

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE.

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Fisioterapia

INSTITUIÇÃO: FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

AUTOR(ES): YSABELA OLIVO DOS SANTOS, NATALIA DE SOUZA FERNANDES

ORIENTADOR(ES): ANDRÉIA DIAS

COLABORADOR(ES): ROSANA DE FÁTIMA GARBIN

1. RESUMO

A incontinência urinária é a perda involuntária da urina, sendo um problema muito comum entre as mulheres afetando-a de forma negativa. A gravidez e o parto são fatores de risco para o enfraquecimento e lesões dos músculos do assoalho pélvico (MAP), uma vez que envolvem mudanças hormonais e fisiológicas que afetam diretamente essa estrutura. O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujo objetivo foi descrever a importância da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em gestantes no terceiro trimestre. Verificou-se que a fisioterapia tem uma importante atuação no tratamento da incontinência urinária na gestante, promovendo uma melhor conscientização corporal e perineal, propriocepção perineal, reeducação vesical e da musculatura do assoalho pélvico bem como melhora do tônus muscular perineal.

2. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é um sintoma caracterizado pela perda involuntária da urina, atingindo em sua maioria mulheres, acarretando prejuízos a qualidade de vida, gerando problemas sociais e de higiene (ROCHA et al., 2017).

Existem três tipos mais comuns de IU, sendo elas: incontinência urinária de esforço (IUE), ocorrendo a perda involuntária da urina por um espirro, tosse ou por alguma atividade de esforço mais elevado; incontinência urinária de urgência (IUU) que caracteriza pela perda involuntária da urina juntamente com sensação repentina e forte de urinar; e incontinência urinária mista (IUM) que é o conjunto das duas IU citadas anteriormente (JACOB et al., 2019).

Desde o início da gestação o corpo da mulher sofre alterações biológicas e físicas, evidenciando as alterações estruturais como o principal causador da IU, pelo fato do aumento do peso corporal exercido na cavidade abdominal, alterando anatomicamente a pelve afetando as estruturas musculares, viscerais e ligamentares (LOPES; PRAÇA, 2011).

A perda da contratilidade dos músculos do assoalho pélvico, juntamente com a diminuição da ação esfinteriana e déficit da capacidade da bexiga se distender pelo peso exercido sobre ela, caracteriza em cerca de 70% dos casos de IUE nas mulheres (MOURÃO et al., 2017).

Os exercícios fisioterapêuticos através do fortalecimento do assoalho pélvico mostram-se amplamente positivos no tratamento de IU em uma média de 85% dos casos. Através do tratamento nota-se uma melhora na autoestima e da qualidade de vida (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

3. OBJETIVO

Descrever a importância da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em gestantes no terceiro trimestre.

4. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória, através de um levantamento de literatura científico. Para busca de referencial teórico foram utilizados artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais em Saúde Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e livros. A coleta de dados e revisão bibliográfica ocorreu entre os meses de fevereiro de 2019 a julho de 2019, e contou com artigos publicados no período de 2009 a 2019, sobre o referido tema. Os artigos localizados foram inicialmente analisados, posteriormente selecionados às categorias que estudaram a importância da fisioterapia na incontinência urinária de esforço durante a gestação no terceiro trimestre.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A IU é definida como perda involuntária da urina que pode afetar até 50% das mulheres em algumas fases das suas vidas, sendo um importante problema de saúde pública, pelos impactos físicos, psíquicos e sociais na vida da mulher. (ROCHA et al., 2017)

A IU é classificada em três tipos mais comuns, como incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista, sendo a IUE considerada a mais prevalente nas mulheres (BEZERRA, 2016).

Na IUE ocorre um aumento da pressão intra-abdominal, tendo perda da urina em exercícios físicos, tosses ou espirros, devido a uma combinação de uma fraqueza muscular do esfíncter intrínseco uretral e no suporte uretral, conduzindo um encerramento insuficiente durante o esforço (GOMES; SILVA, 2010).

A IUE afeta frequentemente mulheres pela sua condição física e limitam suas atividades do dia a dia, sem a percepção que se trata de uma patologia. Por ser um assunto que está diretamente associado com a vida íntima das mulheres, muitas não procuram ajuda e acabam se isolando da família e da sociedade (FERNANDES et al., 2015).

Visto que a IUE não coloque risco diretamente a vida das mulheres, mas que vem sendo uma condição com grande impacto psicológico e social, afetando consequentemente sua qualidade de vida (ROCHA et al., 2017).

5.2 GESTAÇÃO

Durante cada período da gestação ocorre uma transformação diferente, levando a alterações emocionais e principalmente físicas. Sendo assim, de extrema importância o acompanhamento médico e psicológico (SILVA, 2013).

O período gestacional demanda novas formas de equilíbrio diante das mudanças inerentes a esta fase. Essas mudanças estão relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais e ao processo de integração de uma nova imagem corporal. Essas alterações têm repercussões tanto na dimensão física, quanto na emocional (ARAÚJO et al., 2012).

A gravidez pode ser considerada então como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que estão e continuarão a acontecer (CAMACHO et al., 2010).

Essa mulher sofrerá diversas alterações que envolvem os variados sistemas e aparelhos, vivendo assim um período de alterações tanto biológicas quanto psíquicas, variando de uma mulher para outra, assim como de acordo com o tempo de gestação (SILVA et al., 2014).

No sistema musculoesquelético durante a gestação ocorre um aumento generalizado na flexibilidade e extensão das articulações. Os estrógenos, progesterona e principalmente a relaxina são os grandes responsáveis por isso. A gestação também altera a postura para se adaptar a mudança no centro de gravidade (SILVA, 2010).

Essa mudança no centro de gravidade acaba levando ao aumento das dores nas costas e aos inchaços das extremidades. A gestante sente um grande desconforto pela compressão da bexiga, conseqüentemente a vontade e a frequência para urinar são maiores (OLIVEIRA; BARROS; ARAUJO, 2010).

No período gestacional, além das alterações posturais por conta da diminuição do equilíbrio postural, pesquisas também tem investigado o alinhamento postural, mudanças nos ângulos de flexão e extensão do quadril, joelho, coluna cervical e na marcha. As mudanças na estática e na dinâmica do esqueleto resultam em desconforto ou dor, e podem causar limitações durante a realização das atividades da vida diária e profissional (MANN et al., 2010).

Por conta dessas mudanças musculoesqueléticas, biomecânicas e a má distribuição do peso corporal sobre os pés, é comum acontecer uma sobrecarga na região do calcâneo, o que acaba provocando dores nos calcanhares e na região lombar (RAMOS; ALMEIDA, 2012).

O aumento da curvatura lombar ocorre como uma compensação ao aumento dos seios, do útero, do peso da mãe e do feto, além do aumento do líquido amniótico e da circunferência abdominal (CESTÁRI et al., 2017).

Contudo, em relação a marcha, alterações da base da sustentação associada a gestação e relaxamento dos ligamentos proporcionam deambulação semelhante dos patos – chamada de marcha anserina, com passos curtos, pés afastados e com discreta báscula da bacia (FORNASARI, 2011).

No sistema urinário, devido as alterações esperadas da gestação, podem ocorrer um aumento da suscetibilidade ao aparecimento de alterações nas mulheres grávidas (ROCHA et al., 2017).

Os hormônios maternos e placentários modificam a função do sistema urinário. O volume plasmático é aumentado, assim, o rim deve aumentar sua filtração em torno de 50% regressando em sua função normal cerca de 20 semanas após o parto (DAHER et al., 2015).

Ocorre um aumento no suprimento de sangue renal desde o início da gravidez. Os rins aumentam também de peso e tamanho, sofrem dilatação da pélvis renal, aumento da taxa de filtração glomerular no primeiro trimestre e aumento da

função dos túbulos, neste há retenção gradual de sódio e água (DUSSE et al., 2016).

5.3 INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

A IU está relacionada a várias modificações no corpo de uma mulher gestante, sendo a IUE a mais comum durante a gravidez, e essa prevalência é maior no último trimestre, tendo como efeito a pressão do útero sobre a bexiga (DE-TOFFOL; SCHNEIDER, 2017).

As causas da IUE durante a gestação podem vir ocorrer por influência de vários fatores no que se refere ao sistema urinário e a fisiologia miccional, o que determina o surgimento ou não da incontinência. (MOISÉS et al., 2011)

No período gestacional ocorrem mudanças tanto físicas quanto fisiológicas no organismo da mulher, que são necessárias para uma melhor adaptação e desenvolvimento do feto, e isto pode acabar acarretando o surgimento de sintomas urinários, entretanto, a causa da IU nesse período ainda não está bem esclarecida (MATHIAS et al., 2014).

Sua prevalência durante a gravidez varia entre 32-64% e a incidência pode ser subestimada, visto que muitas mulheres não procuram tratamento por vezes julgarem ser um sintoma normal da gestação, o que acaba impactando negativamente na qualidade de vida (SACOMORI et al., 2013).

Dessa forma, com as alterações que ocorrem durante a gestação, podemos observar mudanças no sistema urinário, no tamanho e peso dos rins, o que acaba sobrecarregando o assoalho pélvico, e isso determina o elevado índice de IU nas gestantes (DE-TOFFOL; SCHNEIDER, 2017).

5.4 FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA GESTAÇÃO NO TERCEIRO TRIMESTRE

Recomenda-se que a fisioterapia seja a primeira opção de tratamento em casos de IUE, por ser um recurso não invasivo e sem efeitos colaterais. Sendo que 50% das cirurgias de IU poderiam ser evitadas se exercícios do assoalho pélvico fossem realizados (GLISOI; GIRELLI, 2011).

A importância da fisioterapia é voltada para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, sendo eficiente para evitar incômodos ou riscos (OLIVEIRA; CORBAGE, 2017).

Os exercícios mais utilizados são os de Kegel, sendo benéfico na melhora da musculatura do períneo, tornando-a mais forte, sendo possível diminuir ou até mesmo interromper as perdas involuntárias de urina (ALVES, 2018).

A fisioterapia tem o objetivo de trabalhar com o uso adequado da musculatura do assoalho pélvico, com aprendizado dos exercícios e técnicas para o fortalecimento muscular, visto que, na maioria dos casos de IUE está presente o enfraquecimento desta musculatura (OLIVEIRA; CORBAGE, 2017).

6. RESULTADOS

Os dados observados indicam que a fisioterapia é, atualmente, o tratamento padrão para as incontinências urinárias devido sua eficácia, de baixo risco, além de ser especialmente interessante para as gestantes por tratar-se de uma opção conservadora e não-medicamentosa (RIESCO et al., 2014).

Assis (2010) ressalta que, mesmo gestantes com trinta e oito semanas os exercícios perineais melhoram a função dos músculos do assoalho pélvico reduzindo a ocorrência de IU.

A fisioterapia resulta assim benefícios a saúde física, melhora na qualidade de vida e reintegra novamente a mulher a sociedade em que vive (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente estudo, foi possível considerar que a fisioterapia como tratamento na incontinência urinária de esforço em gestantes no terceiro trimestre mostrou-se eficaz, por meio de exercícios e técnicas específicas resultando no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

Além da melhora física, nota-se uma melhora na qualidade de vida, associada há uma reintegração a sociedade, visto que compreende que a IU não se trata somente de um sintoma e sim de uma patologia.

Contudo, pode-se ressaltar a contribuição positiva da fisioterapia na reabilitação da musculatura enfraquecida do assoalho pélvico durante a gestação e a efetividade da fisioterapia na incontinência urinária de esforço.

8. FONTES CONSULTADAS

ALVES, R.M. **Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em gestantes: Prevenção e tratamento**. 2018. 41p. Curso de Fisioterapia da Universidade de Cuiabá. UNIC. Cuiabá-MT, 2018.

ARAÚJO, N.M. et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Rev Esc Enferm, USP**. São Paulo, v.46, n.3, p. 552-558, 2012.

ASSIS, L.C. **Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho pélvico**. 2010. 90p. Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. São Paulo, 2010.

BEZERRA, K.C. et al. Intervenções para prevenção da incontinência urinária durante o pré-natal: revisão integrativa. **Online braz j nurs** [internet], v. 15, n.1. p. 73-82, 2016.

CAMACHO, K.G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: Perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermeria**, v. 16, n.2, p.115-125, 2010.

CESTÁRI, C.E. et al. Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. **Revista Ciência e estudos acadêmicos de medicina**. Cáceres/MS, v.1, n.8, p. 41-51, 2017.

DAHER, C.H. et al. Estudo ultrassonográfico e doppler velocimétrico dos rins e fígado maternos na gravidez de baixo risco. **Radiol Bras**. São Paulo, v. 3, n.48, p. 135-142, 2015.

DE-TOFFOL, J.C.; SCHNEIDER, M.S. **Fatores Associados à incontinência urinária em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no Município de Araranguá/SC**. 2017. 31p. Fisioterapia. Universidade Federal de Santa Catarina. Fisioterapia da Universidade Federal de Santa. Araranguá/SC, 2017.

DUSSE, L.M.S. et al. **Biomarcadores da função renal: do que dispomos atualmente?** Revista RBAC. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/biomarcadores-da-funcao-renal-do-que-dispomos-atualmente/>. Acesso em: 12 jun. 2019.

FERNANDES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência**. São Paulo, v. 4, n.5, p. 93-99, abr./mai./jun. 2015.

FORNASARI, G.G. Análise cinético-funcional e biomecânica da marcha de uma gestante e de uma não gestante. **9ª Mostra Acadêmica UNIMEP**. 9º Simpósio de Ensino de Graduação, nov, 2011.

GLISOI, S.F.N.; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v.9, n.6, p. 408-13, nov-dez, 2011.

GOMES, A.A.; OLIVEIRA, C. **Fisioterapia Uroginecológica na gestação e no trabalho de parto: Revisão bibliográfica**. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/01_-_Fisioterapia_Uroginecológica_na_Gestação_e_no_Trabalho_de_parto_Revisão_bibliográfica.pdf. Acesso em: 28 jul. 2019.

GOMES, G.V.; SILVA, G.D. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa de saúde da família de Dourados (MS). **Rev Assoc Med Bras**, Dourados/MS, v. 56, n. 6, p. 649-54, 2010.

JACOB, L.M.S. et al. Prevenção da incontinência urinária no puerpério. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. São José do Rio Preto, v. 1, n. 87, p. 1-10, 2019.

LOPES, D.B.M.; PRAÇA, N.S. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. **Rev Esc Enferm, USP**. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 559-64, 2012.

MANN, L. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.3 p.730-741, jul./set. 2010.

MATHIAS, A.E.A. et al. Prevalência de incontinência urinária durante o terceiro trimestre gestacional. **Arq. Ciênc. Saúde**. São Paulo, v. 21, n.4, p. 101-5, out-dez, 2014.

MOISÉS, E.C.D. et al. Disfunções miccionais no período gestacional e puerperal. **FEMINA**, v. 39, nº. 8, p. 410-412.

MOURÃO, L.F. et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Revista Estima**, Teresina/PI, v.15 n.2, p. 82-91, 2017.

OLIVEIRA, C.F.P.; BARROS, D.J.M.; ARAÚJO, F.A.B. **A incidência de dores musculoesqueléticas na gestação**. 2010. 59p. Curso de Fisioterapia. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins/SP, 2010.

OLIVEIRA, J.R.; GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulher es idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2. p. 343-351, 2011.

OLIVEIRA, B.S.; CORBAGE, R.N. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina: Revisão Bibliográfica**. 2017. 34p. Curso de Fisioterapia. FUNVIC. Faculdade de Pindamonhangaba. Pindamonhangaba-SP, 2017.

RAMOS, A.V.B.; ALMEDA, C.S. A gestação no Segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. **Revista Inspirar: movimento & saúde**. Canoas/RS, v.4, n. 21, p. 1-5, nov-dez, 2012.

RIESCO, M.L.G. et al. Incontinência urinária relacionada à força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação: estudo transversal. **Rev Esc Enferm, USP**. v.48, n.33, p. 34-39, 2014.

ROCHA, J. et al. Avaliação da incontinência urinária na gravidez e no pós-parto: Estudo Observacional. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. **Acta Med Port**. v.1, n.30, p. 568-572, jul/ago, 2017.

SACAMORI, C. et al. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v.13, jul/set., 2013.

SILVA, E.A.T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n.37, p.208-215, 2013.

SILVA, L.S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: Desvendando mitos. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 1, 2015, p (1-16), 2014.

SILVA, A.C.L.G. **Alterações osteomusculares durante a gravidez. As suas influências no desempenho do trabalho da gestante**. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd141/alteracoes-osteomusculares-durante-a-gravidez.htm>. Acesso em: 18 jul. 2019.