UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
FISIOTERAPIA

Laíne Domingues Coelho
Maria Alice Camilo de Oliveira

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NÃO INVASIVA EM MULHERES PRÉ E PÓS PARTO COM RELATOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Sorocaba/SP
2022

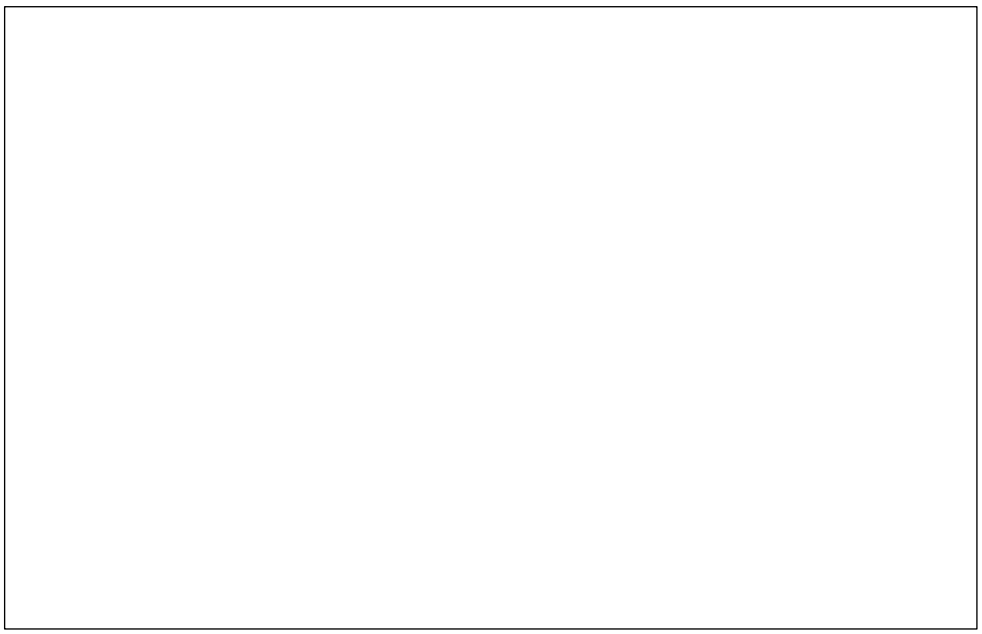
Laíne Domingues Coelho
Maria Alice Camilo de Oliveira

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NÃO INVASIVA EM MULHERES PRÉ E PÓS PARTO COM RELATOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do Diploma de Graduação em Fisioterapia, da Universidade de Sorocaba.

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio Serafim Bonvino

Sorocaba/SP
2022



Laíne Domingues Coelho
Maria Alice Camilo de Oliveira

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NÃO INVASIVA EM MULHERES PRÉ E PÓS PARTO COM RELATOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do Diploma de Graduação em Fisioterapia, da Universidade de Sorocaba.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. (o) Dr. (o) Marco Aurélio Serafim Bonvino
Universidade de Sorocaba

Prof. (a) Dr. (a) Aline Alcoforado dos Santos
Universidade de Sorocaba

Prof.(o) Me. Mateus Francisco Rossi
Universidade de Sorocaba

Dedicamos este estudo a todos que acreditam
na fisioterapia, principalmente as mulheres
que estão vivendo no período de pré e pós parto,
que de alguma forma possamos proporcionar
melhor qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho contou com a ajuda de muitas pessoas especiais, dentre as quais agradeço: Ao professor orientador, Dr. Marco Aurélio Bonvino, que durante 6 meses acompanhou o desenvolvimento do projeto, dando todo auxílio necessário; A Universidade de Sorocaba e em especial aos docentes do curso de fisioterapia Uniso que através de todos ensinamentos permitiram o melhor desenvolvimento pessoal e profissional de todos nós; A nossa banca composta por pessoas que se tornaram especiais durante o curso Prof.ª Aline Alcoforado e Prof.º Mateus Francisco Rossi pela disponibilidade e comprometimento durante esse processo; Aos nossos pais e familiares que sempre estiveram do nosso lado e incentivaram nossos sonhos, sendo a nossa base de tudo, sem vocês nada disso seria possível; Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional; Ao Laboratório Sthemda da UNISO que colaborou com a confecção do produto final e a Deus pela nossa vida, e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

“Quando seus sonhos guiam seus passos,
você sempre estará na direção certa.”
Marinna Moreno

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina relatada pelo paciente de ambos o sexo e idade. Durante a gestação, a prevalência de IU pode chegar a 75,25% e, no puerpério, em torno de 37,9%, mesmo após 12 anos após o parto. No período gestacional os MAP sofrem uma sobrecarga por conta do crescimento do útero, do feto e das mamas, além das alterações hormonais. **Objetivo**: Verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica não invasiva em mulheres no pré e pós-parto com relatos de incontinência urinária. **Métodos**: Trata de uma revisão sistemática, onde foi realizado a busca nas bases de dados *PUBMED* e *PEDro*, as palavras chaves utilizadas foram encontradas no *MESH* sendo elas: *Urinary Incontinence, Pelvic Floor Disorder*. Os critérios de inclusão foram pensados diante da estratégia PICO: estudos de ensaios clínicos randomizados, estudos que abordassem intervenção fisioterapeuta não invasiva no pré-parto e pós parto e que tivessem disponíveis na língua inglesa. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordavam intervenção fisioterapeuta, que utilizassem como intervenção métodos invasivos, que abordassem disfunções sexuais e que não focassem em pré e pós-parto. **Resultados:** A intervenção fisioterapêutica não invasiva em mulheres pré e pós-parto apresenta muitos benefícios diante de tal situação, uma vez que todos estudos mostraram resultados positivos após o tratamento. **Conclusão**: O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação e após o nascimento são técnicas efetivas para o tratamento de incontinência urinaria, diminuindo a prevalência dos sintomas associados a essa disfunção.

Palavras-chave: *Urinary Incontinence, Pelvic Floor Disorder*.

ABSTRACT

Introduction: Urinary Incontinence (UI) is defined as the complaint of any involuntary loss of urine reported by the patient of both sex and age. During pregnancy, the prevalence of UI can reach 75.25% and, in the puerperium, around 37.9%, even 12 years after delivery. During pregnancy, PFMs are overloaded due to the growth of the uterus, fetus and breasts, in addition to hormonal changes. Objective: to verify the effectiveness of non-invasive physical therapy intervention in pre and postpartum women with reports of urinary incontinence. **Methods:** This is a systematic review, where a search was carried out in the PUBMED and PEDRO databases, the keywords used were found in the MESH, namely: Urinary Incontinence, Pelvic Floor Disorder. Inclusion criteria were studies of randomized clinical trials, studies that addressed non-invasive physical therapy intervention in prepartum and postpartum and that were available in English. Duplicate articles, which did not address physical therapist intervention, which included men and children, were excluded. Results: Four articles were selected for review, all studies used a non-invasive method for physical therapy intervention. **Results**: showed that non-invasive physical therapy intervention in pre and postpartum women has many benefits in this situation, since all studies showed positive results after treatment. **Conclusion:** Strengthening the pelvic floor muscles during pregnancy and after birth are effective techniques for the treatment of urinary incontinence, reducing the prevalence of symptoms associated with this dysfunction.

Keywords: Urinary Incontinence, Pelvic Floor Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma dos resultados.....15

Tabela 1- Resumo das informações dos artigos. 16

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ICS	*Internacional Continence Society*
AP	Assoalho Pélvico
MAP	Músculos do assoalho pélvico
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUU	Incontinência urinária de urgência
IUN	Incontinência urinária noturna

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....12
2 MÉTODO.....14
3 RESULTADOS.....15
4 DISCUSSÃO.....18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....20
REFERÊNCIAS.....21

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (*Internacional Continence Society* - ICS) define Incontinência Urinária (IU) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina relatada pelo paciente. (HAYLEN, *et al*. 2010).

Os tipos de IU encontrados são: por esforço (definido pela perda involuntária de urina resultante dos aumentos súbitos de pressão abdominal), de urgência (relacionada com a bexiga hiperativa, vontade incontrolável de urinar), noturna (consiste no ato de urinar de forma involuntária durante o sono ou acordar várias vezes durante a noite para urinar), por excitação sexual (durante excitação, preliminares e, ou masturbação) e mista (situação resultante da combinação da incontinência). (BOTELHO F, e*t al.* 2007*)*

Durante a gestação, a prevalência de IU pode chegar a 75% e, no pós parto pode variar de 6% ou mais de 30% mesmo após 12 anos do parto (SANGSANWANG B, *et al. 2013).* No período gestacional, os músculos do assoalho pélvico (MAP) sofrem sobrecarga de peso por conta do crescimento do útero, do feto e das mamas, além de alterações hormonais que alteram os tônus, diminuindo a força muscular pós-parto. (THOM DH, *et al.* 2010)

O treinamento desta musculatura poderá ajudar no suporte e no bom funcionamento da musculatura pélvica, reduzindo a prevalência de UI, principalmente durante a gravidez quanto depois do parto. (DUMOULIN C, *et al.* 2014). Arnold Kegel, durante a década de 1940, foi o primeiro a descrever e promover exercícios perineais, que eram destinados a conscientização e a elaboração das funções musculares e ao aprendizado do seu controle. (MORENO A, *et al.,* 2009)

O estrogênio aumenta o trofismo e a vascularização MAP e os receptores desse hormônio são encontrados na vagina, bexiga, uretra e no MAP, sendo estes tecidos sensíveis ao estrogênio e estando eles relacionados à continência urinária. (MOEHRER B, *et al.* 2007)

Também foi evidenciado que o parto vaginal pode diminuir a força muscular do assoalho pélvico de mulheres primíparas e multíparas, e quando comparado à cesariana, está associado a um aumento do risco de incontinência urinária de esforço e urgência. (FINDIK RB, *et al.* 2012)

A IU trata-se de um problema de saúde pública, pois determina uma série de consequências físicas, econômicas, psicológicas, emocionais, sexuais e sociais, que

irão interferir na qualidade de vida das mulheres de forma negativa. Além disso, muitas vezes desistem da prática de esportes ou de outras atividades que possam revelar seu problema, o que causa depressão, angústia e irritação (BERQUÓ, *et al*. 2009).

O objetivo desse estudo foi verificar os efeitos do fortalecimento do assoalho pélvico como principal conduta fisioterapeuta não invasiva em mulher no pré e pós parto com relatos de incontinência urinária.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, onde foi realizado a busca por dois pesquisadores diferentes nas bases de dados *PUBMED* e *PEDro*, nos meses de agosto e setembro, as palavras chaves utilizadas foram encontradas no *MESH* sendo elas: *Urinary Incontinence, Pelvic Floor Disorder*. Foram utilizadas na pesquisa os operadores *OR* e *AND*. Os critérios de inclusão foram pensados diante da estratégia PICO: estudos de ensaios clínicos randomizados, estudos que abordassem intervenção fisioterapeuta não invasiva no pré-parto e pós parto e que tivessem disponíveis na língua inglesa. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordavam intervenção fisioterapeuta, que utilizassem como intervenção métodos invasivos, que abordassem disfunções sexuais e que não focassem em pré e pós parto. As extrações dos dados foram realizadas, primeiramente pela leitura do título, resumos e texto na integra. Selecionando os estudos que apresentassem os critérios de inclusão necessários.

3 RESULTADOS

Inicialmente 114 registros foram encontrados nas bases de dados. Após a leitura dos títulos, 90 estudos foram excluídos por não abordarem tratamento fisioterapêutico, somente 1 foi excluído por duplicata. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 15 estudos por critérios de exclusão. Por último, os registros foram lidos na integra, sendo excluídos 5 estudos por incluírem intervenção invasiva no tratamento, restando 4 estudos para realizar a revisão sistemática.

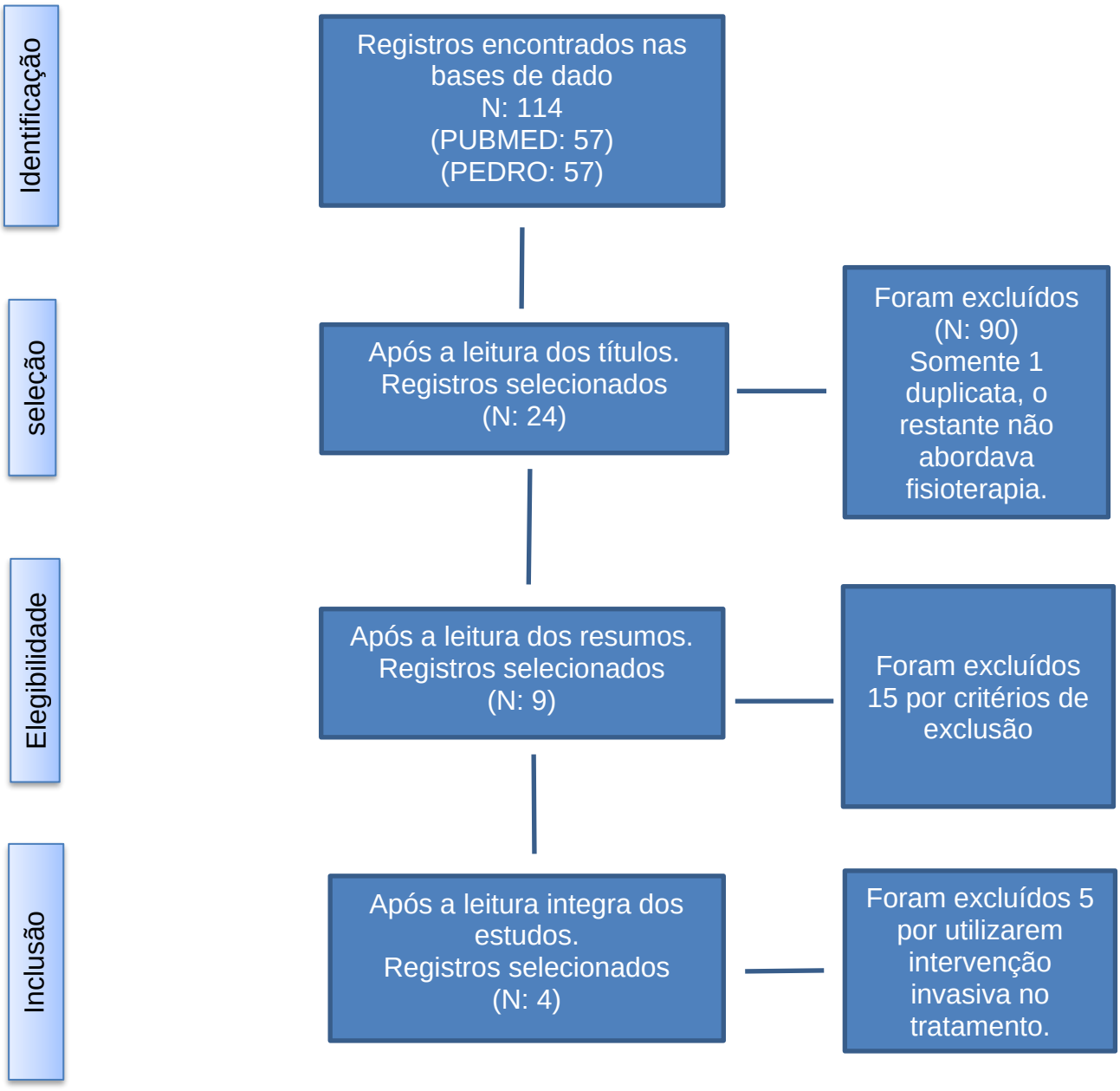


Figura 1- Fluxograma dos resultados

Autor/ano	Condições de saúde	Amostra	Avaliação	Grupo intervenção	Grupo controle	Resultados
SALVESENKA, *et al*, 2003.	Mulheres nulíparas com 18 semanas de gravidez.	N= 148 (grupo intervenção) N=153 (grupo controle)	Diário miccional; Palpação vaginal; Cateter balão vaginal conectado a um transdutor de pressão.	Exercícios incluindo os MAP e exercícios gerais (60 minutos 1x na semana durante 12 semanas).	Ambos grupos receberam Instruções individuais sobre a anatomia do AP e como contrair.	Diminuição do risco de incontinência urinária entre as mulheres do grupo de treinamento em relação ao grupo controle.
JILL COCKBURN, *et al*, 2002.	Mulheres (Partos com fórceps ou ventosa ou se seus bebês tivessem um peso ao nascer de 4.000 g ou mais).	N= 348 (grupo intervenção) N= 328 (grupo controle)	Relatos de experiência de IU antes da gravidez e após o parto.	Cartilha informativa sobre exercícios do AP. Atendimentos durante sua permanência no hospital e oito semanas após o parto.	Cuidados pós-parto de rotina, que não incluiu a visita de um fisioterapeuta.	Aos três meses após o parto, a prevalência de IU no grupo intervenção (31,0%) e no grupo controle (38,4%).
FAUCONNIER, ARNAUD *et al*, 2015.	Mulheres nulíparas entre 20 e 28 semanas de gestação.	N= 140 (grupo intervenção) N= 142 (grupo controle)	Teste do absorvente realizados no início e na visita de 2 meses pós-parto.	Contrações em pé e contrações deitadas, além de aprender como iniciar uma contração AP antes de exercer pressão intra-abdominal.	Informação escrita sobre a anatomia do AP e exercícios de contração do AP.	A prevalência de IU foi de 37,6% no momento da inclusão no estudo e de 44,2% no final da gravidez, 35,8% 1 ano após o nascimento.
ZBIGNIEW JASTRZĘBSKI, *et al,* 2020.	Mulheres saudáveis no pós parto.	N= 133 (grupo intervenção) N=127 (grupo controle)	Avaliação funcional e eletromiografia e biofeedback	Exercícios desde o 2º trimestre até o parto, 3x por semana, por 60min.	Não receberam nada.	Mulheres significativa-mente menos treinadas relataram o impacto na vida da IU.

Tabela 1- Resumo das informações dos artigos.

No estudo de Salvesen Ka (2003) foi encontrado uma diminuição do risco de incontinência urinária entre as mulheres do grupo de treinamento, que eram 33% menor durante às 36 semanas de gravidez e 39% menos propensas aos 3 meses pós-parto em relação ao grupo controle. Além disso a força muscular do assoalho pélvico foi significativamente maior no grupo de treinamento com 36 semanas de gestação e 3 meses pós-parto. Nenhum efeito colateral negativo do treinamento foi relatado.

O autor Fauconnier (2015) resultou seu estudo diante das 282 gestantes recrutadas uma prevalência de IU sendo de 37,6% no momento da inclusão no estudo e de 44,2% no final da gravidez, 36,0% 2 meses após o parto e 35,8% 1 ano após o nascimento. Não houve diferenças significativas na prevalência de IU ou gravidade entre os grupos (fisioterapia em comparação com o controle) no final da gestação. No final da gravidez, as mulheres em ambos os grupos randomizados relataram uma frequência e duração semelhantes do efeito preventivo da fisioterapia pré-natal na ocorrência da IU 1 ano após o primeiro parto.

Diante do estudo de Zbigniew Jastrzębski (2020) no grupo controle, apenas 24% exercitou regularmente os músculos do assoalho pélvico durante a gravidez. As mulheres do grupo de treinamento iniciaram exercícios regulares dos músculos do assoalho pélvico e qualquer treino corporal significativamente mais cedo no pós-parto em comparação com os controles. Dois meses após o nascimento, significativamente menos mulheres no grupo de treinamento em comparação com os controles relataram que a incontinência urinária afetou de alguma forma suas vidas.

No estudo de Jill Cockburn (2002), mulheres aos três meses após o parto, a prevalência de incontinência no grupo de intervenção foi de 31,0% e no grupo de cuidados habituais 38,4% sendo diferença de 7,4. Aos três meses de acompanhamento, uma proporção significativamente menor de mulheres que apresentavam sintomas mistos apresentou sintomas graves no grupo de intervenção do que no grupo controle (10,1% (35 mulheres) *vs* 16,8% (55 mulheres); diferença de 6,7% (1,6% a 11,8%). Os dois grupos diferiram significativamente quanto à realização de exercícios do assoalho pélvico três vezes por semana ou mais. No grupo de cuidados habituais (189 mulheres), 57,6% e no grupo intervenção (292 mulheres) 83,9% das mulheres relataram realizar exercícios do assoalho pélvico em níveis adequados, uma diferença de 26,3%.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática mostraram que a intervenção fisioterapêutica não invasiva em mulheres pré e pós-parto apresenta muitos benefícios diante de tal situação, uma vez que todos estudos mostraram resultados positivos após o tratamento.

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico foi a principal intervenção escolhida dos estudos selecionados, mostrando a diferença entre os grupos de intervenção e controle onde não realizaram fortalecimento supervisionado dos MAP. Alguns dos estudos também incrementaram cartilhas explicativas sobre anatomia da pelve, juntamente com exercícios para realizar em casa, diante disso é nítido melhoras nesses devidos grupos.

Salvesen Ka (2003) e Fauconnier Arnaud (2015) focaram seus estudos em gestantes saudáveis com semanas de gestação diferentes, ambos estudos priorizaram os exercícios para fortalecimento dos MAP, além de trabalhar exercícios abdominais, respiratórios e de relaxamento. Nos dois estudos os grupos controles receberam algum tipo de intervenção, como incentivo para realização dos exercícios em casa, mas sem nenhum tipo de supervisão. Os dois estudos mostraram resultados positivos diminuindo a prevalência de incontinência urinaria na gestação e no pós parto.

Os autores Jill Cockburn (2002) e Zbigniew Jastrzebski (2020) focaram o estudo apenas no pós parto em mulheres em diferentes situações, o primeiro utilizou os seguintes critérios de inclusão para amostra mulheres que tivessem feito partos com fórceps ou ventosa ou se seus bebês tivessem um peso ao nascer de 4.000 g ou mais, já o segundo realizou o estudo apenas com mulheres que não tiveram complicações durante o parto, mesmo considerando suas diferentes situações ambos apresentaram resultados positivos.

No estudo de Jill Cockburn (2002) as mulheres foram atendidas oito semanas após o parto. Já no grupo de mulheres saudáveis realizado pelo autor Zbigniew Jastrzębsk (2020) o programa de exercícios e educação iniciou-se desde o 2º trimestre de gestação até o nascimento. Ambos realizaram fortalecimento dos MAP, apenas no primeiro estudo foi realizado intervenção com uma cartilha educativa para o grupo controle, já no segundo estudo o grupo controle não teve nenhuma intervenção. Isso foi uma grande divisória no momento dos resultados mostrando que

no estudo onde o grupo controle teve intervenção os resultados foram melhores do que o grupo controle que não recebeu nada.

Nenhum dos estudos utilizaram intervenção fisioterapêutica invasiva na hora do fortalecimento dos MAP, porém alguns utilizaram apenas para avaliação da musculatura. Mesmo os estudos sendo em anos diferentes, não foi notado uma grande diferença nas intervenções e resultados finais.

Diante dos resultados das pesquisas encontradas nesta revisão e como parte final da realização da elaboração deste trabalho, realizou-se a construção de um produto físico, simulando um estimulador de uso externo de baixo custo e de fácil manuseio para possibilitar às mulheres com diagnóstico de incontinência urinária a execução domiciliar de contração do assoalho pélvico, conforme a imagem abaixo:

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação e após o nascimento são técnicas efetivas para o tratamento de incontinência urinaria, diminuindo a prevalência dos sintomas associados a essa disfunção. É importante ressaltar que o acompanhamento em longo prazo é de extrema importância para resultados mais fiéis sobre a efetividade do tratamento. Além disso, é necessário que a paciente realize a continuação dos exercícios após o parto.

REFERÊNCIAS

Haylen B T, Ridder D D, Freeman R M, Swift S E, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk D E, Sand P K, Schaer G N. **An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pel-vic floor dysfunction.** Neurourology and Urodynamics, v. 29, n. 1, p. 4-20, 2010.

Sangsawang B, Sangsawang N. **Stress urinary incontinence in pregnant women: A review of prevalence, pathophysiology, and treatment.** Int Urogynecol J. 2013; 24 (6): 901-12.

Thom DH, Rortveit G. **Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review.** Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89:1511-22.

Moreno A. **Fisioterapia em uroginecologia**. 2a ed. São Paulo Manole; 2009.

Dumoulin C, Hay-Smith EJC, Mac H-S G. **Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women (Cochrane Review).** Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;5:CD005654.

Moehrer B, Hextall A, Jackson S. **Oestrogens for urinary incontinence in women (Cochrane Review).** Cochrane Library Review, Issue 3, 2007. Oxford: Update Software.

Botelho F, Silva C, Cruz F. **Incontinência urinária feminina.** Revista Acta Urológica 2007;24(1):79-82.

Dannecker C, Friese K, Stief C. **Urinary incontinence in women: part 1 of a series of articles on incontinence.** Dtsch Ärztebl Int 2010;107(24):420-6.

Findik RB, Unluer AN, Şahin E, Bozkurt ÖF, Karakaya J , Ünsal A. **Urinary incontinence in women and its relation with pregnancy, mode of delivery, connective tissue disease and other factors.** Adv Clin Exp Med. 2012;21(2):207-13

Berquó M S, Ribeiro M O, Amaral R G. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina.** Feminina. Vol 37. Nº 7. Julho 2009.