

# A EFICÁCIA DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE MULHERES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

FLORENCIO, A. G.<sup>1</sup>  
DUARTE, H. F.<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A gestação é o período de intensas modificações orgânicas na mulher e o sistema urinário é um dos sistemas destinados a sofrer alterações. A Incontinência Urinária (IU) varia entre 32-64% neste período e a fisioterapia pélvica pode contribuir para melhora desse quadro. **Objetivo:** Analisar os efeitos do tratamento fisioterapêutico na IU de mulheres no período gestacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio das bases de dados indexadas ao GOOGLE Acadêmico, SciELO e PEDro, com estudos publicados nos últimos quinze anos. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 9 artigos para esta pesquisa os quais evidenciaram a eficácia do tratamento fisioterapêutico da IU durante a gestação. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica na IU gestacional é relevante, promovendo qualidade de vida e bem estar neste momento tão desafiador na vida da mulher.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária. Gestantes. Modificações Gravídicas. Assoalho Pélvico. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a period of intense organic changes in women and the urinary system is one of the systems destined to undergo changes. Urinary Incontinence (UI) varies between 32-64% in this period and pelvic physiotherapy can contribute to improve this condition. **Objective:** To analyze the effects of physical therapy treatment on UI in pregnant women. **Methodology:** This is a literature review, carried out through the databases indexed by GOOGLE Academic, SciELO and PEDro, with studies published in the last fifteen years. **Results and discussion:** Nine articles were selected for this research which showed the effectiveness of the physical therapy treatment of UI during pregnancy. **Conclusion:** Pelvic physiotherapy in gestational UI is relevant, promoting quality of life and well-being at this very challenging time in women's lives.

**Keywords:** Urinary Incontinence. Pregnant women. Pregnancy Modifications. Pelvic Floor. Physiotherapy.

<sup>1</sup> Ana Gabriela Florêncio – Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2021. Contato: anagflor9898@gmail.com.

<sup>2</sup> Hébila Fontana Duarte – Fisioterapeuta, Especialista e Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2020. Contato: hebila.fontana@fap.com.br.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a gestação é o período na vida da mulher em que há o maior número de modificações corporais, tanto no aspecto fisiológico quanto em sua estética, sendo que algumas dessas mudanças são observadas logo no início da gestação. O conhecimento dessas modificações é de extrema importância para o cuidado pessoal e o obstétrico. (BARACHO, 2014).

Segundo Baracho (2007), as modificações fisiológicas envolvem todos os sistemas corporais em um determinado período, mas o bastante para produzir situações biológicas, corporais, mentais e sociais que devem ser definidos como normais ou patológicos para poderem ser diagnosticados e tratados durante o período gestacional.

O sistema urinário é um dos sistemas destinados a sofrer alterações. Os rins aumentam de 1 a 1,5 centímetro de comprimento, porque eles recebem um maior volume de sangue. O volume urinário da gestante pode atingir 60 ml, sendo que na mulher não grávida o valor é de 10 ml. À medida que o útero aumenta, a bexiga se desloca para cima e recebe uma compressão antero-posterior, que é responsável pelo aumento da frequência de micções, aumentando também a probabilidade de a gestante apresentar infecções urinárias (BRASIL, 2021).

Segundo Grosse; Sengler (2002, p. 1), “a Incontinência Urinária é definida como uma perda involuntária de urina através da uretra anatomicamente sadia, resultante de um distúrbio ou de uma disfunção do equilíbrio vesico-esfincteriano”.

Essa condição é dividida basicamente em dois tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que ocorre durante esforços físicos pelo aumento da pressão intravesical e Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que ocorre juntamente com o desejo inadiável de urinar (BARACHO, 2002).

Segundo Sacomori *et al* (2013) a prevalência de IU durante a gravidez varia entre 32-64%. A incidência dessa modificação no período gestacional pode ser subestimada, visto que muitas mulheres não procuram tratamento pelos tabus impostos pela sociedade. Além disso, muitas vezes afirmam ser um sintoma normal da gestação, cujo sintoma desaparecerá após o período, o que acaba interferindo na qualidade de vida dessa mulher.

Essa disfunção durante a gravidez pode estar ligada à mudanças hormonais, mudanças do ângulo uretro-vesical, aumento da pressão sobre os músculos do assoalho pélvico (MAP) e ligamentos, mudanças no tecido conjuntivo, incremento do peso corporal materno e peso do útero gravídico, com crescente aumento da pressão sobre os MAP. Já no terceiro trimestre gestacional, a alta prevalência de IU tem sido relacionada a alterações mecânicas, como o efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, associado ao aumento de sua sensibilidade e à diminuição significativa da capacidade vesical (SCARPA *et al* 2008).

Os MAP estão inteiramente ligados ao controle urinário durante a gestação e os mesmos devem ser fortalecidos para se evitar problemas como a IU.

O assoalho pélvico feminino é formado por órgãos (bexiga, útero e reto), músculos, fáscias e ligamentos, os quais proporcionam duas funções essenciais: sustentação dos órgãos pélvicos e função renal, uretral, esfínteriana e anal. Modificações nessas estruturas ou em suas funções podem causar diversos problemas, inclusive a IU. (BARACHO, 2014).

Segundo Baracho, Rocha e Andrade (2002), o papel do fisioterapeuta para o preparo da gestante é de extrema importância e deve ser estruturado no sentido de conscientização corporal e adaptações, principalmente posturais, para a conservação do bem-estar durante esse período. A atuação desse profissional é ampla e engloba as atividades cotidianas e sociais.

Segundo Santos e Fernandes (2019) a fisioterapia dispõe de variados recursos para promover a educação e o tratamento dessa gestante, visto que é voltada para o fortalecimento dos MAP, sendo eficiente para evitar incômodos ou riscos. Os exercícios mais utilizados hoje são os de Kegel, sendo benéfico na melhora da musculatura do períneo, fortalecendo-o, sendo possível diminuir ou até mesmo interromper as perdas involuntárias de urina especialmente no terceiro trimestre.

O fortalecimento dos MAP concentra-se no princípio de que contrações voluntárias aumentam a força muscular e a continência, pela ativação da atividade do esfíncter uretral e pela promoção de um suporte do colo vesical (FREITAS *et al* 2011).

Alguns protocolos de exercícios são relatados na literatura, mas não há padronização, tanto no número de repetições quanto na duração das contrações e repousos. A frequência recomendada varia de duas a três vezes semanais para períodos de até três meses, considerando cargas de atividade e acúmulo de tempo mínimo necessário para obter hipertrofia e, conseqüentemente, fortalecimento muscular (ASSIS, 2010).

O treinamento do assoalho pélvico é uma prática relevante e eficaz, que deve ser supervisionada e iniciada desde o início da gestação. Este programa, pode ser isolado ou associado às técnicas de treinamento vesical, biofeedback, eletroestimulação ou cones vaginais (PALMA, 2009).

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a eficácia da atuação fisioterapêutica na melhora no quadro de IU no período gestacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica de característica qualitativa, por meio da integração da leitura e escolha de estudos selecionados para o trabalho em questão.

A pesquisa foi baseada em livros clássicos da área de ginecologia e obstetrícia e também em artigos das seguintes bases de dados: GOOGLE Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Phyoseterapy Evidence DataBase* (PEDro).

Foram considerados como critérios de inclusão estudos sobre a IU em mulheres gestantes, modificações gravídicas, fisioterapia e seus recursos terapêuticos nesta área. Também foram incluídos artigos disponibilizados na língua portuguesa, publicados nos últimos 15 anos (2006 – 2021). E os critérios de exclusão foram as pesquisas que não forneceram dados precisos, aquelas que não mencionaram o período gestacional e artigos que estavam restritos ao acesso na íntegra.

## **RESULTADOS**

Foram encontrados nove estudos relevantes à revisão. Estes estão descritos no quadro 1, em ordem crescente.

**Quadro 1- Resumo dos Estudos**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Amostras</b>	<b>Tipos de intervenção</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
ASSIS, (2010)	Ensaio clínico aleatorizado pragmático	87 gestantes primigestas, divididas em três grupos: GS, que praticou exercícios supervisionados pelo fisioterapeuta; GO, que praticou exercícios sem supervisão e GR que não praticou exercícios	Exercícios do AP durante a gestação como medida preventiva da IU e da disfunção muscular do AP disponibilizado através do MOF	As 87 gestantes recrutadas registraram os eventos de perdas urinárias e realização diária dos exercícios do MOF em casa, e não houve desistências	Efetividade da atividade sobre a musculatura do AP, resultando em aumento da função e pressão muscular e redução da IU
BATISTA <i>et al</i> , (2011)	Estudo de caso	19 gestantes nulíparas com gravidez de baixo risco	3 sessões de biofeedback eletromiográfico	Aumento crescente na amplitude miográfica de cada contração e a cada sessão	As 3 sessões melhoraram a atividade miográfica dos MAP
SACOMORI <i>et al</i> , (2013)	Estudo transversal retrospectivo	242 mulheres puérperas	Questionário ICIQ – Short Form, traduzido e validado para português e coleta de dados	Prevalência de IU no terceiro trimestre de gestação de 59,5% e as mulheres incontinentes no 3º trimestre eram significativamente mais velhas que as continentas	Aumento da prevalência de IU de 9,5% antes da gestação para 59,5% no terceiro trimestre gestacional.
CRUZ, (2015)	Ensaio clínico aleatorizado controlado	53 gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre da gravidez	CT supervisionada do AP com duração de 12 semanas com início entre a 20ª e a 27ª semana da gestação, com duração de 45 min cada sessão	Exercícios perineais feitos em casa regularmente, tiveram efeito na redução da IU e aumento da FMAP	Exercícios perineais tiveram efeito positivo tanto na redução da IU quanto no aumento da FMAP
QUINTELO, (2018)	Revisão bibliográfica	7 artigos, 4 revistas e 9 livros	Estudos abordando a atuação fisioterapêutica no tratamento da IUE	O benefício da atuação fisioterapêutica é evidente	A fisioterapia na IUE em gestantes é essencial e visam a melhoria da qualidade de vida da gestante
VIEIRA; DIAS, (2019)	Revisão sistemática	51 artigos e 4 livros	Estudos abordando a importância dos métodos de tratamentos fisioterapêuticos para as gestantes com IU	Há diferentes métodos fisioterapêuticos para o tratamento da IU em gestantes, porém os que utilizam fortalecimento dos MAP tiveram melhores resultados	A fisioterapia fortalece os MAP os quais desempenham uma importante atuação contra a IU.

SANTOS; FERNANDES, (2019)	Revisão bibliográfica	30 artigos	Estudos que abordaram a importância da fisioterapia na IU de esforço em gestantes no terceiro trimestre	que a atualmente o tratamento padrão para as IU devido sua eficácia e por tratar-se de uma opção conservadora e não medicamentosa para as gestantes	A fisioterapia é o como tratamento na IU de esforço em gestantes no 3° trimestre mostrou-se eficaz
ALMEIDA, <i>et al</i> , (2020)	Revisão literatura	de 5 artigos	Estudos objetivo de evidenciar a utilização de questionários que avaliam o nível de conhecimento sobre a IU e a fisioterapia como tratamento para gestantes	com de conhecimento sobre a IU e a fisioterapia como tratamento para gestantes	Os resultados demonstram que o conhecimento sobre a IU em mulheres grávidas é escasso
ALVES; BEZERRA, (2020)	Revisão literatura.	de 6 artigos	Estudos que visaram analisar a percepção das gestantes acerca das principais mudanças que ocorrem em seu corpo durante o período gestacional	que visaram analisar a percepção das gestantes acerca das principais mudanças que ocorrem em seu corpo durante o período gestacional	A partir do momento que a mulher descobre que está grávida, irá passar por transformações relevantes fisiológicas e psicológicas

Fonte: Autora da pesquisa, (2021).

Siglas: Grupo supervisionado (GS), Grupo observacional (GO), Grupo referência (GR), Manual de orientação fisioterapêutica (MOF), Assoalho pélvico (AP), Incontinência urinária (IU), Incontinência Urinária de Esforço (IUE), International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ), Cinesioterapia (CT), Força Muscular do Assoalho Pélvico (FMAP), World Health Organization Quality of Life (WHOQL).

## DISCUSSÃO

Através desta revisão de literatura foram selecionados artigos sobre a atuação fisioterapêutica no tratamento da IU no período gestacional, sendo que estes demonstraram a eficácia da fisioterapia pélvica. A cinesioterapia ganhou destaque em relação aos métodos utilizados, em específico, os exercícios de Kegel os quais promovem fortalecimento de toda musculatura do assoalho pélvico. Os estudos também mencionaram o uso do biofeedback e de cones vaginais como tratamento.

Alves e Bezerra (2020), fizeram um estudo de revisão bibliográfica, demonstrando que a gestação é um período de intensas mudanças na vida da mulher,

como alterações corporais, que incluem o ganho de peso significativo no 2º trimestre, aumento das mamas e aumento da região abdominal, alterações psicológicas que variam de gestante para gestante e até alterações na sexualidade. O trato urinário sofre grandes alterações, que levam aos quadros de urgências miccionais quando ocorre uma pressão do útero sobre a bexiga, conforme ele aumenta de tamanho. Também ocorre perda de força muscular do assoalho pélvico, fazendo com que muitas das gestantes no 3º trimestre apresentem IU.

Complementando a pesquisa anterior, Sacomori *et al* (2013), através de seu estudo transversal com 242 mulheres que se encontravam em puerpério imediato, mostrou que a prevalência da IU no terceiro trimestre gestacional é de 59,5% concluindo que ainda é um índice bem elevado visto que não é prevenido.

Muitas gestantes ainda consideram a IU como um sintoma normal durante a gravidez e por isso acabam não procurando tratamento e muito menos prevenção.

Almeida *et al* (2020), através de seu estudo bibliográfico mencionaram que o ganho de peso fetal promove pressão sobre estruturas do assoalho pélvico, causando assim um enfraquecimento dessa estrutura devido à tensão gerada pela sobrecarga. A alteração hormonal também contribui para a IU, pois com o aumento da concentração de progesterona ocorre o relaxamento da musculatura lisa do trato urinário, com bloqueio do peristaltismo da uretra, fazendo com que aconteça a dilatação do sistema urinário.

E para o fortalecimento dessa estrutura que se encontra enfraquecida, Vieira e Dias (2019), discutem a abordagem da fisioterapia pélvica na IU durante o período gestacional, através de uma revisão bibliográfica. Mencionam alguns métodos utilizados como: treinamento dos MAP através de exercícios perineais, uso do biofeedback eletromiográfico, que é um aparelho usado para conscientização e controle da musculatura do assoalho pélvico, eletroestimulação, cones vaginais e terapia comportamental. Todos os métodos demonstraram seus benefícios reduzindo o desconforto causado pela IU.

Fernandes e Santos (2019) ressaltam, através de seu estudo bibliográfico, a importância da atuação fisioterapêutica no período gestacional. Afirmam que a IUE é a mais comum durante a gravidez e que a fisioterapia deveria ser a primeira opção de

tratamento para esta condição, por ser um tratamento conservador e sem efeitos colaterais. A importância da fisioterapia é evidenciada para evitar os incômodos provocados, trabalhando hoje principalmente com os exercícios de Kegel, que se trata de fortalecimento do assoalho pélvico através de contrações voluntárias.

Porém, apesar da fisioterapia pélvica atuar com prontidão e competência no tratamento da IU das gestantes, percebe-se que muitas mulheres ainda se sentem constrangidas com a situação e muitas acabam não realizando tratamento, causando um impacto negativo na qualidade de vida das mesmas.

Assis (2010) apresentou um manual de orientação fisioterapêutica (MOF) com exercícios para o assoalho pélvico a fim de observar a efetividade da aplicação da cinesioterapia sobre a função muscular e continência urinária em gestantes. Um ensaio clínico aleatorizado pragmático realizado com 87 gestantes primigestas, avaliadas em seis encontros e divididas em 3 grupos: GS, que praticou exercícios supervisionados pelo fisioterapeuta através do MOF; GO, que praticou exercícios sem supervisão mas também receberam o MOF e GR que não praticou exercícios e nem receberam o MOF. No final dos encontros o GS apresentou 6,9% das gestantes com incontinência urinária, o GO também com 6,9%, e o GR com 96,6%. O resultado da pesquisa afirma que exercícios perineais realizados no período gestacional, proporcionam melhor força muscular do assoalho pélvico e melhoram significativamente a ocorrência de IU.

A fisioterapia é considerada o tratamento conservador mais eficiente para a redução dos sintomas de IU e para prevenção da mesma, principalmente se iniciada no primeiro trimestre gestacional, por meio do trabalho da musculatura do assoalho pélvico. Outro importante recurso no tratamento da IU na gestação, concentra-se nas orientações posturais e de conscientização corporal dadas à gestante pelo fisioterapeuta além dos exercícios domiciliares.

Cruz (2015) através do seu ensaio clínico aleatório controlado, onde participaram 53 gestantes com IU entre a 20ª e a 27ª semanas gestacionais, avaliou eficácia da cinesioterapia supervisionada do assoalho pélvico em gestantes com IU. Foram divididas em 2 grupos: 31 no grupo experimental (GE) e 22 no grupo controle (GC). O GE participou de 6 sessões quinzenais, de cinesioterapia do assoalho pélvico,



sendo também orientadas a realizar exercícios perineais em casa. O GC também participou das sessões, porém não recebeu orientações para realização dos exercícios em casa. Após a intervenção, foram coletados dados através do International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). No GE 58,1% das gestantes deixaram de apresentar IU e no GC 45,5%. As gestantes que participaram de pelo menos 4 sessões tiveram os sintomas de IU diminuídos. As gestantes que realizaram a cinesioterapia em casa, como recomendado, apresentaram menos queixas dos sintomas e aumentaram a força muscular do AP.

No seu estudo de caso Batista *et al* (2011), descreveram o uso do biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do AP em gestantes. Participaram da pesquisa 19 gestantes nulíparas com gravidez de baixo risco. Foram realizadas 3 sessões, sendo 1 em cada semana, compostas por contrações do assoalho pélvico e biofeedback. As 3 sessões proporcionaram melhora da atividade eletromiográfica, sugerindo melhora da função muscular do assoalho pélvico.

Quintelo (2018) realizou uma revisão bibliográfica sobre a atuação fisioterapêutica na prevenção de IUE em gestantes. Como a gestação em si já é uma razão para o aparecimento da IU, é de grande importância que já se prepare um protocolo de exercícios e treinamento para os músculos do AP, afim de se evitar os distúrbios urinários e garantir um período gestacional mais saudável. A prevenção baseia-se na cinesioterapia e nos exercícios de Kegel.

A fisioterapia tem um importante papel tanto na prevenção como no tratamento da IU, apresentando várias evidências científicas para embasar sua prática.

## **CONCLUSÃO**

Através desta revisão bibliográfica pôde-se concluir que a atuação fisioterapêutica tem sua eficácia comprovada na IU de gestantes, tanto na prevenção quanto no tratamento deste sintoma tão constrangedor para a mulher.

A fisioterapia pélvica através de recursos como a cinesioterapia, eletroestimulação e biofeedback, pode intervir com prontidão, proporcionando um

período gestacional mais confortável e uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lidiana Aparecida Lopes; CANDIDO, Thiago de Souza; NETTO, Aline de Oliveira. Conhecimento sobre a Incontinência Urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. **Revista Intersaúde**, v.1, n2. 2020.

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.14, N. 49 p. 114-126, Fevereiro/2020.

ASSIS, Liamara Cavalcante. **Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho pélvico**. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Botucatu –, São Paulo: Botucatu, 2010. 80p.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4.ed. rev e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia**. 3.ed. São Paulo: MEDSI, 2002.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BATISTA, Roberta L.A *et al.* Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Rev. Bras Fisioterapia**, São Carlos, v.15, n5. P 386-92, set/out 2011.

CRUZ, Camila da Silva. **Cinesioterapia supervisionada do assoalho pélvico em gestantes com incontinência urinária: ensaio clínico aleatório randomizado**. Dissertação de mestrado. – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo, 2015. 78p.

FERNANDES, Natalia de Souza; SANTOS, Ysabela Olivio. FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE. **A importância da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes no terceiro trimestre**. 19º Congresso Nacional de Iniciação Científica. São Paulo.

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em Ginecologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GROSSE, Dominique; SENGLER, Jean. **Reeducação Perineal**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2002.

**O SISTEMA URINÁRIO DA GESTANTE**. Portal da Educação. 2020. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/o-sistema-urinario-da-gestante/18035>. Acesso em: 20 de Abril de 2021.

PALMA, Paulo César Rodrigues. **Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico**. 1.ed. Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009.

QUINTELO, Zeida Azevedo. **A atuação fisioterapêutica na prevenção de incontinência urinária de esforço em gestantes**. Faculdade Ávila. Goiânia. 2018.

SACOMORI, Cinara; BÖER, Leonice; SPERANDIO, Fabiana Flores e CARDOSO, Fernando Luiz. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.23, n.3. P 215-221. 2013.

SCARPA, Katia P *et al.* Sintomas do trato urinário inferior três anos após o parto: estudo prospectivo. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.30, n7. P 355-359. 2008.

VIEIRA, Alcyanne Samira Santos; DIAS, Maria Lidiana Gomes. **Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional: revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília, 2019.