

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA

HEBERT DOUGLAS DE SOUZA SANTOS
KALLYNA DA CRUZ OLIVEIRA
YASMIM KARLA DA SILVA ANJOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO EM
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: Uma revisão integrativa da
literatura**

RECIFE
2022

HEBERT DOUGLAS DE SOUZA SANTOS
KALLYNA DA CRUZ OLIVEIRA
YASMIM KARLA DA SILVA ANJOS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO EM
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: Uma revisão integrativa da
literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Hayala Thayane Santos da Penha
Amorim

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S237a Santos, Hebert Douglas de Souza
Atuação da fisioterapia na gestação e no pós-parto em mulheres com
incontinência urinária: uma revisão integrativa da literatura. / Hebert Douglas
de Souza Santos, Kallyna da Cruz Oliveira, Yasmim Karla da Silva Anjos.
Recife: O Autor, 2022.
25 p.

Orientador(a): Esp. Adelmo José de Andrade.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Pós-parto vaginal. 2. Assoalho pélvico. 3. Eletromiografia-biofeedback. I.
Oliveira, Kallyna da Cruz. II. Anjos, Yasmim Karla da Silva. III. Centro
Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 615.8

RESUMO

Introdução: A gravidez e o parto são períodos de intensas mudanças físicas, sociais e psicológicas para as mulheres. Durante o período gestacional, há surgimento de lesões nos tecidos do assoalho pélvico devido ao nascimento, podendo ser associadas à redução de força muscular. À vista disso, o parto está coligado a algumas disfunções no trato urinário, entre elas, a incontinência urinária. **Objetivo:** Considerando os achados na literatura descrita, o objetivo desse estudo é abordar a importância da atuação da fisioterapia pélvica na gestação e no pós-parto em mulheres que predispõem a apresentar IU. **Método:** Revisão integrativa da literatura, selecionando os artigos indexados nas plataformas de dados Scielo, LILACS e PubMed o qual foi abordada a atuação da fisioterapia na gravidez e após o parto em mulheres com incontinência urinária. **Resultado:** Foram incluídos 20 artigos, onde é possível identificar a prevalência em estudos sobre a importância exercícios dos músculos do assoalho pélvico, com a intervenção fisioterapêutica. **Conclusão:** A fisioterapia tem se apresentado como opção eficaz durante a gestação e após o parto na redução da ocorrência de disfunções do assoalho pélvico, sendo importante o acompanhamento desde o pré-natal, objetivando a melhora na qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: Pós-parto vaginal; eletromiografia-biofeedback; assoalho pélvico; fisioterapia no pós-parto; incontinência urinaria de esforço.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and childbirth are periods of intense physical, social and psychological changes for women. During the gestational period, there is the appearance of lesions in the tissues of the pelvic floor due to birth, which may be associated with reduced muscle strength. In view of this, childbirth is linked to some dysfunctions in the urinary tract, including urinary incontinence. **Objective:** Considering the findings in the described literature, the objective of this study is to address the importance of pelvic physiotherapy during pregnancy and postpartum in women who are predisposed to UI. **Method:** Integrative literature review, selecting articles indexed in the Scielo, LILACS and PubMed data platforms, which addressed the performance of physiotherapy during pregnancy and after childbirth in women with urinary incontinence. **Result:** 20 articles were included, where it is possible to identify the prevalence in studies on the importance of pelvic floor muscle exercises, with physiotherapeutic intervention. **Conclusion:** Physical therapy has been presented as an effective option during pregnancy and after childbirth in reducing the occurrence of pelvic floor dysfunctions, being important to monitor it from prenatal care, aiming at improving the quality of life of women.

Keywords: Vaginal postpartum; electromyography-biofeedback; pelvic floor; postpartum physiotherapy; stress urinary incontinence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	REFERENCIAL TEÓRICO	07
2.1	Pós parto	07
2.2	Incontinência urinária	07
<i>2.2.1</i>	<i>Incontinência urinária pós-parto</i>	08
2.3	Abordagem da fisioterapia	08
<i>2.3.1</i>	<i>Exercícios de Kegel</i>	09
<i>2.3.2</i>	<i>Biofeedback</i>	09
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	11
3.1	Tipo de revisão e período da pesquisa	11
3.2	Bases de dados, realização das buscas e seleção dos estudos	11
3.3	Crítérios de elegibilidade	11
3.4	Descritores e estratégia de busca	12
4	RESULTADOS	13
5	DISCUSSÃO	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e pós-parto são períodos de intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais para as mulheres, onde a maior parte delas é acometida a algum tipo de intercorrência durante e após o ato de parter (BARATIERI, NATAL E HARTZ, 2020). À vista disso durante o período gestacional há surgimento de lesões nos tecidos do piso pélvico causados pelo nascimento que diversas vezes são associados a redução de força muscular pélvica (ZIZZI et al., 2017), podendo assim causar disfunções como prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária, incontinência anal e disfunções sexuais. (URBANKOVA et al., 2019).

De acordo com a International Continence Society (ICS), em 2010, considera-se IU como toda e qualquer perda involuntária de urina. Dentre os tipos mais frequentes de IU são encontrados a de esforço, urgência e mista, dentre as quais predomina a incontinência por esforço resulta a falta de de força muscular do esfínter e estruturas de suporte do assoalho pélvico (AP). Em se tratando de incontinência urinária (IU), a via de parto vaginal oferece risco duas vezes maior comparada a via cesariana, pois nesta, há maior prevalência de danos (BORTOLETTO et al., 2021).

A influência da gravidez e o tipo de nascimento associadas à IU têm sido estudadas avidamente, o nascimento está interligado a disfunção abordada, além disso, a IU está coligada a outros fatores, como a idade materna e o peso do recém-nascido (CAMPOS E CARNEIRO., 2021). Mulheres que apresentam perda urinária no período gestacional tem média de idade mais alta que as continentas, muitas vezes devido ao envelhecimento juntamente com a pressão exercida no AP durante a gravidez (THOMÉ et al., 2021). Como opção eficaz na redução de incontinência urinária, a fisioterapia pélvica se torna capaz de realizar exames específicos na região muscular do assoalho pélvico (PADRA et al., 2021).

O presente estudo tem como objetivo abordar sobre a atuação da fisioterapia pélvica no pós-parto, correlacionado às principais causas que predispõem a mulher apresentar a incontinência urinária, com o intuito de promover assim, qualidade de vida a essa população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pós-parto

A relação da gravidez e do tipo de nascimento fetal na incontinência urinária tem sido amplamente estudada. No que diz respeito à via de nascimento fetal, o parto predispõe a redução de força dos músculos do assoalho pélvico (ZIZZI et al., 2017). Em consequência, os processos fisiológicos que ocorrem neste período, resultam em alongamento e sobrecarrega em suas propriedades teciduais, que por muitas vezes acabam sendo irreversíveis, resultando assim na alteração do mecanismo de suporte uretral e de continência. Relata-se que o parto está associado à presença de IU e estas questões seriam causadas pelo estiramento e enfraquecimento na região do AP, decorrente do trabalho de parto e da passagem da cabeça fetal pelo canal vaginal (THOMÉ et al., 2021).

2.2 Incontinência urinária

A International Continence Society (ICS) define IU como a queixa de qualquer volume de urina perdido involuntariamente, constituindo um problema social ou higiênico que pode ser demonstrado objetivamente. Essa condição é classificada de acordo com os sintomas associados e os tipos mais frequentes em mulheres são: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando a perda de urina ocorre após esforço físico como tossir, espirrar ou outras atividades; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), quando ocorre escape urinário antes ou após a necessidade repentina de urinar; e Incontinência Urinária Mista (IUM), quando tanto IUE quanto IUU estão presentes (MOSER et al., 2022).

Os impactos negativos da IU se destacam em seus relatos como: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimo esforço, idas frequentes ao banheiro, ficar molhada e com vergonha do odor de urina por longos períodos, perder urina no caminho para o banheiro, restrição de tempo fora de casa, controle da ingestão de líquidos, problemas de relacionamento familiar e social. Ao afetar todos os aspectos de sua qualidade de vida, tais problemas geram medo, vergonha, constrangimento e humilhação, além de consequências físicas, emocionais, psicológicas e sociais (SILVA, SOLER e WYSOCKI., 2017).

2.2.1 Incontinência urinária pós-parto

Durante o parto vaginal, os tecidos do canal de parto são excessivamente distendidos, podendo ocorrer lesão do músculo elevador do ânus e da fáscia pélvica visceral. A fisiopatologia da Incontinência Urinária de Esforço envolve um enfraquecimento do suporte muscular na junção uretrovesical, o que causa hiper mobilidade da uretra em momentos de aumento da pressão intra-abdominal. (GOFORT e LANGAKER., 2016). Apesar dos mecanismos de regeneração tecidual nesta área, os pesquisadores indicam redução de capacidade do corpo feminino após três ou mais partos em comparação com nulíparas e mulheres que deram à luz apenas uma vez. (PTAK et al., 2019)

Dentre os tipos de IU, durante a gestação, o mais frequente é a IUE (de 5 a 69%), essa urge-incontinência, como também chamada, tem prevalência de 4 a 55% e a IUM, de 3 a 35%. Segundo autores, a IUE raramente ocorre pela primeira vez após o parto sem ter ocorrido mais cedo durante a gravidez e pode permanecer após o parto, desaparecer no puerpério ou permanecer e se agravar nas gestações subsequentes. (LIMA et al., 2015).

2.3 Abordagem da Fisioterapia

Uma prática fisioterapêutica preconizada para o tratamento da IU no pós-parto são os exercícios de Kegel. Nesses exercícios as puérperas promovem o controle da contração ou pré-contração do assoalho pélvico, antes e durante a realização de algum esforço físico que promova aumento na pressão abdominal. Assim, o fortalecimento desta musculatura melhora a dinamicidade de ação do assoalho pélvico (SERPA, SILVA e SALATA., 2020).

Além de promover o fortalecimento supracitado, a abordagem fisioterapêutica tem se mostrado uma alternativa de baixo custo e risco, como também uma solução mais simples, diferente dos tratamentos cirúrgicos, sendo que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) apresentou-se como primeira linha de terapêutica para tratar IU no puerpério (SERPA, SILVA e SALATA., 2020). Possui nível A de evidência (o TMAP), sendo preconizado pela ICS como tratamento conservador de primeira escolha para mulheres, em que se verificou melhora da força do AP e menor incidência da IU nas mulheres dos grupos de intervenção. (SABOIA et at. 2017; PADRA ET al., 2021) Ademais, outras abordagens fisioterapêuticas para IUE, como biofeedback, um aparelho que ajuda a mensurar e

a mostrar contrações musculares do assoalho pélvico, demonstraram também reduzir a frequência e perda urinária em, respectivamente, 85,71% e 81,7% (BERTOLDI, GHISLERI e PICCININI, 2014).

2.3.1 Exercícios de Kegel

Os exercícios do assoalho pélvico, conhecidos como exercícios de Kegel, são o tratamento de primeira linha recomendado para o stress, urgência e incontinência urinária mista. A prática dessas atividades tem como objetivo de reduzir os sintomas de incontinência, reforçando a musculatura voluntária do piso pélvico. Todos os pacientes devem ser aconselhados em exercícios de piso pélvico, bem como recomendações de ingestão de fluidos dietéticos. A fisioterapia, que pode ajudar muito os pacientes com o reforço do assoalho pélvico, deve ser utilizada sempre que possível (GOFORT e LANGAKER., 2016).

2.3.2 Biofeedback

Dentro das medidas conservadoras do tratamento da IU está o biofeedback (BFB), uma técnica instrumentada de treinamento da musculatura do piso pélvico. Existem 2 tipos, o Manométrico e Eletromiografia-biofeedback (EMG-BFB), sendo este último, o mais utilizado e que demonstrou eficácia no tratamento da IUE e. Assim, os dados disponíveis mais recentes indicam que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico reduz os episódios de IU em 54-72% e as taxas de cura/melhoria em ensaios de randomização variam entre 61 e 91%. (YAGÜEZ et al., 2013)

A International Continence Society (ICS) reconhece os exercícios para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) como padrão-ouro ao tratamento da IUE, com eficácia demonstrada em uma revisão sistemática. Esses exercícios podem ser feitos por meio de contrações isoladas ou associadas ao biofeedback (BFB), considerado um adjuvante ao treinamento. Essa técnica promove a facilitação do aprendizado da correta contração muscular, bem como é auxiliar na motivação do esforço da paciente durante o treinamento. No entanto, aproximadamente 30% das mulheres não conseguem realizar a contração isolada dos MAP, mesmo após instruções verbais e escritas. Com isso, acredita-se que os prováveis benefícios do uso do BFB relacionam-se à aquisição da correta contração dos MAP, o que facilita a resposta fisiológica específica, e, por ser um motivador,

pode melhorar a adesão da paciente aos programas de tratamento, uma vez que os efeitos desse tratamento são parcialmente dependentes da adesão. (FITZ et al., 2013)

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de revisão e período da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura que constitui a eficácia da fisioterapia uroginecológica no tratamento de incontinência urinária no pós-parto através de treinamento dos músculos do assoalho pélvico e biofeedback, com o intuito de amenizar sintomas e melhorar a qualidade de vida. A busca foi realizada no período de agosto a outubro de 2022 com levantamentos anexados em bases de dados.

3.2 Bases de dados, realização das buscas e seleção dos estudos

Foram consideradas publicações obtidas nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídas publicações indexadas entre os anos de 2012 e 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol.

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas publicações indexadas no estudo artigos que atenderam aos critérios de inclusão: texto completo disponível entre os anos de 2012 e 2022, que apresentassem intervenções no tratamento de incontinência urinária pós-parto e na eficácia da fisioterapia pélvica e biofeedback. Foram excluídos da revisão artigos e estudos científicos que não atenderam ao propósito da revisão, mulheres com doença crônica que pudesse causar IU, tratamento com uso de dilatadores de silicone vaginais e todos aqueles que se encontrasse em desacordo com os referidos critérios do quadro I.

Quadro I – Critérios de elegibilidade

Critérios	Inclusão	Exclusão
População	Mulheres no pós-parto que apresentaram incontinência urinária.	Mulheres com doença crônica que pudesse causar IU
Intervenção	Fisioterapia pélvica e biofeedback.	Dilatadores de silicone vaginais
Desfecho	Funcionalidade, fortalecimento e redução de perda de urina.	

Fonte: autoria própria.

3.4 Descritores e estratégia de busca

Nas estratégias de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) com as seguintes palavras: *“Parto vaginal”, “Incontinência urinária”, “Fisioterapia pélvica”, “intervenção fisioterapêutica”, “Efeitos do biofeedback”, “Eletroestimulação”, “Exercício de Kegel”*. De acordo com o Medical Subject Headings (MeSH) foram utilizados os seguintes Descritores *“Vaginal birth”, “Incontinence urinary”, “ Effects”, “Physical therapy”*. Physical Therapy Modalities com a intenção de agrupar os artigos que foram utilizados tais Descritores simultaneamente. Objetivando diversificar a busca e abranger o maior número de publicações, foram utilizados os operadores booleanos com termo *“AND”* conforme o quadro II.

Quadro II – Estratégia de busca

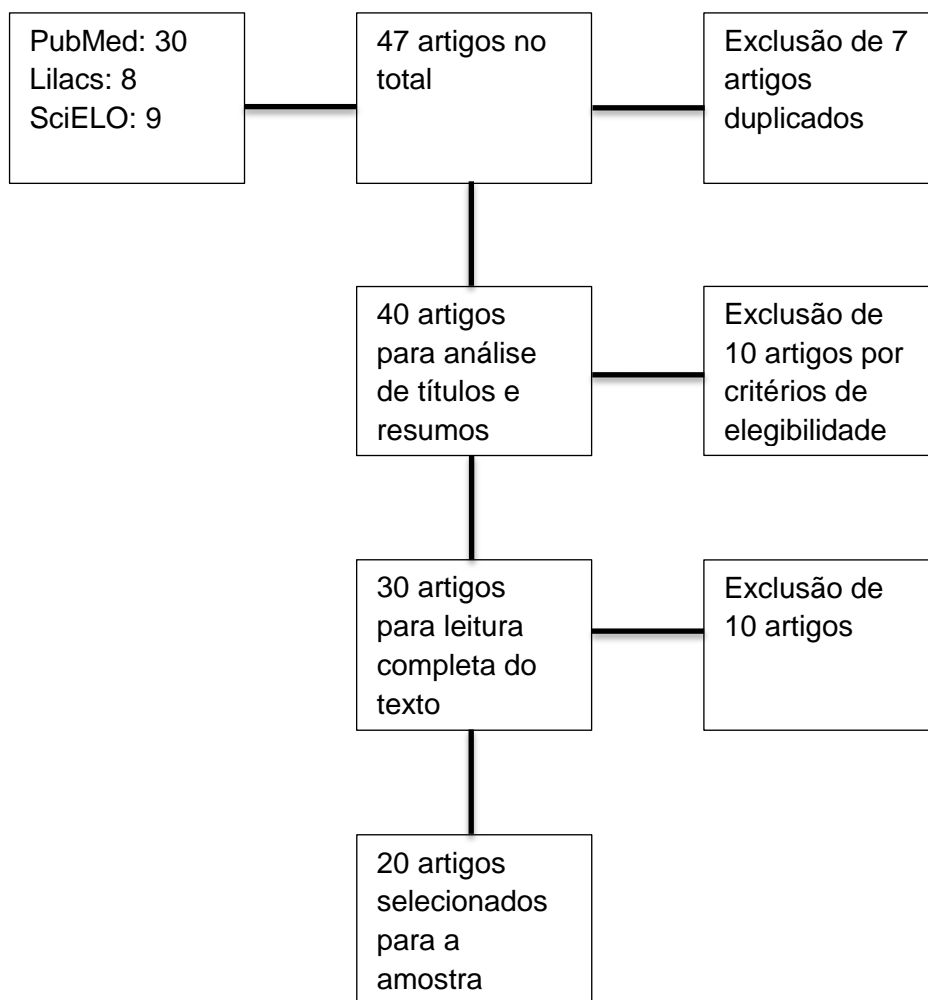
Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	<i>(Vaginal birth) AND (effects) (Vaginal birth) AND (Incontinence urinary) AND (Physical therapy)</i>
LILACS via BVS	<i>(Incontinência urinária no pós-parto vaginal); (Intervenção fisioterapêutica no pós-parto vaginal); (Biofeedback pós-parto vaginal)</i>
SciELO	<i>(Vaginal birth) AND (Incontinence urinary) AND (Physical therapy)</i>

Fonte: autoria própria.

4 RESULTADOS

Após a coleta dos estudos feita através das bases de dados pesquisadas, foram encontrados 47, sendo que 27 na base de dados MEDLINE, 8 no LILACS e 12 na SciELO. Em seguida, foram excluídos 7 artigos por serem duplicados, restando 40 para serem avaliados após a leitura de títulos e resumos. Posteriormente, foram excluídos 10 por não utilizarem a fisioterapia pélvica e biofeedback como intervenção principal, além de utilizarem outras doenças crônicas, sendo assim, restando 30 estudos para leitura integral. Destes 30, foram excluídos 10 estudos por serem estudos de revisões bibliográficas ou por não apresentarem os desfechos de acordo com o objetivo da pesquisa, totalizando então 20 artigos para compor a amostra da literatura estudada conforme disposto no fluxograma de seleção dos estudos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Quadro III – Estudos com base em revisão integrativa de literatura abordando programas de treinamento muscular e Eletromiografia-biofeedback em mulheres com IU no período pós-parto.

Autor/Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
PADRA et al., 2021	A abordagem fisioterapêutica no tratamento de incontinência urinária em mulheres no período pós-parto	Revisão integrativa de literatura	Verificar as principais características da incontinência urinária no período pós-parto e a abordagem fisioterápica no tratamento	Evidencia-se que os efeitos da abordagem fisioterapêutica são a estabilização, o aumento da sensibilidade e o fortalecimento dos músculos do assoalho. Redução comprovada de queixas urinárias e melhora significativa da qualidade de vida.
BARATIERI, NATAL, HARTZ 2020	Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo	Modelo de revisão de literatura sistematizado	Um estudo de avaliabilidade de abordagem qualitativa por meio de uma revisão integrativa, abordando ações de programas de atenção pós-parto em nível nacional como internacional.	Tem como premissa a prestação do cuidado integral às mulheres com filhos vivos ou óbito fetal/infantil.
THOMÉ et al., 2021	Histórico gestacional de mulheres com Incontinência urinária	Estudo exploratório descritivo de corte transversal quantitativo	Analisar a relação do histórico gestacional com a incontinência urinária em mulheres	A incontinência urinária mista (87,2%; n=198) foi predominante, com 89% para duas ou mais gestações, e o parto vaginal (dois ou mais) foi mais ocorrente (71,4%) do que a cesariana (14,5%) para dois ou mais, 64,3% receberam episiotomia. Não houve significância estatística entre os subtipos de incontinência e as variáveis de histórico gestacional.

PTAK et al., 2019	O efeito do exercício dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de estresse e sua relação com o parto vaginal: Um ensaio randomizado	Estudo randomizado	Avaliar o impacto dos exercícios de músculos do assoalho pélvico isolados e treinamento combinado com músculo transverso abdominal na qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária por estresse em relação ao número de partos vaginais.	A análise demonstrou que o tratamento conservador baseado no programa de treinamento de músculos do assoalho pélvico + músculo transverso abdominal produziu resultados estatisticamente significativamente melhores do que o programa de treinamento de músculos do assoalho pélvico isolado com a melhoria observada em domínios de qualidade de vida como o desempenho de tarefas domésticas, atividade física e viagens, limitações sociais, emoções, problemas de sono e fadiga, frequência de mudança de calcinha e controle de ingestão de fluidos.
MOSER et al., 2022	Prevalência de subtipos de incontinência urinária nas mulheres	Estudo de observação analítico	Identificar a prevalência de subtipos de incontinência urinária em mulheres de uma clínica de referência em hospital público em Curitiba, PR, Brasil	Os pacientes apresentaram uma idade média de 60,33 anos. A UI Mista foi o subtipo predominante (87,2%; n = 198), seguido de stress (7,5%; n = 17) e exorta (5,3%; n = 12). Entre as mulheres com UI misto, 60,6% tinham completado o ensino primário, 59,1% eram donas de casa e 87,6% tinham sofrido duas ou mais gestações.
YAGÜEZ et al., 2014	Eletromiografia-biofeedback no tratamento da incontinência urinária e qualidade de vida	Estudo randomizado	Amostra composta por 310 pacientes, submetidas à sessão de biofeedback duas vezes por semana total de 20 sessões.	O tipo de IU mais frequente foi a de esforço e após o tratamento com biofeedback foi encontrado uma melhora estatisticamente significativa.
FITZ et al., 2012	Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço	Estudo piloto prospectivo, randomizado e controlado.	Verificar o efeito da adição do biofeedback (BF) ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) para o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE).	Diminuição significativa nos escores dos domínios avaliados pelo Kings Health Questionnaire (KHQ), exceto para o domínio saúde geral, melhora da função dos MAP antes e após o tratamento e redução da frequência urinária noturna e da perda urinária aos esforços no Grupo BF.
AKSAKAL et al., 2014	Efeito dos exercícios de Kegel domiciliares na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária de esforço e mista.	Estudo randomizado	Avaliar os efeitos dos exercícios domiciliares de Kegel em mulheres com incontinência urinária de esforço e mista.	Foram estatisticamente significativamente maiores após os exercícios de Kegel dentro de cada grupo ($p < 0,001$). No total, 68,4% das mulheres do grupo IUE e 41,2% das mulheres do grupo IUM relataram melhorias estatisticamente significativas ($p = 0,02$).

ONG et al., 2015	Uso do dispositivo Vibrance Kegel com exercícios para os músculos do assoalho pélvico para incontinência urinária de esforço: um estudo piloto controlado randomizado.	. Estudo piloto randomizado	Avaliar a eficácia dos exercícios para os músculos do assoalho pélvico (PFEMS) realizados com o novo dispositivo de biofeedback Vibrance Kegel (VKD), comparação com os PFEMS isolados, no tratamento da incontinência urinária de esforço IUE.	Quarenta pacientes foram recrutados (controle 19, VKD 21). Três pacientes do grupo controle desistiram durante o treinamento da semana 16, enquanto o grupo VKD não teve desistências. O grupo VKD relatou melhora significativamente mais cedo nos escores de IUE, conforme avaliado pelos questionários australianos do assoalho pélvico ($P = 0,035$) na semana 4. No entanto, não houve diferença significativa entre os escores de IUE dos grupos na semana 16. Força muscular do assoalho pélvico foi significativamente melhor no grupo VKD na semana 4 ($P = 0,025$) e na semana 16 ($P = 0,001$). A taxa de cura subjetiva foi semelhante em ambos os grupos na semana 16 (62,5% para controle e 61,9% para VKD) ($P = 0,742$).
SABOIA et al., 2017	Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática.	Revisão sistemática randomizada.	Analisar a eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenção da incontinência urinária.	Todos os estudos utilizaram o treinamento da musculatura do assoalho pélvico como intervenção principal para prevenção da incontinência urinária e os resultados das intervenções apontaram para um efeito positivo e eficaz do mesmo no pós-parto.
BERTOLDI, GHISLERI e PICCININI., 2014	Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura.	Revisão da literatura	Comparar os tratamentos fisioterapêuticos; a cinesioterapia, o biofeedback perineal e a eletroestimulação transvaginal.	A cinesioterapia do assoalho pélvico promove o fortalecimento de sustentação e a elevação da pressão intrauretral, reduzindo as perdas urinárias. O biofeedback desenvolve o controle e a consciência perineal, e a eletroestimulação melhora a propriocepção e ativação dos MAP, porém tem efeitos adversos.

SERPA, SILVA e SALATA., 2020	Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério.	Revisão sistemática	Revisar na literatura quais abordagens fisioterapêuticas estão sendo utilizadas para tratamento da IUE no pós-parto.	Conclui-se que a fisioterapia é efetiva para o tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres no pós-parto, sendo recomendada a realização de novos estudos, com maior acurácia metodológica, para se comprovar o real efeito da fisioterapia.
BATISTA et al., 2019	Exercício Kegel na incontinência urinária em mulheres: revisão sistemática.	Revisão sistemática	Realizar uma revisão sistemática que verifique a eficácia do exercício de Kegel na incontinência urinária em mulheres.	A utilização dos exercícios de kegel para o tratamento da incontinência urinária em mulheres é eficaz, e também deve ser usado como método de prevenção para possíveis incontinências, assim fortalecendo o assoalho pélvico com os exercícios.
LIMA et al., 2015	Efeito da via de parto e paridades sobre a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional	Estudo transversal	Avaliar a relação entre via de parto e paridade na ocorrência de incontinência urinária no período gestacional.	A comparação entre as médias dos valores observados em relação à IU foram realizadas pelo teste Mann-Whitney para amostras independentes e correlações entre a incontinência urinária e as demais variáveis foram realizadas pelo teste de correlação linear de Spearman. O grupo de mulheres estudadas consistiu-se de 40 primíparas (50%) e 40 multíparas (50%). Não se mostraram significativas as relações entre paridade e IU ($r = 0,04$; $p = 0,7$), paridade e IUE ($r = -0,81$; $p = 0,5$) e paridade e UI ($r = 0,14$; $p = 0,19$). Também não se obteve significância de correlação entre parto vaginal e presença de incontinência urinária em primíparas ($r = 0,08$; $p = 0,61$) e multíparas ($r = -0,05$; $p = 0,76$), assim como quando correlacionado o parto cesariano com a incontinência urinária em primíparas ($r = -0,08$; $p = 0,61$) e multíparas ($r = -0,10$; $p = 0,5$).

<p>URBANKOVA et al., 2019</p>	<p>O efeito do primeiro parto vaginal na anatomia e disfunção do assoalho pélvico</p>	<p>Estudo de coorte observacional prospectivo</p>	<p>Identificar os fatores de risco para trauma do músculo levantador do ânus, diagnosticados por ultrassom e, se aplicável, sua contribuição para a presença de DFP.</p>	<p>Novocentos e oitenta e sete mulheres foram incluídas. Os fatores de risco para IU foram idade materna por ano de idade (OR: 1,09; IC 95%: 1,04–1,13; p = 0,0001) e IMC antes da gravidez (OR: 1,08; IC 95%: 1,04–1,13; p = 0,001); para POP estágio II+ idade materna (OR: 1,08; IC 95%: 1,08–1,14; p = 0,005). Avulsão foi mais provável após fórceps (OR: 3,22; IC 95%: 1,54–8,22; p = 0,015), mas menos provável após analgesia epidural (OR: 0,58; IC 95%: 0,37–0,90; p = 0,015) e grau I perineal ruptura (OR: 0,50; IC 95%: 0,29–0,85; p = 0,012). O balão foi mais provável no aumento da idade materna (OR: 1,08; 95% CI: 1,02–1,13; p = 0,005), epidural (OR: 1,64; 95% CI: 1,06–2,55; p = 0,027) e ruptura perineal grau I (OR: 1,79; IC 95%: 1,10–2,90; p = 0,018).</p>
-----------------------------------	---	---	--	---

Fonte: autoria própria.

5 DISCUSSÃO

Sobre o período gravídico-puerperal, os estudos de ZIZZI et al (2021) são bastante heterogêneos quanto ao perfil da população, instrumentos de avaliação e ao momento em que a força perineal foi medida, não sendo possível, desta forma, comparar as médias da FMAP na gravidez e após o parto. No entanto, parece haver um consenso entre os autores supracitados de que após o parto há redução nos valores da FMAP. Em consonância, estudos de THOMÉ et al (2021) trazem que o parto vaginal causa estiramento e enfraquecimento na região do AP, decorrente do trabalho de parto e da passagem da cabeça fetal pelo canal vaginal e tem sido relatado como a principal variável associada à presença de IU.

Pesquisas de GOFORTH E LAKANGER, 2016 relatam que os exercícios de piso pélvico (exercícios de Kegel), tornam-se um tratamento de primeira linha, recomendado para incontinência urinária de estresse, de urgência e mista, onde os exercícios objetivam reduzir os sintomas de IU, reforçando a musculatura voluntária do MAP. Em concordância com os estudos apresentados, PTAK et al (2019) alega que o método de TMAP, como um tratamento conservador associado ao treinamento do MTA (músculo transverso abdominal) produziu resultados significativamente melhores em conjunto a fisioterapia muscular combinada. BATISTA et al (2019) relata em seus estudos que em concordância, no estudo de Aksakal et al (2014), foi apresentado apenas os exercícios de Kegel, descrito por Kegel (1948) e a interrupção na micção no banheiro. Em ambos os estudos, de acordo com cada técnica utilizada, foi comprovado que os exercícios de Kegel mostraram-se eficazes para a melhora das queixas de mulheres com IU.

De acordo com o estudo de ONG et al (2015), que apresentou o equipamento Vibrance Kegel (VKD) para tratamento do assoalho pélvico associado aos exercícios de Kegel, se mostraram eficaz durante o tratamento já que o mesmo apresenta um tamanho pequeno e adaptável aos músculos que precisam ser trabalhados para melhorar a Incontinência Urinária. Durante o estudo as mulheres que fizeram o uso do VKD mostraram resultados significativos em relação a incontinência urinária em quatro semana, o que proporcionou mais motivação e incentivo para os pacientes que fazia uso de outro tratamento como o exercícios de Músculo do Pavimento Pélvico (PFMEs). Porém, quando relacionaram o tratamento de PFMEs e VKD os resultados não foram satisfatórios, assim ressaltamos que o VKD, contribui de forma eficaz na incontinência urinária já que nem toda mulher consegue realizar

contrações isolada do assoalho, concluindo que as opiniões abordadas se mostram em uníssono complementar e eficaz utilização dos exercícios de Kegel ao tratamento de IU.

Segundo os estudos de FITZ et al (2012) o efeito da adição do biofeedback (BF) ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) para o tratamento da incontinência urinária de esforço se torna um protocolo válido avaliada pelo King's Health Questionnaire (KHQ), nos sintomas urinários pelo diário miccional e na função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) pela palpação digital, identificando uma diminuição significativa nos escores dos domínios avaliados em concordância, a adição do BF ao TMAP para o tratamento da IUE, aplicado de acordo com o protocolo descrito, contribui para melhora da função dos MAP, redução dos sintomas urinários e melhora da qualidade de vida. Em concordância revisada e randomizada, YAGÜEZ et al (2014) conclui que a eletroemiografia-biofeedback é eficaz como uma técnica de treinamento dos músculos do piso pélvico visando sempre a percepção positiva da evolução do quadro clínico e qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a gravidez e o parto causam lesões no assoalho pélvico, nas suas estruturas vasculares e no trato urinário, podendo levar as mulheres apresentarem a incontinência urinária. Portanto, a fisioterapia pélvica, se torna eficaz utilizando como método de tratamento os exercícios de Kegel, MAP e a eletroemiografia-biofeedback melhorando a qualidade de vida nessa população que sofrem essa disfunção.

REFERÊNCIAS

AKSAKAL et al.; Effect of home based Kegel exercises on quality of Life in women with stress and mixed urinary incontinence. Journal of obstetrics and gynecology. v. 35, p. 407 - 410, Set 2014.

BARATIERI, T.; NATAL, S.; HARTZ, Z. M. D. A. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: Construção de um modelo avaliativo. In: CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p. 1-14, dez. 2019.

BATISTA et al.; Exercício Kegel na incontinência urinária em mulheres: revisão sistemática. Anais da XVII Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia, v. 7, n. 02, p. 1-8, Dez 2019.

BERTOLDI, GHISLERI e PICCININI.; Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC, v. 15, n. 14, p. 1-6, Dez 2014.

BORTOLETTO, J. C. et al.; Fatores associados à incontinência urinária em mulheres pós-parto. In: FEMINA, 49., 2021, São Paulo: PUC, p. 1-9, 2021.

CAMPOS, P. A; CARNEIROS, T. F. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Psicologia, USP, v. 32, p. 1-9, ago. 2021.

FITZ, F. F.; Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica. v. 34(11), p. 505-510, nov. 2012.

GOFORTH, J.; LANGAKER, M.; Urinary Incontinence in Women. North Carolina Medical Journal, v. 77, n. 6, p. 423-425, nov. 2016.

LIMA, M. C.; Effect of mode of delivery and parities on the occurrence of urinary incontinence during pregnancy. *Fisioterapia em Movimento*, v. 28, n. 1, p. 107-115, jan. - mar. 2015.

MOSER, A. et al.; Prevalence of urinary incontinence subtypes in women. Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR, Curitiba, PR, Brasil. *Saúde da mulher, Fisioterapia em movimento*. v. 35, p. 1-7, fev 2022.

ONG et al.; Using the Vibrance Kegel device with pelvic floor muscle exercise for stress urinary incontinence: a randomized controlled pilot study. *Female urology*. v. 86, p. 487-491, Set 2015.

PADRA, C. E. et al.; Abordagem fisioterapêutica no tratamento de incontinência urinária em mulheres no período de pós-parto. *Revista educação em saúde, Goiás*, v. 9, n. 2, p. 258-276, 2021.

PTAK, M. et al.; The Effect of Pelvic Floor Muscles Exercise on Quality of Life in Women with Stress Urinary Incontinence and Its Relationship with Vaginal Deliveries: A Randomized Trial *Hindawi BioMed Research International*. v. 2019, p. 1-7, 2019.

SABOIA et al.; Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. *Revista brasileira de enfermagem REBEn*, p. 1- 9, Set 2017.

SERPA, SILVA e SALATA.; Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério. *Revista Saúde e Inovação, Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal IGESDF*, v. 1, n. 1, p. 1-8, Dez 2020.

SILVA, J. C. P.; SOLER, Z. A. S. G.; WYSOCKI, A. D.; Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, p. 1-8, 2017.

THOMÉ, B. I. et al.; Histórico gestacional de mulheres com incontinência urinária. *Cogitare Enfermagem* , v. 26, p. 1-10, 2021.

URBANKOVA, I.; GROHREGIN, K.; KROFTA, L. The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction. *Revista Internacional de Uroginecologia*, Suíça, v. 30, p. 1-8, jul. 2019.

Yagüez, A. G. et al.; EMG-biofeedback en el tratamiento de la incontinencia urinaria y calidad de vida. *Science Direct Journal*, v.48, p. 17-24, jan. - mar. 2014.

ZIZZI, P. T. et al.; Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: Estudo transversal. *São Paulo*, v. 51, n. 03214, p. 1-8, Jan. 2017.