



**FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**THAIS SANTOS MARQUES**

**A ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA.**

**Feira de Santana  
2020**

THAIS SANTOS MARQUES

**A ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nobre de Feira de Santana como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, sob a supervisão do Prof. Ms. André Ricardo da Luz Almeida.

Orientador: Prof. Esp. Luan Carlos Andrade.

**Feira de Santana  
2020**

**A ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA.**

THAIS SANTOS MARQUES

Aprovado em \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. LUAN CARLOS ANDRADE DE SANTANA  
(ORIENTADOR)

---

Prof. Ms. ANDRÉ RICARDO DA LUZ ALMEIDA  
(PROFESSOR DE TCC II)

---

Prof. \_\_\_\_\_  
(CONVIDADO)

FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA

## A ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

THAIS SANTOS MARQUES<sup>1</sup>

LUAN CARLOS ANDRADE<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Incontinência Urinaria (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como toda e qualquer perda de urina involuntária, é causada por diversos fatores. Para o diagnóstico é necessária uma consulta com o especialista, e a fisioterapia tem como principal objetivo melhorar a consciência do assoalho pélvico. **Objetivos:** Analisar a abordagem fisioterapêutica através dos exercícios de Kegel e a eletroestimulação, afim de evidenciar as condutas que mais tiveram eficácia na melhora da qualidade de vida. **Metodologia:** Esta amostra trata de uma revisão de literatura de abordagem bibliográfica com base em revistas e artigos científicos que relaciona dados sobre a abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinaria. **Resultados:** Foram incluídos 5 artigos, publicados entre 2011 e 2019. Os resultados detalham a importância da abordagem fisioterapêutica em paciente com IU afim de diminuir a perda de urina e tornar as pacientes continentas. **Conclusão:** A abordagem fisioterapêutica é de extrema importância para o tratamento da IU e seus resultados são bastante significativos tanto para a melhora da qualidade de vida quanto para a consciência de contração da MAP.

**Palavras-chave:** Assoalho pélvico, Abordagem Fisioterapêutica, Incontinência Urinaria.

### ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence (UI) is defined by the International Continence Society as any and all involuntary urine loss, is caused by several factors. For the diagnosis, it is necessary to consult with the specialist, and physiotherapy aims to improve the awareness of the pelvic floor. **Objectives:** To analyze the physiotherapeutic approach through Kegel exercises and electrostimulation, in order to highlight the conducts that were most effective in improving quality of life. **Methodology:** This sample deals with a literature review with a bibliographic approach based on scientific journals and articles that relates data on the physiotherapeutic approach in patients with urinary incontinence. **Results:** Five articles were included, published between 2011 and 2019. The results detail the importance of the physiotherapeutic approach in a patient with UI in order to decrease urine loss and

---

<sup>1</sup>Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Nobre (FAN-BA).

<sup>2</sup>Professor Orientador da Faculdade UNEF de Feira de Santana (UNEF- BA), Fisioterapeuta especialista em terapia manual aplicado a postura e ortopedia, e-mail: landradefisio@gmail.com

make patients continent. **Conclusion:** The physiotherapeutic approach is extremely important for the treatment of UI and its results are quite significant both for improving the quality of life and for the awareness of MAP contraction.

**Keywords:** Pelvic floor, Physiotherapeutic Approach, Urinary Incontinence.

## 1 INTRODUÇÃO

Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como toda e qualquer perda de urina involuntária, é causada por diversos fatores, por exemplo, múltiplas gestações, uso prolongado de sondas e fraqueza muscular. Para o diagnóstico é necessária uma consulta com o especialista, onde irá ser feitos exames e alguns teste complementares para que possa chegar a um resultado e definir se há ou não essa alteração (**referência**).

Além disso destacamos que pode ser definida em três tipos: por urgência que é quando há uma grande necessidade da ida ao banheiro, porém não consegue segurar; por esforço que é quando agacha, espirra, tosse, sobe escadas e até nas atividades diárias e a mista é quando existe o esforço e pode sentir a grande necessidade da micção.

A musculatura responsável por acoplar os órgãos abdominais baixos e sexuais internos tem origem e inserção no Anel Pélvico e é conhecido como Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) ou Diafragma Pélvico (DP) onde é localizado o músculo Isquiococcígeo e os Levantadores do Ânus (Pubococcígeo, Puborretal e o Íliacoccígeo) que são músculos mais profundos. Os mais superficiais são conhecidos como os músculos do Périneo ou Diamante Pélvico e estão subdivididos em Superficiais e os Profundos. (GOZZI; 2020)

O sistema responsável pela filtração do sangue e dos líquidos absorvidos pelo corpo é o Sistema Urinário (SU) que é composto pelos Rins, Ureteres, Bexiga e a Uretra. O Coração bombeia o sangue através da artéria renal até os Rins que filtra o líquido nos Néfrons e o que pode ser reabsorvido volta para o sistema circulatório

através da veia renal e o que irá ser descartado segue pelos Ureteres até a Bexiga onde ao se encher manda estímulos elétricos para o Sistema Nervoso Central (SNC) que ao chegar no local apropriado manda estímulos para a Uretra relaxar e a Bexiga contrair com isso ocorre a eliminação da urina. (GOZZI; 2013)

De acordo com Marilene Monteiro e Agnaldo Lopes em 2018 a IU afeta 27% da população mundial e é mais frequente em mulheres do que em homens e entre os tipos de IU a mais prevalente é a pelo esforço acometendo cerca de 86%.

Com o auxílio de uma equipe multidisciplinar no tratamento, a fisioterapia urológica já no primeiro contato explica como irá ser feito os procedimentos e pode solicitar um diário miccional para a paciente onde vai se anotar os respectivos horários e a quantidade em ml de líquidos que foram ingeridos e também as que foram eliminados e assim podemos avaliar o tempo de micção e a quantidade para saber se tá diminuída ou aumentada e assim ajustar de acordo com a necessidade. Já na avaliação podemos usar a escala de PERFECT para analisar a contração muscular perineal e assim identificar possível fraqueza muscular e seu grau com isso já criar um plano de tratamento para a paciente onde o foco será fortalecer a musculatura do MAP através de exercícios com ou sem acessórios, biofeedback e eletroestimulação.

Objetivo?

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta amostra trata de uma revisão de literatura de abordagem bibliográfica com base em revistas e artigos científicas que relaciona dados sobre a abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária. Os artigos foram escolhidos obedecendo aos critérios abordados no tema, período de publicação e submetidos a dois testes de relevância (PEIXOTO;PINTO;SANTOS,2017).

Os artigos usados para esta pesquisa foram coletados de fontes online. A pesquisa online foi feita através das fontes Google Acadêmico, PubMed, Bireme, Scielo, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), considerando o período de publicação de 2010 a 2020 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, relacionado ao tema abordagem fisioterapêutica em pacientes com Incontinência Urinária. As palavras-

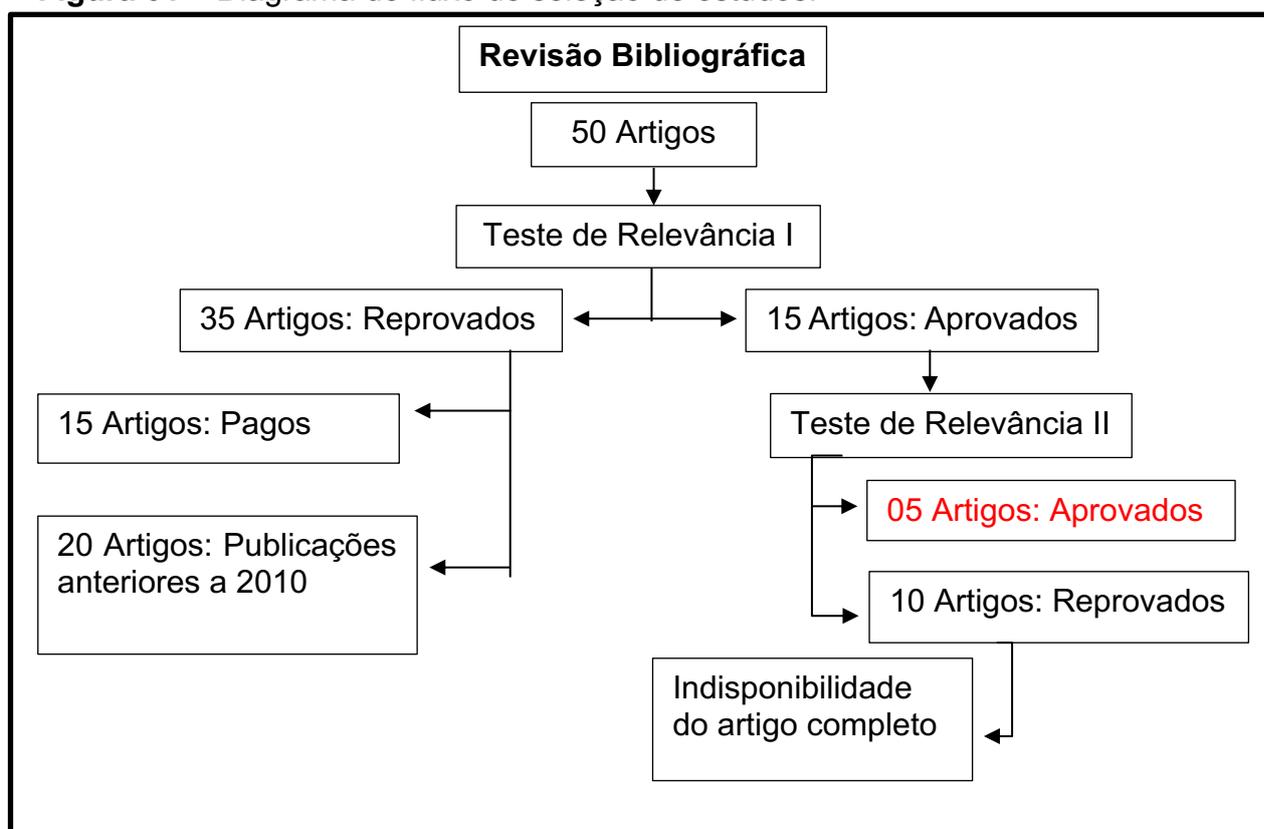
chave usadas para as buscas foram: Fisioterapia, Incontinência, Incontinência Urinaria, Disfunções, Disfunções no Assoalho Pélvico, MAP.

Após a pesquisa foram obtidos 50 artigos relacionados ao tema quando submetidos ao Teste de Relevância I onde se analisou os resumos, conclusões e o ano, foi determinado que 15 artigos foram incluídos e que 35 foram excluídos, pois 20 foram publicados antes de 2010 e 15 artigos era pago.

O Teste de Relevância II foi aplicado aos artigos restantes, onde 10 foram excluídos por esta incompleto sem os objetivos de pesquisa e a eficácia da abordagem fisioterapêutica em paciente com incontinência urinaria, resultando em 05 (cinco) artigos selecionados.

Após os testes foram usados os artigos para estudo e compreensão sobre a abordagem fisioterapêutica em paciente com Incontinência Urinaria. Os resultados foram descritos através da figura 01 por meio do diagrama abaixo.

**Figura 01** – Diagrama de fluxo de seleção de estudos.



**FONTE:** Elaboração do próprio autor (2020) (adaptado).

### 3 RESULTADOS

Este estudo foi definido em categorias para deixar mais claro os resultados encontrados, assim como a acessibilidade ao material da pesquisa aos interessados. Facilmente interpretado e após as pesquisas houve a seleção de artigos para a análise ficando definida as seguintes categorias: Assoalho pélvico, Abordagem Fisioterapêutica, Incontinência Urinaria.

Os 5 artigos que foram selecionados e mencionados no quadro 1 estão descritos e mais detalhados no quadro 2 onde contém informações sobre a fisioterapia no assoalho pélvico com a disfunção de incontinência urinaria e a conclusão dos autores sobre o tema abordado.

Em uma análise mais aprofundada foi observada a abordagem fisioterapêutica através da eletroestimulação, cinesioterapia e perineometria no aspecto da qualidade de vida e a redução do quadro da IU.

### Diminuir o tamanho da fonte do quadro

**Quadro 2** – Estudos incluídos na revisão sobre a abordagem fisioterapêutica em paciente com incontinência urinaria, contendo título/autor/ano, objetivo e a conclusão.

Nº	TÍTULO / AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
01	INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FUNÇÃO MUSCULAR PERINEAL EM IDOSAS PRATICANTES E NÃO-PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR. Virtuoso; Mazo; Menezes. 2011.	Estudo Descritivo e Transversal.	Identificar a presença de incontinência urinária (IU) e comparar a função muscular perineal entre idosas praticantes e não-praticantes de atividade física regular.	As idosas do GP apresentam melhor função muscular do assoalho pélvico. Entretanto, a prevalência de IU foi maior nesse grupo, sugerindo influência da variável idade no mecanismo de continência urinária.
02	PROPOSTA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA MELHORIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO PÓS-	Estudo Qualitativo, Relato de Caso.	Este estudo objetivou relatar a atuação da fisioterapia ginecológica na melhora da incontinência urinária.	Pode-se concluir que a fisioterapia voltada para a reabilitação das disfunções do assoalho pélvico

	<p>TRAUMA: RELATO DE CASO. Pereira; Côrtes; Valentim; Pozza; Rocha. 2014.</p>			<p>provenientes da incontinência urinária de esforço, apresenta melhora significativa nas condições clínicas da paciente, interferindo na esfera biopsicossocial desta, mesmo quando o tratamento é iniciado de forma tardia.</p>
03	<p>AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA PERDA URINÁRIA DE MULHERES COM BEXIGA HIPERATIVA TRATADAS COM ELETROESTIMULAÇÃO TRANSVAGINAL OU DO NERVO TIBIAL. Franco; Souza; Vasconcelos; Freitas; Ferreira. 2011.</p>	<p>Ensaio Clínico Prospectivo Comparativo.</p>	<p>Comparar os efeitos do tratamento com eletroestimulação transvaginal (ET) e do nervo tibial (ENT) sobre a qualidade de vida (QV) e queixas de perda urinária em mulheres com bexiga hiperativa.</p>	<p>Apesar de somente o grupo de ET ter apresentado melhora na QV pelo instrumento genérico, ambos os grupos obtiveram melhora na QV segundo o questionário específico. Houve melhora clínica da IU avaliada por meio do diário miccional e EVA, tanto mediante a ET quanto ENTP.</p>
04	<p>INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT. Santana; Machado; Henrichs; Aguiar; Nunes; Latorre.</p>	<p>Estudo Multicêntrico, Descritivo, Observacional e Quantitativo.</p>	<p>Levantar a prevalência de IU em mulheres que praticam a modalidade CrossFit na cidade de Rio Branco - Acre,</p>	<p>Concluimos que existe uma prevalência de mulheres com incontinência urinária que praticam exercícios de</p>

	2019.		Atibaia - SP, São Paulo – SP, São Jose – SC.	alto impacto como a modalidade de cross fit afim desta pesquisa, principalmente quando o assoalho pélvico recebe constante um aumento de pressão devido a associação de outras modalidades esportivas em conjunto.
05	INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL SOBRE A MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA. Knorst; Resende; Santos; Goldim. 2013.	Estudo Quase-Experimental do Tipo Antes e Depois.	Verificar a influência de uma intervenção fisioterapêutica semanal e de curta duração sobre a musculatura do assoalho pélvico e sobre a incontinência urinária (IU) em usuárias da rede pública de saúde.	Os resultados mostraram aumento da função muscular e obtenção da continência urinária ou satisfação com o tratamento na maioria dos casos.

#### 4 DISCUSSÃO

Este presente trabalho trata de uma **revisão sistemática** onde buscou verificar as abordagens fisioterapêuticas utilizadas em pacientes com IU e os seus resultados, além de confirmar que há importância e efetividade nas abordagens fisioterapêuticas no tratamento da incontinência urinária, sendo de imensa importância começar o mais breve possível para conseguir os melhores resultados.

Em seu trabalho Virtuoso, Mazo e Menezes (2011), reuniram mulheres idosas com idade igual ou superior a 60 anos todas voluntárias, que foram divididas em dois grupos: as que praticavam qualquer tipo de atividade física e o outro as que não

praticavam nenhuma atividade física, porém dessa pesquisa foram retiradas idosas que relataram lesões do trato urinário inferior, presença de dor ao urinar ou qualquer outro indicativo de infecção urinária. Através de um estudo descritivo e transversal foi observado que as mulheres que tinham o hábito de fazer atividade física tinham melhores resultados na fisioterapia pélvica e mesmo com o fator da idade conseguia manter a contração das fibras de forma considerável com isso podemos perceber a importância da atividade física na melhora da qualidade de vida.

A pesquisa de Pereira et al. (2014), foi realizada para verificar a efetividade da fisioterapia em uma paciente que teve um acidente automobilístico e precisou fazer uma cirurgia de reconstrução de vagina e bexiga, onde desenvolveu incontinência urinária de esforço (IUE), no seu tratamento foram usadas técnicas como alongamento global, propriocepção do MAP e exercícios de Kegel e ginástica hipopressiva (apesar de ser uma técnica carente na literatura). Os resultados foram bastante significativos.

Segundo o estudo de Franco et al. (2011) elaboraram um ensaio clínico prospectivo comparativo sobre a eletroestimulação onde foi estipulado uma quantidade de 40 pacientes, que foram divididos em dois grupos, o primeiro ficou com 20 voluntários que receberam o tratamento de eletroestimulação transvaginal e o segundo grupo com 22 voluntários que obtiveram o tratamento de eletroestimulação no nervo tibial, sendo que foi dividido de acordo com a quantidade que foi avaliado e aceitava entrar na amostra. Ao fim do estudo não foi observado nenhuma diferença entre os grupos, porém o grupo A teve uma melhora em dois domínios comparado ao início do estudo que foi a limitação do aspecto físico e emocional.

Já no estudo de Santana et al. (2019) foi multicêntrico, descritivo, observacional e quantitativo sobre a prática do Cross Fit em mulheres de 18 a 40 anos que praticavam de duas a mais vezes na semana, todas voluntárias. Foram excluídas da pesquisa mulheres com algum tipo de deficiência (auditiva, cognitiva e/ou visual), obesidade, que tenham feito alguma cirurgia no trato urinário ou se praticassem alguma outra modalidade de atividade física. Após o tempo da análise foi observado que os profissionais da área teriam que preparar um treino mais específico para mulheres com o objetivo de prevenir e alertar aos riscos do desenvolvimento de uma Incontinência Urinária por esforço.

No entanto a amostra de Knorst et al. (2013) teve o intuito de mostrar na prática ambulatorial influência da intervenção fisioterapêutica sobre o MAP em mulheres com

IU, tratando de um estudo quase-experimental do tipo antes e depois. Foram incluídas 82 mulheres com o diagnóstico clínico de IU do ambulatório de uroginecologia ao atendimento fisioterapêutico, foram excluídas pacientes que tiveram qualquer tipo de fisioterapia adicional, que começaram atividades físicas, que tinham alguma doença como pneumopatias, cardiopatias graves, neurológicas, oncológicas ou que fizeram cirurgia para a correção da IU. Ao fim da reavaliação após o tempo sob tratamento fisioterapêutico foi notado que as fibras estavam mais fortes e que os sinais da IU diminuíram consideravelmente.

Os protocolos mais utilizados nos fundamentos teóricos da presente pesquisa foi a Perineometria, avaliação funcional da MAP, eletroestimulação transvaginal e os exercícios de Kegel, houve também associação a cinesioterapia com auxílio de bola e faixas elásticas. Além desses protocolos usados nas abordagens teve alguns testes como o Stop Teste, o teste de força e o de consciência de contração do MAP e escalas usadas na avaliação como a escala de Ortiz, Escala de Oxford e a Escala de PERFECT.

Ao fim da análise mais aprofundada nas pesquisas selecionadas para o estudo foi observado que a maioria 4 dos 5 artigos selecionados foi de predominância da IU por esforço e apenas um artigo foi predominante a IU mista. Um dos fatores que mais agravou o quadro da IU foi o fato de serem múltíparas e o período de pós-menopausa e a menopausa. Mesmo essa patologia não sendo uma disfunção do assoalho pélvico exclusivo da idade e do sexo feminino, pois pode acometer todas as pessoas de ambos os sexos e idades, apesar de ser mais frequente em mulheres

## **5 CONCLUSÃO**

Através das pesquisas e leituras realizadas conclui-se que a fisioterapia é de extrema importância para o tratamento da IU e que o seu resultado é bastante significativo tanto para a melhora da qualidade de vida quanto para a consciência de contração da MAP. Também pode ser observado que o tipo de IU que mais acomete a população feminina é a IUE.

Com base no levantamento bibliográfico realizado pode ser comprovado que a fisioterapia em pacientes com a Disfunção em questão tem melhoras bastante significativas, porém ainda é necessário estudos mais aprofundados sobre o tema pois

as pesquisas usadas para o presente estudo deixaram muitas questões soltas ao decorrer dos seus relatos, mas enfatizaram bastante a eficácia dos exercícios de Kegel e a eletroestimulação.

## REFERÊNCIAS

1. BARACHO, Elza. **FISIOTERAPIA APLICADA A SAÚDE DA MULHER**. 6. ed. RJ: EDITORA GUANABARA KOOGAN LTDA., 2018. p. 495-502.
2. LAFUENTE, J. M. T; DÍAZ, D. M. C; HERNÁNDEZ, Pedro Rodríguez. **Libro del Residente de Urología**. 29. ed. ESPANHA: Grupo ENE Publicidad, S.A., 2007. p. 1041-1051
3. COSTA *et al.* Abordagem da Fisioterapia no Tratamento da Incontinência Urinária de Esforço: revisão da literatura. **Femina**, BRASIL, v. 40, n. 2, p. 105-108, abr./2012.
4. VIRTUOSO, Janeisa F.; MAZO, Giovana Z; MENEZES, Enaiane C. Incontinência Urinária E Função Muscular Perineal Em Idosas Praticantes E Não-Praticantes De Atividade Física Regular. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 4, p. 310-318, jul./2011.
5. PEREIRA, A. R. *et al.* Proposta De Tratamento Fisioterapêutico Para Melhoria Da Incontinência Urinária De Esforço Pós- Trauma: Relato De Caso. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, v. 2, n. 1, p. 10-19, out./2014.
6. FRANCO, M. D. M. *et al.* Avaliação Da Qualidade De Vida E Da Perda Urinária De Mulheres Com Bexiga Hiperativa Tratadas Com Eletroestimulação Transvaginal Ou Do Nervo Tibial. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 145-150, abr./2011.
7. SANTANA, A. A. C. *et al.* Incontinência Urinária Em Mulheres Praticantes De Cross Fit. **Arquivos de Ciências do Esporte**, Belém, v. 7, n. 3, p. 119-122, set./2019.
8. KNORST, M. R. *et al.* Influência da intervenção fisioterapêutica ambulatorial sobre a musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, Porto Alegre, v. 17, n. 5, p. 442-449, mar./2013.