

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA

**ADRIANO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
JOYCE KEROLAYNE DA SILVA MENDONÇA
KASSILENE KETILY DA SILVA**

**FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: uma revisão narrativa da
literatura**

RECIFE
2022
ADRIANO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

**JOYCE KEROLAYNE DA SILVA MENDONÇA
KASSILENE KETILY DA SILVA**

**FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: uma revisão narrativa 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

**ADRIANO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
JOYCE KEROLAYNE DA SILVA MENDONÇA
KASSILENE KETILY DA SILVA**

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

O48f Oliveira, Adriano Nascimento de
Fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes com incontinência
urinária de esforço: uma revisão narrativa da literatura. / Adriano
Nascimento de Oliveira, Joyce Kerolayne da Silva Mendonça, Kassilene
Ketily da Silva. - Recife: O Autor, 2022.

24 p.

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

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

Inclui Referências.

1. Incontinência urinária. 2. Fisioterapia. 3. Gestante. 4. Assoalho
pélvico I. Mendonça, Joyce Kerolayne da Silva. II. Silva, Kassilene Ketily
da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

Eu, Joyce dedico esse trabalho de conclusão de curso ao meu Deus por ter realizado o meu sonho e ter cuidado de mim até aqui e nunca ter me deixado sozinha. A minha avó Damiana, pois sem suas palavras de amor eu não conseguiria, obrigada por sempre acreditar em me e enxergar meu potencial. Aos meus pais, Jonas e Vanessa e a minha irmã Jeyciane, obrigada por todo esforço que fizeram para que eu conseguisse concluir meu curso, vocês são meu maior exemplo de dedicação e dedico o resultado de todo esse esforço a vocês. Meu querido noivo Artur, obrigada por me apoiar e me ajudar quando sempre precisei, você é um presente de Deus para a minha vida.

Eu, Ketily quero agradecer e dedicar esse trabalho a Deus, por sempre estar ao meu lado me dando forças para poder prosseguir e alcançar meus objetivos. A minha avó Noêmia, por ter me proporcionado desejo e impulso de buscar crescimento profissional e dar o melhor de mim em tudo. Aos meus pais, Luíz Carlos e Jailma, por sempre se mostrarem dispostos me ajudando e incentivando a não desistir. As minhas irmãs por toda disponibilidade e apoio que me deram. Ao meu querido esposo Stanley por me incentivar a ser melhor todos os dias e ao meu amor, o meu bebê, que está me dando garra e coragem pra buscar o melhor sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus, toda nossa infinita gratidão.

Agradecemos a todos os professores que durante esses 5 anos dedicaram seu tempo para nos ensinar, aos nossos preceptores de estágios por todo conhecimento que nos repassaram e por nos corrigir quando se fez necessário.

Aos nossos familiares, nossos pais e irmãos por todo apoio e carinho ao longo de toda nossa trajetória.

A nossa orientadora Hayala, pois sem sua ajuda não conseguiríamos realizar essa difícil tarefa, obrigada por toda ajuda e apoio, somos gratos.

RESUMO

Introdução: A gestação é o resultado do processo de fecundação de um ovócito por

um espermatozoide e da fixação do zigoto na cavidade uterina, que dura até o nascimento do feto e que promoverá alterações fisiológicas. A (ICS) define incontinência urinária (IU) como qualquer perda involuntária de urina. A incidência da IU é cerca de 50% das mulheres, principalmente no período gestacional, pois as alterações e os danos causados nos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) adquiridos pela gestação causam disfunções e fraqueza da musculatura, assim como o aumento da frequência mictúria, urgência, prolapso, além da própria IU. Assim, como forma de atenuar esses sintomas e ajudar no reequilíbrio da musculatura pélvica das gestantes, necessita-se de um programa para reequilíbrio da força muscular por meio de treinamento da potência muscular através de exercícios específicos para o assoalho pélvico. **Objetivo:** Mostrar a importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária de esforço e o quanto a fisioterapia pode prevenir e tratar a IU. **Método:** Revisão narrativa da literatura com seleção de artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, LILACS/BVS e SCIELO, utilizando como estratégia de busca o operador booleano AND. De acordo com os critérios adotados, foram incluídos estudos originais de pesquisas que abordassem a atuação da fisioterapia no fortalecimento do assoalho. **Resultados:** Após toda a estratificação da análise, foram incluídos 5 artigos. Foi possível verificar que em sua maioria mostram e comprovam a eficácia de um bom plano de tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, se mostra eficaz e é fundamental, apresentando resultados significativos através de condutas e recursos fisioterapêuticos.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Fisioterapia; Gestante; Assoalho Pélvico.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is the result of the process of fertilization of an ovum by a sperm and the fixation of the zygote in the uterine cavity, which lasts until the birth of the fetus and which will promote physiological changes. The (ICS) defines urinary incontinence (UI) as any involuntary loss of urine. The incidence of UI is around 50% of women, especially during pregnancy, as the changes and damage caused to the Pelvic Floor Muscles (PFM) acquired during pregnancy cause muscle dysfunction and weakness, as well as increased urination frequency, urgency, prolapses, in addition to

the UI itself. Thus, as a way of mitigating these symptoms and helping to rebalance the pelvic muscles of pregnant women, a program is needed to rebalance muscle strength through muscle power training through specific exercises for the pelvic floor. **Objective:** To show the importance of strengthening the pelvic floor in pregnant women with stress urinary incontinence and how physiotherapy can prevent and treat UI. **Method:** Narrative review of the literature with selection of scientific articles indexed in PubMed, LILACS/BVS and SCIELO databases, using the Boolean AND operator as a search strategy. According to the criteria adopted, original research studies were included that addressed the role of physiotherapy in strengthening the floor. **Results:** After all the analysis stratification, 5 articles were included. It was possible to verify that most of them show and prove the effectiveness of a good physiotherapeutic treatment plan. **Conclusion:** Pelvic physiotherapy in strengthening the pelvic floor musculature is effective and essential, presenting significant results through physiotherapeutic conducts and resources.

Keywords: Urinary incontinence; Physiotherapy; Pregnant; Pelvic Floor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09	2
REFERENCIAL TEÓRICO	10	2.1
Anatomia do Assoalho Pélvico	10	2.2
Incontinência Urinária	10	2.2.1
<i>Conceito da IU</i>	10	2.2.2
<i>Diagnóstico e Prevalência da IU</i>	11	2.3
Gestação e modificações do AP	12	2.4
Atuação fisioterapêutica no treinamento da musculatura pélvica	13	3
DELINEAMENTO METODOLÓGICO	15	4
RESULTADOS	17	5
DISCUSSÃO	20	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22	
REFERÊNCIAS	23	

1 INTRODUÇÃO

A gestação é o resultado do processo de fecundação de um ovócito por um espermatozoide e da fixação do zigoto na cavidade uterina, que dura até o nascimento do feto e que promoverá alterações fisiológicas, metabólicas, emocionais e corporais significativas para a gestante (PINHEIRO & SOUZA, 2011).

Esse período gestacional causa diversas mudanças que são essenciais para favorecer as transformações, adaptações e preparo para a chegada do bebê, e que são capazes de desencadear alterações estruturais, principalmente no Assoalho Pélvico (AP). Esse é constituído por estruturas da região baixa do abdome e sua disfunção pode interferir na continência urinária (PINHEIRO & SOUZA, 2011).

A International Continence Society (ICS) define incontinência urinária (IU) como qualquer perda involuntária de urina. A incidência da IU é cerca de 50% das mulheres, principalmente no período gestacional, pois as alterações e os danos causados nos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) adquiridos pela gestação causam disfunções e fraqueza da musculatura, assim como o aumento da frequência mictúria, urgência, prolapsos, além da própria IU (EPAMINONDAS LCS, NEGRÃO LN, COSTA SAS, MACÊDO RC, 2019).

Assim, como forma de atenuar esses sintomas e ajudar no reequilíbrio da musculatura pélvica das gestantes, necessita-se de um programa para reequilíbrio da força muscular por meio de treinamento da potência muscular através de exercícios específicos para o assoalho pélvico. Os mesmos são explicados e defendidos no estudo da cinesioterapia, terapia por meio do movimento, tendo como base ações voluntárias repetidas que proporcionam o aumento da força muscular, ampliação da vascularização na região, aprimoramento da mobilidade, coordenação muscular perineal e flexibilidade. E, ao contrário das intervenções mais invasivas, a cinesioterapia para o assoalho pélvico é isenta de doenças e efeitos colaterais (NOLASCO, ET AL 2008).

Diante das colocações, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura a importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

A pelve óssea é formada por íleo, sacro, púbis e ísquio. A apresentação da pelve óssea feminina pode ser identificada em quatro grandes grupos: antropóide, andróide, ginecóide e platypelóide. O diafragma pélvico é uma crosta muscular larga, porém fina, de tecido que forma a borda inferior da cavidade abdominopélvica. O diafragma urogenital, é uma membrana muscular que se encontra na área entre o diafragma, sínfise púbica e as tuberosidades isquiáticas e se expande pela porção anterior triangular da saída pélvica. No colo do útero e na vagina o tecido conjuntivo é mais denso (RAIZADA; MITTAL, 2008, p.1).

O assoalho pélvico é constituído por diversos músculos e os mesmos são estruturados em camadas profundas e superficiais. Os músculos importantes para a função do canal é o períneo, esfíncter anal externo e os do pubo perineal (ou transversos do períneo). Os profundos constituem-se em coccígeo, ileococcígeo, pubo coccígeo e pubo retal. A extensão caudal dos músculos lisos, circulares e longitudinais do reto para o canal anal é o esfíncter anal interno e o esfíncter externo do canal anal (RAIZADA; MITTAL, 2008, p. 2).

Os músculos do assoalho pélvico têm duas funções principais; mecanismo constritor ou de continência para os orifícios uretrais, vaginais e anais, e apoiar ou atuar como um suporte para as vísceras abdominais abrangendo o reto (RAIZADA; MITTAL, 2008, p. 1).

2.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

2.2.1 Conceito da IU

A incontinência urinária, considerada uma condição que afeta negativamente o bem estar social, é definida por qualquer perda involuntária de urina. Existem três tipos principais de IU na população feminina que são: Incontinência Urinária de Esforço (IUE) definida como perda de urina involuntária frente aos esforços como tossir, espirrar, levantar peso por exemplo; a Incontinência Urinária de urgência (IUU) definida como perda involuntária de urina com um desejo repentino de urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM) definida como uma junção da IUE e a IUU (OLIVEIRA & LOPES, 2016).

A eliminação de urina é controlada pelo sistema nervoso autônomo e pode ser comprometida através de algumas mudanças. Entre elas, estão as alterações na musculatura do esfíncter (estrutura que contorna um orifício permitindo sua abertura ou fechamento) ou do assoalho pélvico; gravidez e parto podendo gerar a incapacidade de controle completo do processo de liberação de urina (OLIVEIRA & LOPES, 2016).

2.2.2 Diagnóstico e Prevalência da IU

Uma forma bastante eficaz de detectar e diagnosticar a IU se dá pelo Exame Urodinâmico (EUD). Trata-se de um conjunto de exames compostos por: estudo de fluxo urinário livre, cistometria de enchimento, estudo de pressão-fluxo e medidas da função uretral. O exame Urodinâmico é considerado padrão-ouro para que se tenha uma avaliação objetiva da função do trato urinário inferior, pelo fato de ser posto como o recurso mais eficaz, até então, para o diagnóstico da IU (OLIVEIRA & LOPES, 2016).

A prevalência da incontinência urinária na gestação varia entre 32-64%, podendo ser destacada por mudanças hormonais, aumento da pressão sobre os ligamentos e músculos elevadores, modificação do ângulo uretro-vesical, peso do útero gravídico e ampliação do peso corporal materno (SACOMORI e col. 2013).

Comprovou uma prevalência alta da I.U entre mulheres de 14-24 anos, porém uma taxa muito mais alta de 72,7% entre 35 anos, podendo assim ser bem maior entre primíparas em comparação as múltíparas. A incidência é baixa no primeiro trimestre, mas se desenvolve no segundo e cresce lentamente no terceiro trimestre; o índice pode ser bem maior naquelas que só foram submetidas á uma cesariana, mas essa porcentagem pode ser diminuída com 30 e 60 dias de puerpério. Alguns fatores podem apresentar correlação na IU na gestação como intervalo gestacional, presença ou não da episiotomia, números de filhos, a prática de atividade física antes e durante a gravidez, entre outros fatores (MARTINS e col. 2010).

12

2.3 - GESTAÇÃO E MODIFICAÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO A suspeita da gestação é caracterizada pela presença de sinais e sintomas específicos como ausência do período menstrual, náuseas, vômitos e sensibilidade nas mamas.

Entretanto, a confirmação vem normalmente dos testes de gravidez disponíveis no mercado, que buscam testar a presença de gonadotrofina cariónica humana (HCG), hormônio produzido na placenta (JOHN W. HUFFMAN, 2022). Mesmo antes da confirmação da gravidez, as mudanças no corpo já começam a se manifestar. Essas alterações fisiológicas que podem ser hormonais, metabólicas, bioquímicas e anatómicas são diferentes em cada estágio da gestação (JOHN W. HUFFMAN, 2022).

Durante a gestação, os músculos do assoalho pélvico sofrem progressivamente uma sobrecarga devido ao aumento da massa corporal materna e do útero gravídico. Sendo assim, apesar dos MAP se construírem basicamente por fibras de contração tônica e resistente à fadiga, as fibras musculares precisam obter um aumento do tônus para sustentar a função de continência e compensar a alta pressão nos MAP. Como consequência dessas modificações pode ocorrer uma redução do suporte de sustentação do colo vesical e da uretra, favorecendo disfunção do assoalho pélvico. Ademais, as mudanças hormonais podem causar modificações nos tecidos conectivos, influenciando no mecanismo de suporte e continência (ANA SILVIA MOCCELLIN, 2016).

Nos primeiros meses do período gestacional, o ovário fica consideravelmente maior aumentando o tamanho e peso do útero devido a maior quantidade de fibras musculares, vasos sanguíneos, nervos e vasos linfáticos na parede uterina, fazendo assim com que haja o aumento da pressão no diafragma e na bexiga, causando maior frequência miccional. Além disso, com o avanço cronológico da gravidez, os músculos e ligamentos ficam mais proeminentes, fortes e elásticos para permitir o crescimento do útero além dos limites normais anteriores (JOHN W. HUFFMAN, 2022).

Essas mudanças de pressão e relaxamento na bexiga e uretra afeta diretamente a vontade de urinar, situação que normalmente se reduz no segundo trimestre de gestação, mas pode voltar pouco antes do parto. Aliado a isso, há mudanças notáveis na estrutura da própria bexiga, que tem a espessura de sua parede aumentada, com retenção de líquido e (JOHN W. HUFFMAN, 2022).

Como já mencionado, a maior frequência miccional predomina o primeiro trimestre e o final da gravidez. No início da gravidez, pela grande quantidade de urina

com pouca acidez e mudanças repentinas de pressão e formas musculares no entorno da bexiga; no final do período gestacional, pela dilatação dos úteros e pelve renal atrelado ao relaxamento dos músculos controladores da micção. Dessa forma, tossir, espirrar ou rir pode, ocasionalmente, levar à perda involuntária de urina, todavia, pode haver casos em que a IU é perene, ou em intensidade maior, urgindo o mister de investigar e tratar (JOHN W. HUFFMAN, 2022).

2.4 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TREINAMENTOS DA MUSCULATURA PÉLVICA

O treinamento da musculatura do assoalho pélvico durante o período da gestação é considerado importante e eficaz, pois, essa prática, busca favorecer a melhora do condicionamento físico da gestante trazendo melhores condições de saúde e qualidade de vida a mesma. O treinamento dos MAP é realizado por meio de programas, nos quais as gestantes são instruídas a contrair a musculatura do assoalho pélvico com máxima força, repetidas vezes até a sua tolerância, visando o favorecimento e a segurança da continência por meio do fortalecimento da musculatura perineal (SILVA, 2018).

A fisioterapia dispõe de diversos tipos de recursos visando promover um treinamento eficaz dos MAP. Dentre eles, se destaca a cinesioterapia. Para tal objetivo, pode optar por um tratamento de exercícios de respiração, fortalecimento da musculatura que está sendo sobrecarregada, alongamentos, apresto da musculatura do períneo e abdominal, treinamento muscular do assoalho pélvico com contrações seguradas lentas e rápidas, esquemas de relaxamentos e massagem perineal para o ganho de flexibilidade da gestante (GUEDES & SEBBEN, 2006).

A atuação do profissional fisioterapeuta ao longo do período gestacional visa, por meio de orientações e de treinamentos específicos, diminuição de possíveis complicações e ajuda na preparação da mulher para o parto. O fisioterapeuta só está autorizado a atender a paciente gestante após a liberação médica e assim podendo realizar exercícios de alongamento, trabalho respiratório, relaxamento e fortalecimento de músculos específicos que podem estar sendo sobrecarregados e fracos durante a gravidez (OLIVEIRA, 2018).

O profissional proporciona também a redução de impactos que podem ocorrer durante o período gestacional promovendo o aumento a resistência física e força

muscular prevenindo assim as complicações que podem ocorrer ao longo de todos os estágios (SILVA, 2018).

A conduta fisioterapêutica na reeducação perineal do AP da gestante possui intuito de aprimorar a força de contração das fibras musculares, proporcionando a reeducação abdominal, através de exercícios como: adução do quadril na posição deitada, com objetivo de contrair períneo, exercícios de ponte, gato arreado, alongamentos de abdutores do quadril, fortalecimento de adutores do quadril com bola, alongamento do periforme e trabalho respiratório, o sucesso de um bom resultado necessita de compreensão do paciente ao comando do fisioterapeuta e o esclarecimento sobre os músculos a serem trabalhados (REZENDE, et al 2020).

Exercícios com a bola suíça pode ser utilizado para o tratamento dos músculos que estão enfraquecidos, os exercícios são funcionais e é possível realizar de várias maneiras, lapidando a percepção sensorial do MAPS em cada movimento, por motivo das propriedades e características da bola que tem elasticidades singulares e forma

esférica. Os exercícios proporcionam conscientização e percepção da musculatura pélvica, prevenção para disfunções futuras, aumento da vascularização da região pélvica, aumento na tonicidade e fortalecimento fazendo com que a gestante por meio do comando do fisioterapeuta possa contrair a musculatura vaginal de forma mais adequada e esclarecedora e ajuda no trabalho de parto (QUINTELO & MEJIA, 2007).

A cinesioterapia possibilita por meio do relaxamento e contração dos MAPS efeitos mais eficazes. Esse método foi conduzido e adaptado pelos pesquisadores Powel e Kegel em 1948, objetivando trabalhar a musculatura perineal e assim fortalecer o assoalho pélvico. A eletroestimulação neuromuscular é o envio de impulsos elétricos para o nervo eferente da musculatura, ampliando o fluxo sanguíneo, o aumento do tônus como já foi citado, sempre visando a reeducação muscular da gestante (SOUZA et al. 2015).

As técnicas da fisioterapia além de tratar, atua como forma preventiva, agindo no condicionamento da musculatura e fortalecimento. A mesma tem sido utilizada com efetividade em pacientes com IU, através de suas diversas técnicas recomendadas (SOUZA et al. 2015).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura com o intuito de aprimorar o conhecimento sobre a importância do fortalecimento pélvico em mulheres gestantes com incontinência urinária. O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2022 com levantamento indexado nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS), e foi acessada a biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Como estratégias de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com as seguintes palavras: “*Assoalho pélvico*”, “*Incontinência urinária*”, “*Gestação*”, “*Modalidades da Fisioterapia*”, “*Especialidade de fisioterapia*”. De acordo com o Medical Subject Headings (MeSH), foram utilizados os seguintes descritores: “*Pelvic floor*”, “*Urinary incontinence*”, “*Gestation*”, “*Physical Therapy Modalities*”, “*Physical Therapy Specialty*” com a intenção de agrupar os artigos que utilizaram tais descritores simultaneamente. Foram usados o termo “AND” conforme com o quadro 1.

Quadro de 1- Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	(Urinary Incontinence) AND (Pregnant) AND (Pelvic Floor) AND (Physiotherapy) AND (Pelvic strengthening) AND (Pregnant)
LILACS via BVS	Urinary Incontinence) AND (Pregnant) AND (Pelvic Floor) AND (Physiotherapy)
SciELO	(Gestante) AND (Incontinência urinária) AND (Assoalho pélvico) AND (Fisioterapia Pélvica)

Fonte: Autoria própria.

Foram incluídas publicações indexadas no estudo que atenderam aos critérios de inclusão: texto completo disponível entre os anos de 2008 e 2022 publicados em português e inglês, que apresentassem intervenções no fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária. Foram excluídos artigos e estudos científicos que não atenderam ao propósito da revisão como cirurgias, métodos farmacológicos, a utilização de outras intervenções e tratamentos e todos aqueles as que entrassem em discordância com os referidos.

Quadro 2- Critério de elegibilidade

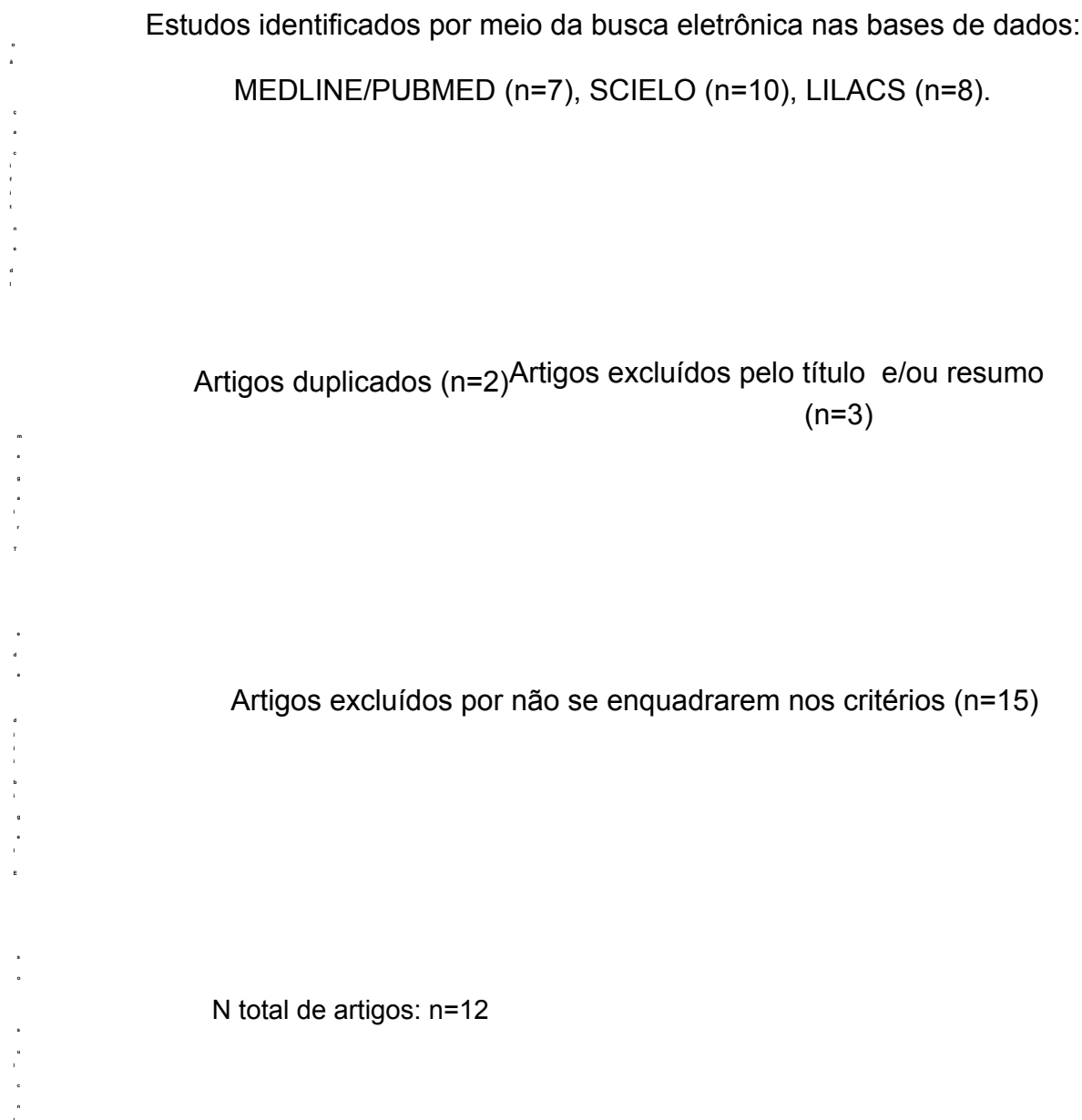
Crítérios	Inclusão	Exclusão
P (população)	Gestante com Incontinência Urinária	Sexo masculino, mulheres não gestantes
I (Intervenção)	Cinesioterapia	Cirurgias, métodos farmacológicos, eletroterapia, biofeedback
C (controle)	Fortalecimento do Assoalho Pélvico	Tratamento farmacológicos, tratamento cirúrgico
O (desfecho)	Fortalecimento do Assoalho Pélvico	-

Fonte: Autoria própria.

4 RESULTADOS

Ao final da busca foram encontrados 25 artigos, 2 estavam duplicados nas bases de dados, 3 foram excluídos pelo título e 15 estudos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão do presente estudo. Desta forma, o presente estudo contou com 12 artigos que se encaixaram com os critérios de elegibilidade. Estes achados encontram-se na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de captação dos estudos.



Nesta revisão, foram analisados qualitativamente 5 estudos por corresponderem com o propósito desta pesquisa sobre a importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária (Figura 1). Se enquadraram nos critérios preconizados, organizados segundo o autor e em ordem alfabética, demonstrando na tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos artigos incluídos nesta revisão.

Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	
SÁNCHEZ et al., 2015	Efetividade do treinamento muscular do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária em mulheres.	Revisão atual	Analisar o conteúdo de vários estudos publicados relacionados ao exercício físico e seus efeitos na incontinência urinária e determinar a eficácia dos programas de treinamento do assoalho pélvico.	O pro do na trei efic urin
OLIVEIRA et al., 2007	Efeitos do treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gravidez.	Estudo comparativo, prospectivo, não randomizado	O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do treinamento da musculatura do assoalho pélvico em 46 gestantes nulíparas.	Ho ava pos prin mu um forç a sig mu per gra
EPAMINONDAS et al., 2019	As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes.	Revisão sistemática	Analisar as repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida durante o período gestacional.	Os gra cor as Faz ate pre a ass

19

BATISTA et al., 2011	Biofeedback and the electromyographic activity of pelvic floor muscles in pregnant women.	Ensaio Clínico controlado	Realizar uma análise exploratória dos resultados de três sessões de biofeedback na atividade eletromiográfica em mulheres gestantes.	Os três de me dos seg pro inve con
----------------------	---	---------------------------	--	------------------------------------

CRUZ et al., 2015	Cinesioterapia supervisionada do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária.	Ensaio clínico aleatorizado controlado	Avaliar o efeito da cinesioterapia (CT) supervisionada do AP na incontinência urinária e a interferência da IU na vida da gestante; 2. Avaliar o efeito da CT supervisionada do AP na força dos músculos do AP (FMAP) em gestantes incontinentes.	O e red nún rea efe FM ges FM
-------------------	--	--	---	-------------------------------

Fonte: Autoria própria

20

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, o fortalecimento do assoalho pélvico vem se mostrando eficaz para o tratamento de disfunções, principalmente no tratamento de incontinência urinária em gestantes.

SÁNCHEZ et al. (2015) analisou que o exercício físico, especificamente programas de treinamento da musculatura do assoalho pélvico, tem efeitos positivos na incontinência urinária de esforço. Do mesmo modo o autor PRICE et al. (2010) também reconhece no seu estudo que o exercício muscular do assoalho pélvico é particularmente benéfico no tratamento da incontinência urinária. Corroborando com TOSUN et al. (2014) no qual diz que o treinamento muscular do assoalho pélvico é eficaz na redução dos sintomas de incontinência urinária e da mesma forma no aumento de força da musculatura pélvica.

Segundo OLIVEIRA et al. (2007) constataram em seu estudo que o treinamento dos MAPS, resultou em um aumento significativo na pressão e na força muscular pélvica durante a gravidez, observando uma correlação positiva da avaliação funcional da musculatura e da perimetria durante a gravidez. Em contrapartida, FERREIRA et al (2007) analisou com seus resultados que não é possível afirmar que o treinamento da musculatura dos MAPS pode proporcionar ganho de força muscular, mas que existem fortes indícios de que taxas de incontinência urinária podem ser reduzidas.

EPAMINONDAS et al. (2019) constata que há uma evolução de disfunções do assoalho pélvico com a evolução da gestação a qual a prejudica em suas atividades de vida diária e o quanto se faz necessário a atenção primária de profissionais de saúde, podendo prevenir, orientar e trazer benefícios na assistência da saúde da gestante. Aprovando o mesmo pensamento, MOCCELLIN et al. (2014) afirma que a perda urinária reduz a qualidade de vida em gestantes, o suporte social necessário e

emoções podem trazer impactos negativos para ela.

De acordo com BATISTA et al. (2011) o treinamento do assoalho pélvico com 3 sessões de biofeedback melhora a atividade eletromiográfica dos MAP. Concordando, ALOUINI et al. (2022) consolida que o biofeedback é eficaz na redução da incontinência urinária de esforço e enfatiza na melhora da contração muscular do assoalho pélvico. Divergindo, HAGEN et al. (2022) assegura que no seu estudo com 300 mulheres, no final não houve evidência de diferença entre o treinamento muscular do assoalho pélvico com biofeedback ou sem.

21

Conforme CRUZ et al. (2015), o efeito da cinesioterapia para a incontinência urinária de esforço depende do número de sessões que são realizados em casa e se feita de forma regular têm efeitos na redução da incontinência urinária. Já BOTELHO et al. (2015) expõe que o programa de cinesioterapia proporciona o aumento da força muscular e diminuição dos sintomas urinários, se a realização dos exercícios forem executados adequadamente.

22

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados durante a pesquisa, entre as causas da IU no período gestacional está o aumento da sobrecarga nos músculos do assoalho pélvico levando a fraqueza na musculatura pélvica. Estudos nos mostram e comprovam a eficácia de um bom plano de tratamento fisioterapêutico através de orientações, cinesioterapia e treinamentos específicos que proporcionam maior resistência física e de força muscular.

As evidências disponíveis demonstram a importância do treinamento da musculatura pélvica em gestantes com IU, tendo como maior objetivo favorecer um melhor condicionamento físico da gestante, gerar segurança da continência e melhorar a saúde e qualidade de vida. No entanto, os estudos apresentam uma quantidade limitada de amostra e divergências, por falta de protocolo de acompanhamento de tratamento, não sendo de fácil acesso realizar comparações entre os tipos de intervenções por serem diferentes. Dessa forma, necessita-se então, de mais estudos comparativos disponíveis relacionado ao tema.

REFERÊNCIAS

ALOUINI S, Memic S, Couilandre A. Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence with or Electrostimulation in Women: **A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health.** 2022 Feb 27;19(5):2789.

BASTISTA, Roberta L. A. et al. Biofeedback and the electromyographic activity of pelvic floor muscles in pregnant women. **Brazilian Journal of Physical Therapy [online].** 2011, v.15, n.5 [Acessado 17 Novembro 2022], pp. 386-392. Disponível em: . Epub 14 out 2011.

BOTELHO S. Martinho NM, Silba VR, Marques J, Alves FK, Riccetto C. Abdominopelvic kinesiotherapy for pelvic floor muscle training: a tested proposal in different groups. **Int Urogynecol J.** 2015 Dec;26(12):1867-9.

CRUZ, Camila da Silva. Cinesioterapia supervisionada do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária: ensaio clínico aleatorizado controlado. 2015. **Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.**

EPAMINONDAS LCS, Negrão LN, Costa SAS, Macêdo RC. As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática. **Rev. Pesqui. Fisioter.** 2019;9(1):120-128.

FERREIRA, Cristine. et al. Análise Crítica dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico na gravidez. **Fisioterapia Brasil.** v.8, n.3, p.1-4, maio/julho.2007.

HAGEN, S, Bugge C, Dean SG, Elders A, Hay-Smith J, Kilonzo M, McClurg D, Abdel Fattah M, Agur W, Andreis F, Booth J, Dimitrova M, Gillespie N, Glazener C, Grant A, Guerrero KL, Henderson L, Kovandzic M, McDonald A, Norrie J, Sergenson N,

Stratton S, Taylor A, Williams LR. Basic versus biofeedback-mediated intensive pelvic floor muscle training for women with urinary incontinence: the OPAL RCT. **Health Technol Assess**. 2020 Dec;24(70):1-144.

24

HUFFMAN, John W.. “pregnancy”. **Encyclopedia Britannica**. 14 Nov. 2022.

MARTINS, Leticia. et al. Prevalência da incontinência urinária em gestantes e puérperas em maternidades públicas. **Revista Fisioterapia Brasil**. v.11, n.5, p.1-6, set/out. 2010.

MOCCELLIN, Ana Silva, Rett, Mariana Tirolli e Driusso. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional?. **Sanar Fisioterapia e Pesquisa [online]**. v.23, n.2, p.136-141, abril/jun. 2016.

NOLASCO, Juliana. et al. Atuação da Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino. **Revista Digital - Buenos Aires**. v.12, n.117, fev.2008.

OLIVEIRA C de, Lopes MAB, Longo e Pereira LC, Zugaib M. Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy Clinics. **Clinical Sciences**. v.62 n.4 p.439-46, 2007.

OLIVEIRA, Bianca Souza. Atuação da fisioterapia em obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras. 2018, 27 f. **Dissertação (Bacharel em Fisioterapia)**. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2018.

OLIVEIRA, Léa Dolores Reganhan D, Maria Helena Baena de Moraes L. Validação brasileira do Gaudenz- Fragebogen: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. **Escola Anna Nery [online]**. v.20, n.2, p. 332-336, junho/2016.

PRICE N, Dawood R, Jackson SR. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review. **Maturitas**. 2010 Dec;67(4);309-15. Epub 2010 Sep 15.

PINHEIRO, Ana. et al. Efeito da conscientização corporal, eletroestimulação e da associação de ambas as técnicas para capacitação funcional do assoalho pélvico. **Uniceub**. v.1, p.1-24, julho.2011.

25

QUINTELO, Zeida Azevedo; MEJIA, Dayana Priscila Maia. A Atuação Fisioterapêutica na Prevenção de Incontinência Urinária de esforço em Gestantes. **Portal bio cursos – faculdade ávila**.

RAIZADA V, Mittal RK. Pelvic floor anatomy and applied physiology. **Gastroenterol Clin North Am**. 2008;37(3):493-vii.

REZENDE, Fabiana Aparecida de et al. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS. **Unilavras**. 2020.

SACOMORI, Cinara. et al. Prevalência e variáveis associadas á incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2013, v.13, n.3, p.215-221, 2013.

SÁNCHEZ, García E, Rubio-Arias JA, Àvila-Gandía, V, Ramos-Campo Dj, LópezRomán J. Effectiveness of pelvic floor muscle training in treating urinary incontinence in women: A current review. **Actas Urol Esp**. 2016 jun;40(5):271-8. English, Spanish.

SILVA, Ricardo Antônio Barreto. et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **ReonFacema**; v.4, n.4, p.1330-1338, out/dez. 2018.

SOUZA, Esdras. et al. Fisioterapia na incontinência urinária em idosas:uma revisão sobre os principais recursos fisioterapêuticos. **Anais CIEH**. v.2, n.1, set. 2015.

TOSUN, Celiker O, Kaya Mutlu E, Ergenoglu AM, Yeniel AO, Tosun G, Malkoc M, Askar N, itil M. Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary

incontinence? A randomized controlled trial. **Clin Rehabil.** 2015 Jun;29(6):525-37.