	J un	J ul	Ag o	S et	O ut	N o v	D e z
Elaboração do Pré-projeto	x	x	x	x							
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Redação final										x	
Entrega do artigo										x	
Submissão em revista										x	

REFERÊNCIAS

ALVES, Rafaela Migueis. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES: PREVENÇÃO E TRATAMENTO. 2018

Andrade, Debora Coelho de. IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES.(2021)

DOS SANTOS SILVEIRA, Thalia; CABRAL, Fernando Duarte. BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DOS EXERCÍCIOS DE KEGEL APLICADA EM GESTANTES.

Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 12, p. 392-406, 2021

MONTEIRO, Izabel Ribeiro et al. A importância da fisioterapia na incontinência urinária durante a gestação: uma revisão integrativa.

Paula, T. (2021). BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NAS INCONTINÊNCIAS URINÁRIAS DE ESFORÇO NO PERÍODO GESTACIONAL: revisão sistemática. *Revista Cathedral*, 3(4), 124-129.

QUINTELO, Zeida Azevedo; MEJIA, Dayana Priscila Maia. A Atuação Fisioterapêutica na Prevenção de Incontinência Urinária de esforço em Gestantes.

SILVA, Ana Luiza; NAZIAZENO, Natália Lorraine; SALEME, Alice Pereira de Faria . ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES

VIEIRA, Alcyanne Samira Santos; DIAS, Maria Lidiana Gomes. Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional: revisão sistemática. 2020.