

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PÓS-PARTO E PUERPÉRIO

Tais Ribeiro de Rossi¹, Filipe de Oliveira Marsola², Clara Fróes de Moraes³, Naiare Quintal Pereira⁴, Camila Contin Diniz de Almeida Francia⁵, Luis Alberto Domingo Francia Farje^{6,7}.

¹Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) – taisflrossi@gmail.com

²Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB).

³Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB).

⁴Discente do curso de Educação Física das Faculdades Integradas de Bauru (FIB).

⁵Professora assist. Dra, Depto. Biologia Estrutural e Funcional, Setor de Anatomia (IBB/UNESP).

⁶Professor dos cursos da Saúde das Faculdades Integradas de Bauru (FIB).

⁷Professor do curso de Radiologia da Faculdade de Tecnologia de Botucatu (FATEC BOTUCATU).

RESUMO

Atualmente sabemos que o período gestacional é um momento de grandes transformações para a mulher e todos a sua volta, e que durante esse período, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. Durante esses processos são evidentes as alterações que ocorrem, mas não necessariamente serão iguais em todas as parturientes. A gravidez envolve mudanças nos âmbitos físico, emocional e social da mulher, possuindo especificidades de cada um deles. O estado gravídico, pelas alterações anatómicas e fisiológicas, pode aumentar a suscetibilidade ao aparecimento de incontinência urinária (IU), que se caracteriza pela perda de urina involuntária e é considerada como um problema de saúde pública, principalmente na população feminina. O profissional da área da saúde que possui as ferramentas necessárias para prevenção, tratamento e orientações gerais para promover a assistência adequada e minimizar os impactos negativos na qualidade de vida dessas mulheres, é o fisioterapeuta, sendo ele o principal responsável por melhorar ou até mesmo descartar esse quadro de UI na mulher, através de técnicas de biofeedback, cinesioterapia e o uso dos cones vaginais, de forma individual ou combinados, de acordo com a situação de cada paciente. Ainda que a incontinência urinária (IU) não coloque diretamente em risco a vida da mulher, é uma condição com grande impacto, afetando significativamente a sua qualidade de vida, durante o período gestacional e o período pós-parto.

Palavras-chave: Incontinência urinária, gravidez, Qualidade de vida, Tratamento fisioterapêutico

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é uma condição comum entre as mulheres e representa um importante problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência, e grande impacto físico, psíquico e social na vida da mulher. A incontinência urinária é caracterizada como qualquer perda involuntária de urina (Sacomori, 2013).

De acordo com BORGES *et al.* (2010) a prevalência de incontinência urinária é variada, de acordo, principalmente, com o tipo de população e as diferentes faixas etárias estudadas, ocorrendo mais em mulheres do que em homens, e estima-se que uma em cada quatro mulheres tem algum tipo de perda urinária.

A relevância de se realizar um estudo sobre a perda de urina é que essa disfunção acomete de 20 a 50% da população feminina ao longo da vida. Sua prevalência durante a gravidez varia entre 32-64%. A incidência desse problema na gravidez pode ser subestimada, visto que muitas mulheres não procuram tratamento por vergonha. Além disso, muitas vezes julgam ser um sintoma normal da gestação, cujo sintoma desaparecerá com o tempo, o que acaba impactando negativamente na qualidade de vida. (SACOMORI, 2013).

O objetivo deste estudo é mostrar a importância do fisioterapeuta a respeito da incontinência urinária durante a vida da mulher, seja durante a gestação ou no período pós-parto. Assim, facilitando o conhecimento sobre o que é fisiológico do período gestacional e o que requer maiores cuidados com a saúde da mulher, diferenciando o que é comum, para o que é normal durante o período gravídico e puerpério.

2 DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

De acordo com Miccellin *et al.* (2014) durante o período gestacional, a presença de sintomas miccionais pode interferir negativamente na qualidade de vida da mulher e estes sintomas podem se intensificar e piorar a percepção geral de saúde e impacto da incontinência ao longo da gestação. As mulheres relataram se sentirem nervosas ou ansiosas devido à perda urinária e 55% sentiam-se incomodadas com a condição de incontinente. A prevalência de relatos de desconforto, devido aos sintomas miccionais, pode variar de 35,6% a 50% entre as gestantes, podendo afetá-las nos âmbitos social, sexual, profissional e atividades de vida diária, além de implicar em um custo significativo para a mulher e para os serviços de saúde.

O domínio dos distúrbios miccionais pode afetar até metade das mulheres em alguma fase das suas vidas, o que acaba sendo agravado no período gravídico, pelas alterações anatômicas e fisiológicas, que podem aumentar a suscetibilidade ao aparecimento de incontinência urinária (IU). Enquanto a prevalência da incontinência urinária (IU) em mulheres grávidas é variável, de 0,7 a 35%, com maior impacto durante o terceiro trimestre da gestação e diminui significativamente no pós-parto. Em mulheres não gestantes, incontinência pode ser causada por anormalidades da bexiga, por doenças neurológicas ou por alterações da força da musculatura pélvica. Esse sinal comum pode ser transitório ou permanente e envolve grandes volumes de urina ou gotejamento mínimo (OLIVEIRA; LOPES, 2006).

Segundo Rocha *et al.* (2017) o processo de parto tem sido considerado um dos fatores de risco para o aparecimento de incontinência urinária (IU) no sexo feminino. Enquanto a fisiopatologia permanece desconhecida, embora sejam especulados alguns fatores etiológicos, nomeadamente, o sistema hormonal, alterações no ângulo uretrovesical ou outros defeitos anatômicos e funcionais ao nível da musculatura do pavimento pélvico.

O mecanismo de fechamento uretral e a manutenção da resistência uretral elevada durante a fase de armazenamento dependem de dois fatores. O primeiro deles é intrínseco, e depende da integridade das estruturas anatômicas da uretra, associada à captação epitelial das pregas do revestimento uretral, elasticidade e tônus uretral. Secundariamente existe o fator extrínseco que, constitui-se das estruturas de sustentação da uretra, sendo os músculos levantadores do ânus, fáschia endopélvica e suas fixações às paredes laterais da pelve e á uretra (BARACHO 2007).

As classificações de incontinência urinária podem ser subdivididas de três formas: A incontinência urinaria de esforço (IUE) que acontece quando os músculos e o tecido pélvico ao redor da uretra se enfraquecem fazendo com que ocorra a perda do controle no processo de liberação da urina ocasionada por algum esforço muscular como, por exemplo, tossir, espirrar, rir, correr ou até subir escada; a incontinência urinária de emergência (IUU) caracterizada pela perda de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência, ocorre quando se observa a perda involuntária de urina pela uretra, sincrônica com a sensação de um súbito e forte desejo de urinar quase inadiável; e por último, a incontinência urinaria mista (IUM), que caracteriza-se pela existência, simultânea dos dois tipos de incontinência urinária citados acima, a de esforço e de urgência, ou seja, quando há uma grande vontade de urinar, associada à hiperatividade do músculo detrusor da bexiga, que produz uma vontade súbita para urinar. (BORGES *et al.* 2010; STEPHENSON *et al.* 2004; OLIVEIRA *et al.* 2011).

Segundo Santini *et al.* (2019), desses vários tipos de incontinência urinária (IU) em mulheres, a mais frequente é a incontinência urinaria de esforço (IUU). A segunda causa mais frequente possui as características da incontinência urinária de urgência. E por último, a Incontinência urinária mista (IUM).

Nas pesquisas de Moccellin *et al.* (2014) as disfunções do assoalho pélvico feminino (APF) por danos estruturais e funcionais de músculos, nervos, fáschias ou ligamentos podem gerar sintomas como urgência e aumento da frequência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, além de incontinência urinária (IU). Durante a gestação,

esses sintomas podem estar associados ao efeito da pressão do útero gravídico sobre a bexiga, reduzindo de forma significativa a capacidade vesical.

De acordo com Souza (2002) durante a gestação, ocorrem mudanças no trato urinário inferior, podendo originar distúrbios e conseqüentemente levar a perda da continência miccional. Logo, é necessário que a gestante seja orientada a se preparar fisiologicamente para este período. Geralmente, esse procedimento de conscientização, orientação e fortalecimento do assoalho pélvico (AP) é realizado através dos recursos fornecidos por profissionais que utilizam dos meios fisioterapêuticos. Além de sua praticidade e baixo custo, e da inexistência de efeitos colaterais, a atuação fisioterapêutica oferece menos riscos, quando comparados aos meios de intervenção cirúrgica.

Em 1992, a Sociedade Internacional de Continência (SIC) tornou válidas as técnicas de reabilitação fisioterapêutica do assoalho pélvico (AP) para o tratamento de distúrbios perineais e estabelecendo dessa forma o reconhecimento e a valorização destes procedimentos (MORENO, 2009).

Valancogne (2001) afirma que o fisioterapeuta pode atuar em todos os níveis de prevenção sobre os sintomas urinários, desde informar e sensibilizar a população até reduzir as conseqüências funcionais dos distúrbios instalados através dos exercícios perineais, o que a partir de então gerou crescimento do seu uso. Um dos métodos de prevenção e tratamento é a fisioterapia para o treinamento do assoalho pélvico (exercícios com movimentos voluntários repetidos) que promovem aumento da força muscular. Seus efeitos benéficos incluem: desenvolvimento muscular, restauração ou manutenção da força e da resistência, mobilidade, flexibilidade, coordenação e habilidade de relaxamento muscular, através dos movimentos.

O tratamento fisioterapêutico tem como principal objetivo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, na busca da melhora de força e da função desse grupo muscular, o que favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando dessa forma as perdas urinárias. Os principais recursos utilizados pela fisioterapia para prevenção e tratamento da incontinência urinária (IU) na gravidez encontrados na literatura são o biofeedback, a cinesioterapia através de exercícios perineais e a terapia com cones (BALMFORTH *et al.* 2006; CASTRO *et al.* 2010).

No biofeedback são utilizados vários aparelhos que apresentam diferentes dispositivos para captação das informações a serem passadas às pacientes. Os mais utilizados são os probes e balões vaginais que demonstram a pressão realizada com a

contração da musculatura do assoalho pélvico. Assim, o princípio do biofeedback consiste na utilização de equipamentos capazes de fornecer uma resposta visual e/ou sonora durante o exercício, permitindo que o paciente perceba e tenha consciência do seu corpo e a sua musculatura. (CASTRO *et al.* 2010).

A cinesioterapia orientada para o tratamento da IU se baseia em exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, o qual aumenta o tônus e a resistência da uretra. Esta técnica tem por finalidade mobilizar corporalmente o indivíduo e abrange, do ponto de vista articular, a prevenção da rigidez; do ponto de vista muscular, a estimulação de um músculo ou grupo muscular diminuindo as contraturas e mantendo ou recuperando a força muscular; do ponto de vista nervoso, a restituição da imagem motora, evitando perda do esquema corporal; do ponto de vista circulatório, a nutrição dos tecidos; do ponto de vista psíquico, a melhora da segurança e autoestima da paciente (OLIVEIRA *et al.* 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado no presente estudo, a incontinência urinária afeta em grande massa a população feminina em algum momento de suas vidas, tendo maiores índices durante o período gestacional. Os agravantes que acompanham essa patologia são apresentados com alto índice da diminuição da qualidade de vida dessas mulheres, o que pode afetar consideravelmente fatores psíquicos, físicos e sociais. Levando em consideração que se trata de um problema de saúde pública, é importante conscientizar a população que não é porque muitas gestantes enfrentam esse problema que ele deve ser naturalizado e considerado como alterações comuns do processo gestacional. Cabe ressaltar também o profissional fisioterapeuta que é o mais indicado para o tratamento ou prevenção, por conhecer os aspectos anatomo-funcionais do assoalho pélvico e possui terapias eficazes para promover a adequada assistência para eliminar ou amenizar as disfunções miccionais.

4 REFERÊNCIAS

BALMFORTH J. *et al.* A prospective observational trial of pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. **B J Urogynecologia Int.** v. 98 p.811-7, 2006.

BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia. Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. In: VALADARES, J.D. Adaptações Fisiológicas da Gestação. Editora Medsi, 3 ed. 2002.

BORGES, J. B. R. *et al.* **Incontinência Urinária após parto vaginal ou cesáreo.** Departamento de Tacoginecologia da Faculdade de Jundiaí, 2010.

CASTRO, A.P. *et al.* Eficácia do biofeedback para o tratamento da incontinência urinária de esforço: uma revisão sistemática. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 257-263, 2010.

MOCCELLIN, A. S. *et al.* Incontinência urinária na gestação: Implicações na qualidade de vida. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 2, n. 14, p.147-154, abr 2014.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia.** 2ª edição São Paulo: Manole, 2009.

OLIVEIRA, J. R. *et al.* Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.14 n. 2, p. 343-351, jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200014

ROCHA, J. **et al.** Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-parto: Estudo observacional. **Revista Científica da Ordem dos Médicos.** Portugal, v. 7-8, n. 30, p. 568-572 jul 2017.

SACOMORI, C. *et al.* Prevalência e variáveis associadas a incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 3, n. 13, p. 215-221 jul 2013.

SANTINI, A. C. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à ocorrência de incontinência urinária na gestação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 4, n. 19, p. 975-982, jun 2019.

SOUZA, E.L.B.L. A reeducação da musculatura do assoalho pélvico como método de tratamento conservador da incontinência urinária. In: SOUZA, E. L.B.L. **Fisioterapia Aplicada a Obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.