

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA

Renata Maria do Nascimento Silva

**EFETIVIDADE DA CINESIOTERAPIA APLICADA NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA- REVISÃO INTEGRATIVA**

Juiz de Fora

2017

Renata Maria do Nascimento Silva

**EFETIVIDADE DA CINESIOTERAPIA APLICADA NA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA- REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Fisioterapia da Universidade
Federal de Juiz de Fora como
requisito para aprovação na
disciplina de TCC II.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vanusa Caiafa Caetano

Juiz de Fora

2017

Silva, Renata Maria do Nascimento .

Efetividade da cinesioterapia aplicada na incontinência urinária feminina : revisão integrativa / Renata Maria do Nascimento Silva. -- 2017.

38 f. : il.

Orientadora: Vanusa Caiafa Caetano

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2017.

1. Incontinência Urinária. 2. Cinesioterapia. 3. Mulheres. 4. Qualidade de Vida. I. Caetano, Vanusa Caiafa , orient. II. Título.

Renata Maria do Nascimento Silva

**“EFETIVIDADE DA CINESIOTERAPIA APLICADA EM
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA –
REVISÃO INTEGRATIVA”**

O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 24 de novembro de 2017.

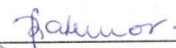
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Vanusa Caiafa Caetano



Profa. Simone Meira Carvalho



Profa. Rayla Amaral Lemos

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. É uma condição de saúde que afeta negativamente a qualidade de vida (QV) dos indivíduos acometidos. **Objetivos:** Avaliar a efetividade das intervenções cinesioterapêuticas aplicada em mulheres com IU, enriquecendo assim a prática clínica. **Materiais e Métodos:** Foi utilizada a revisão integrativa, por ser um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica na base de dados PEDro, com os respectivos descritores: *Urinary Incontinence, Woman, Exercises, Busquet, Reeducação Postural Global (RPG) e Pilates*. **Resultados:** Foram encontrados dezenove artigos, entre 2012 e 2017, em que mulheres com IU receberam intervenções cinesioterapêuticas. Todos os artigos selecionados escolheram o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), seja como o objetivo a ser estudado nos grupos de intervenção, ou como exercício comparador nos grupos controle. Três utilizaram as orientações domiciliares, com apenas instruções de como realizar a contração da MAP ou com supervisão dos exercícios de fortalecimento; quatro utilizaram a associação do treinamento da musculatura abdominal e do músculo glúteo máximo; um utilizou o Método Pilates e outro a estabilização lombopélvica como intervenção. Foi observado que intervenções cinesioterapêuticas com protocolos de estabilização lombopélvica, e/ou fortalecimento da MAP, associados ou não com a contração da musculatura abdominal e do músculo glúteo máximo, são eficazes no tratamento de mulheres com IU. **Conclusão:** Conclui-se que a cinesioterapia é um tratamento de primeira linha eficaz no tratamento da IU em mulheres.

Palavras chaves: Incontinência Urinária; Cinesioterapia; Mulheres; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is defined as any involuntary loss of urine. It is a health condition that negatively affects the quality of life (QoL) of the individuals affected. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of kinesiotherapeutic interventions in women with UI, thus enriching clinical practice. **Materials and Methods:** The integrative review was used, since it is a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in the practice. The studies were selected through electronic search in the database PEDro, with the respective descriptors: Urinary Incontinence, Woman, Exercises, Busquet, Global Posture Reeducation (GRP) and Pilates. **Results:** Nineteen articles were found between 2012 and 2017, in which women with UI received kinesiotherapeutic interventions. All selected articles chose the strengthening of the pelvic floor muscles (MAP), either as the goal to be studied in the intervention groups, or as a comparator exercise in the control groups. Three used the home guidelines, with only instructions on how to perform the contraction of the MAP or with supervision of the strengthening exercises; four used the training association of abdominal muscles and maximal gluteus muscle; one used the Pilates Method and another the lombopelvic stabilization as an intervention. It has been observed that kinesiotherapeutic interventions with lombopelvic stabilization protocols and / or MAP strengthening, associated or not with abdominal muscle contraction and gluteus maximus muscle, are effective in the treatment of women with UI. **Conclusion:** It is concluded that kinesiotherapy is a first-line treatment effective in the treatment of UI in women.

Key words: Urinary incontinence; Kinesiotherapy; Women; Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01- Artigos encontrados, selecionados, excluídos e incluídos.....	17
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Local de busca e artigos encontrados.....	16
Tabela 02- Classificação hierárquica dos estudos selecionados segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
RPG	Reeducação Postural Global
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
QV	Qualidade de Vida
IMC	Índice de Massa Corporal
KHQ	King's Health Questionnaire

SUMÁRIO

01 INTRODUÇÃO.....	11
02 OBJETIVO.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	14
3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	14
3.2.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	14
3.2.2 COLETA DE DADOS.....	14
3.2.2.1 BASE DE DADOS.....	14
3.2.2.2 DESCRITORES DE BUSCA.....	15
3.2.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
3.2.2.4 RESULTADOS.....	15
3.3 AVALIAÇÃO METODOLÓGICA.....	16
3.4 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	16
04 RESULTADOS.....	18
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	18
4.2. FORTALECIMENTO/TREINAMENTO DA MAP E OS EXERCÍCIOS DE KEGEL..	24
4.3. ASSOCIAÇÃO DO FORTALECIMENTO DA MAP COM GRUPOS MUSCULARES PRÓXIMOS.....	28
4.4. FORTALECIMENTO DA MAP ASSOCIADO COM OUTROS MÉTODOS DE INTERVENÇÃO.....	30
4.5. FORTALECIMENTO DA MAP ASSOCIADOS COM ESTRATÉGIAS DE ADESÃO OU ORIENTAÇÕES DOMICILIARES.....	30
4.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	32
05 CONCLUSÃO.....	33

01 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. É classificada em três tipos: de esforço (1), de urgência (2) e mista (3). A primeira engloba qualquer perda involuntária de urina após, por exemplo, tossir, espirrar, atividades físicas, subir e descer escadas, ou ainda, sentar e levantar, dentre outras possíveis situações. A segunda é qualificada como uma perda de urina adicionada a uma ânsia de urinar. A terceira abrange as características de ambas citadas anteriormente (HAYLEN et al., 2010).

As causas da IU são diversas, seja por idade, decorrentes de exercícios físicos de alto impacto, gravidez ou pós-parto, entre outras (VIRTUOSO et al., 2012). O relato mais comum de mulheres, no período do climatério, apresentarem os sintomas da incontinência. Nesta fase, a produção do homônimo estrogênio diminui, alterando a sustentação da musculatura do assoalho pélvico (MAP) (BERLEZI et al., 2013). A prática de atividades físicas de alto impacto pode gerar um estresse na musculatura por conta da sobrecarga, aumentando a pressão na cavidade abdominal e, com isso, aumentando a pressão sobre a MAP (VIRTUOSO et al., 2014). Um estudo desenvolvido por McKenzie et al. (2016), em que os autores recrutaram mulheres que praticavam exercícios físicos ou frequentavam academias, mostrou que quase metade da amostra relatava um escape de urina, de leve a moderado, durante a realização da atividade.

A IU pode surgir em qualquer fase da vida, contudo a sua prevalência está mais associada à população idosa, justificada pelo aumento da perspectiva de vida feminina, que é maior quando comparada à masculina, o que leva a maiores alterações do corpo como a diminuição do hormônio estrogênio e o enfraquecimento do músculo detrusor (VIRTUOSO et al., 2012).

Esse distúrbio altera a qualidade de vida (QV), levando à alterações do cotidiano, restringindo a mulher na execução suas atividades de vida diária, como sair de casa e permanecer por maior período de tempo, frequentar eventos sociais, além de repercussões psicológicas, financeiras e profissionais (VIRTUOSO et al., 2012; FERNANDES et al., 2015). Devidos aos escapes de urina, as mulheres acabam utilizando subterfúgios para contornar o constrangimento, como o uso de absorventes (HENKES et al., 2015; FERNANDES et al., 2015).

Apesar de ser um problema de fácil detecção e intervenção, a incontinência é subdiagnosticada pelos profissionais em consequência da dificuldade do relato das mulheres

que sentem-se, na maioria das vezes, envergonhadas com a situação. À medida que a mulher é inserida em um programa de tratamento conservador e percebe melhora na sua condição funcional, a sua autoestima torna-se elevada, deixando-a confiante para realizar suas atividades (PAIVA; FRASSON, 2014).

O tratamento conservador consiste em um treinamento da MAP, visando o ganho de resistência, de força e de controle de contração muscular, melhorando, assim, a sustentação dos órgãos pélvicos (JAHROMI, et al., 2015). Miquelutti et al. (2013) abordaram, dentre outros assuntos, que o efeito da conscientização e a realização de contrações rápidas e sustentadas da MAP em mulheres nulíparas, durante a gravidez, possibilitou obter uma redução das queixas das participantes. Além da assistência fisioterapêutica, as orientações domiciliares também devem ser exploradas, proporcionando independência e controle do tratamento, porém a adesão proposta precisa ser mais significativa, visto que a possibilidade de fracasso é maior (BERLEZI et al., 2013).

Segundo Camillato et al. (2012), além dos exercícios, outros recursos como a eletroestimulação, o Biofeedback e o uso de cones vaginais também são eficazes no tratamento da IU, porém demandam uma estrutura com mais investimentos. O Biofeedback é um instrumento que utiliza do artifício visual para o treino de contração da MAP. A eletroestimulação consiste na realização da contração passiva da MAP, com isso as fibras musculares melhoram a sua ação. Os cones vaginais possuem pesos variados e são introduzidos no canal vaginal, estimulando a contração da MAP, com o intuito do cone permanecer dentro do canal. Estes recursos podem ser utilizados em associação com os exercícios, para potencializar a recuperação da mulher.

Mediante a necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, acreditamos na revisão integrativa por ser considerada como uma ferramenta impar no campo da saúde, sintetizando as pesquisas disponíveis da temática deste trabalho, direcionando a prática da cinesioterapia aplicada em mulheres com IU, fundamentada no conhecimento científico. Desta forma procuramos proporcionar a síntese do conhecimento bem como a incorporação da aplicabilidade da prática. (SOUZA et al., 2010).

Esta revisão integrativa busca encontrar métodos cinesioterapêuticos para auxiliar o tratamento de mulheres com IU, diminuindo os sintomas e melhorando, assim, a sua QV. Acreditamos que, a execução dos exercícios sob a orientação de um profissional, não requer materiais específicos com investimento comercial elevado, sendo assim possível a sua realização em diversos cenários e níveis de atenção à saúde.

02 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a efetividade das intervenções cinesioterapêuticas aplicada em mulheres com IU, oferecendo subsídios para a prática clínica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as intervenções cinesioterapêuticas mais eficientes evidenciadas na literatura;
- Caracterizar os estudos destinados ao tratamento de mulheres com IU de todos os tipos nos últimos cinco anos.

03 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Segundo Souza et al. (2010, p. 102):

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos.

O estudo foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura científica, que consiste em um método de pesquisa permitindo a busca do tema investigado. Sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do mesmo, a implementação de intervenções efetivas na assistência a saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

3.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

3.2.1 QUESTÃO NORTEADORA

Considerando a importância de uma abordagem voltada ao cuidado clínico baseado em evidências, o desenvolvimento deste trabalho partiu do interesse de conhecer a efetividade da cinesioterapia aplicada em mulheres com IU. Acreditamos que, a execução dos exercícios sob a orientação de um profissional, não requer materiais específicos com investimento comercial elevado, sendo assim possível a sua realização em diversos cenários e níveis de atenção à saúde.

3.2.2 COLETA DE DADOS

3.2.2.1 BASE DE DADOS

A construção deste trabalho aconteceu mediante a busca de publicações de periódicos na base de dados: PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Optamos por esta base de dados, por ser considerada abrangente em estudos que avaliam a eficácia de intervenções fisioterapêuticas, através de revisões sistemáticas que direcionam para prática clínica, com embasamento científico. Possui acesso livre, sem custos adicionais, disponível

em vários idiomas, além de serem ranqueados segundo a qualidade metodológica. (SHIWA et al., 2011).

3.2.2.2 DESCRITORES DE BUSCA

As buscas foram realizadas com os seguintes descritores: *Urinary Incontinence, Woman, Exercises* e Exercícios associados a algumas técnicas fisioterapêuticas, como *Busquet, Global Posture Reeducation (GRP) e Pilates*. O uso dos descritores nas buscas foi realizado de forma associadas.

3.2.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de escolha para a elaboração deste trabalho foram: ensaio clínico randomizado (ECR), com nota superior a 04 segundo a escala PEDro, a utilização de periódicos publicados entre os anos de 2012 e 2017; escritos em inglês ou português; e estudos que abordaram o tratamento de mulheres com IU somente com exercícios realizado por fisioterapeutas.

A exclusão das publicações aconteceu quando o tratamento da incontinência foi realizado em homens, crianças ou na utilização de quaisquer recursos, como cones vaginais ou aparelhos de eletroestimulação; publicações inferiores ao ano de 2012; publicações duplicadas; publicações em outros idiomas que não fossem a inglesa e portuguesa; estudos com outras metodologias, e com nota inferior a 03 segundo a escala PEDro.

3.2.2.4 RESULTADOS

Na realização da pesquisa, foram analisados primeiramente os títulos e os resumos dos artigos para verificar se respondiam ou não à questão norteadora. A partir desta análise, foram obtidos os seguintes resultados:

Tabela 01- Local de busca e artigos encontrados

Base de dados	Descritores	Número total de artigos encontrados	Número de artigos selecionados
PEDro	Urinary Incontinence/ Woman	09	01
	Urinary incontinence/ Exercises Pilates	03	01
	Urinary incontinence/ Exercises RPG	00	00
	Urinary incontinence/ Exercises Busquet	00	00
	Urinary Incontinence/ Exercises	222	18
Total		234	20

3.3 AVALIAÇÃO METODOLÓGICA

Os artigos foram avaliados segundo a escala de pontuação PEDro, já fornecida pelo site no momento da busca. Esta escala apresenta onze critérios de avaliação metodológica (itens 02 a 09) e estatística (itens 10 e 11) dos artigos submetidos à avaliação e pontuam-se os artigos de 0-10 pontos (SHIWA et al., 2011). Estudos com pontuação inferior a 03 pontos não foram incluídos na produção deste trabalho, por não apresentarem uma qualidade metodologia confiável (DODD et al., 2002).

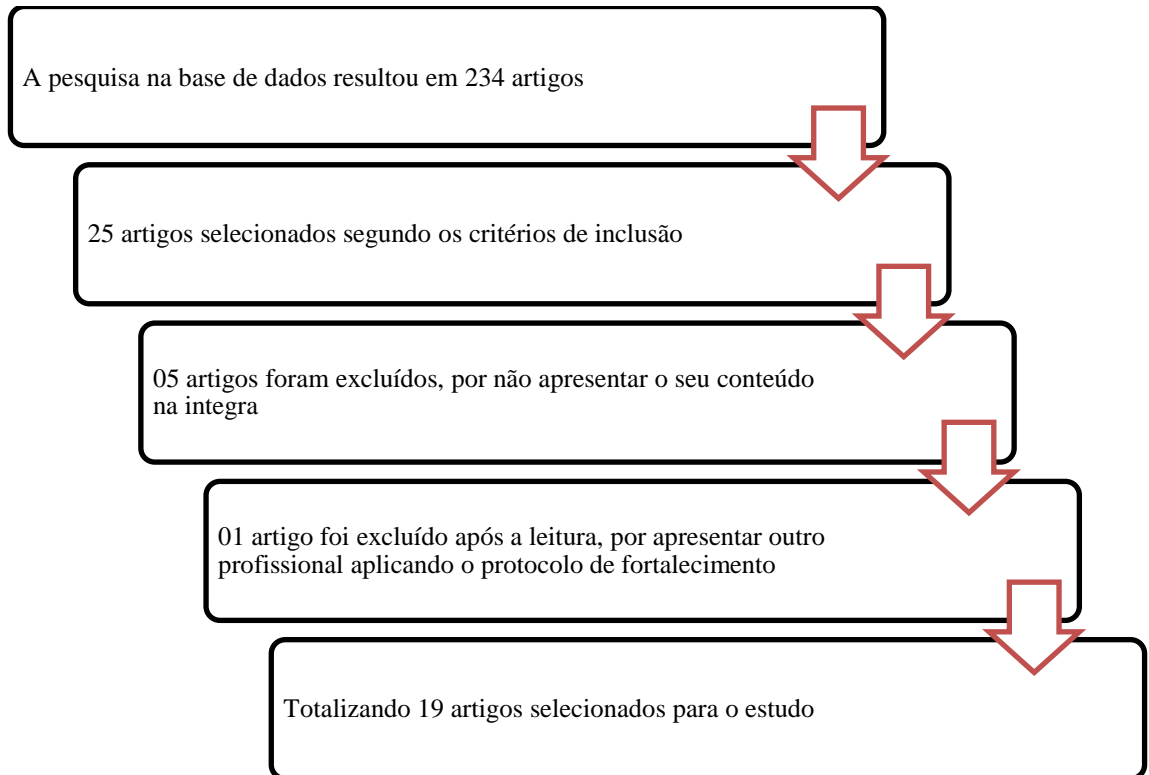
3.4 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Ao todo foram encontrados 234 artigos, dos quais 20 foram pré-selecionados e 214 não foram utilizados, por não atenderem os critérios de inclusão.

Após a leitura na íntegra dos periódicos selecionados, 01 artigo foi excluído da pesquisa por não atender aos critérios de inclusão. Desta forma, a amostra definitiva obtida para a realização desta revisão integrativa foi de 19 estudos.

A figura abaixo mostra o processo de busca e seleção dos periódicos para a realização da pesquisa:

Figura 01- Artigos encontrados, selecionados, excluídos e incluídos.



04 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira parte, estão sendo apresentados e analisados os resultados da revisão, caracterizando os estudos selecionados e, de forma concomitante, será realizada a discussão.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os estudos foram categorizados de acordo com a pontuação da escala PEDro, apresentando as características gerais dos estudos selecionados, incluindo ano, país de realização da pesquisa, pontuação segundo a escala PEDro, população estudada, tipo de exercícios desenvolvidos e tipo de estudo desenvolvido, como mostra a Tabela 02.

Tabela 02- Classificação hierárquica dos estudos selecionados segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Artigo	Ano	País	Pontuação na escala PEDro	População estudada	Tipo de exercício desenvolvido	Tipo de estudo desenvolvido
Fritel et al.	2015	França	07	Mulheres grávidas 20-28 semanas de gestação, ≥ 18 anos, nulíparas, gestação de 01 feto, cobertas pelo plano de saúde, capazes de ler em francês, com ou sem IU.	Exercícios supervisionados com orientações domiciliares <i>versus</i> orientações domiciliares	Ensaio Controlado Randomizado
Kamel et al.	2013	Egito	07	Mulheres obesas entre 30-40 anos, IMC 30-34 kg/m ² , relação cintura-quadril ≥ 0.8 , paridade ≤ 03 .	Exercícios de fortalecimento dos músculos transversos do abdômen e oblíquo interno <i>versus</i> exercícios de fortalecimento da MAP.	Ensaio Controlado Randomizado
Stafne et al.	2012	Noruega	07	Mulheres grávidas 18-22 semanas de gestação, ≥ 18 anos e gestação de 01 feto.	Exercícios aeróbicos, treino de força (incluindo da MAP) e exercícios de equilíbrio <i>versus</i> informações sobre o treinamento da MAP (mas não foram encorajadas a praticar).	Ensaio Controlado Randomizado
Tak et al.	2012	Holanda	07	Mulheres idosas moradoras de instituições de longa permanência.	Instruções comportamentais e exercícios físicos <i>versus</i> orientações de costume	Ensaio Controlado Multicêntrico Randomizado
Berzuk & Shay	2014	Canadá	06	Mulheres adultas e que eram capazes de completar de forma independente as pesquisas on-line	Grupo A educação sobre o assoalho pélvico e exercícios <i>versus</i> B recebeu educação sobre o assoalho pélvico <i>versus</i> C não recebeu nenhuma intervenção	Ensaio Controlado Randomizado

Classificação segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Tabela 02- Classificação hierárquica dos estudos selecionados segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Artigo	Ano	País	Pontuação na escala PEDro	População estudada	Tipo de exercício desenvolvido	Tipo de estudo desenvolvido
Miquelutti et al.	2013	Brasil	06	Mulheres grávidas ≥ 18 semanas de gestação, entre 16 e 40 anos e nulíparas.	Exercícios físicos, atividades educativas, orientações domiciliares e a rotina do pré-natal <i>versus</i> rotina do pré-natal.	Ensaio Controlado Randomizado
Abreu et al.	2017	Brasil	05	Mulheres ≥ 18 anos, alfabetizadas e com perda urinária.	Exercícios de estabilização lombopélvica <i>versus</i> exercícios da MAP.	Ensaio Controlado Randomizado
Dias et al.	2017	Brasil	05	Mulheres grávidas ≥ 18 anos, nulíparas, com liberação médica para realizar exercícios físicos, sem complicações e sedentárias nos últimos 04 meses.	Exercícios de Pilates <i>versus</i> exercícios de fortalecimento de MMII, MMSS e tronco com faixa elástica.	Ensaio Controlado Randomizado
Ptak et al.	2017	Polônia	05	Mulheres entre 45 e 60 anos, com diagnóstico de incontinência urinária de esforço (IUE) fase 01 e com uso de estrogênio vaginal por 03 meses.	Exercícios de fortalecimento do músculo transverso do abdômen e da MAP <i>versus</i> exercícios de fortalecimento da MAP.	Ensaio Randomizado
Tosun et al.	2016	Turquia	05	Mulheres com diagnóstico de IUE.	Exercícios de fortalecimento da MAP <i>versus</i> nenhuma intervenção	Ensaio Controlado Randomizado Prospectivo

Classificação segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Tabela 02- Classificação hierárquica dos estudos selecionados segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Artigo	Ano	País	Pontuação na escala PEDro	População estudada	Tipo de exercício desenvolvido	Tipo de estudo desenvolvido
Assis et al.	2015	Brasil	05	Mulheres grávidas, entre 20 e 35 anos, \leq 18 semanas de gestação, não apresentar diabetes, HA ou IU prévia.	Manual de orientações com supervisão <i>versus</i> manual de orientações sem supervisão <i>versus</i> nenhuma orientação.	Ensaio clínico aleatorizado pragmático
Sacomori et al.	2015	Brasil	05	Mulheres \geq 18 anos, com sintomas de IU e pontuação no mini-mental $>$ 24 pts.	Exercícios para a MAP e estratégias para aumentar a adesão e eficácia <i>versus</i> exercícios para a MAP	Ensaio Controlado Randomizado
Sut e Kaplan	2015	Turquia	05	Mulheres grávidas \geq 18 anos e no terceiro trimestre de gestação (28 semanas).	Exercícios de Kegel <i>versus</i> nenhuma orientação.	Ensaio Controlado Randomizado
Rutledgea et al.	2014	EUA	05	Mulheres \geq 30 anos com histórico de câncer de útero, colo do útero, ovário ou vulvar.	Exercícios para a MAP e folheto com informações <i>versus</i> nenhuma orientação (após a intervenção, elas receberiam o mesmo protocolo do outro grupo).	Ensaio Controlado Randomizado Piloto
Borello-France et al	2013	EUA	05	Mulheres \geq 18 anos, com diagnóstico de IUE e mista.	Terapia de pessário e intervenção comportamental <i>versus</i> intervenção comportamental.	Ensaio Controlado Randomizado
Ferreira e Santos	2012	Portugal	05	Mulheres com diagnóstico de IUE.	Exercícios supervisionados com orientações domiciliares <i>versus</i> orientações domiciliares	Ensaio Controlado Randomizado

Classificação segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Tabela 02- Classificação hierárquica dos estudos selecionados segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Artigo	Ano	País	Pontuação na escala PEDro	População estudada	Tipo de exercício desenvolvido	Tipo de estudo desenvolvido
Deepthi et al.	2017	Índia	04	Mulheres entre 18 a 60 anos, com classificação pela escala de Oxford ≥ 2 e positiva para o teste de tosse.	Exercícios de Kegel <i>versus</i> exercícios de Kegel e contração dos músculos transverso do abdômen, reto abdominal e glúteo máximo.	Estudo Experimental Quase Cego
Tajiri et al.	2014	Japão	04	Mulheres de aproximadamente 50 anos, com ≥ 01 evento de IU em um mês.	Exercícios para a MAP e contração do músculo transverso do abdômen <i>versus</i> nenhuma orientação (após a intervenção, elas receberiam o mesmo protocolo do outro grupo).	Ensaio Controlado Randomizado
Abdulaziz e Hasan	2012	Arábia Saudita	04	Mulheres entre 40 a 50 anos, múltiparas, obesas (IMC > 32 Kg/m ²) e com disfunção do assoalho pélvico.	Exercícios para a MAP <i>versus</i> nenhuma orientação.	Ensaio Clínico Aleatório

Classificação segundo a pontuação na escala PEDro, o ano de publicação e ordem alfabética dos autores

Podemos verificar que, dos dezenove artigos selecionados, cinco são brasileiros, (Miquelutti et al. (2013), Abreu et al. (2017), Dias et al. (2017), Assis et al. (2015) e Sacomori et al. (2015)); dois norte-americanos (Rutledgea et al. (2014) e Borello-France et al. (2013)); dois turcos (Tosun et al. (2016) e Sut e Kaplan (2015)). Os demais países foram encontrados um artigo: França, Egito, Noruega, Holanda, Canadá, Polônia, Portugal, Índia, Japão, e Arábia Saudita. A maior parte da amostra foi de origem estrangeira, porém a produção científica brasileira apareceu com uma frequência relevante.

No que diz respeito ao ano das publicações, nos anos 2012, 2015 e 2017 tiveram quatro artigos cada, nos anos 2013 e 2014, três artigos publicados cada e, no ano de 2016, apenas um artigo publicado.

A pontuação segundo a escala PEDro variou de 07 à 04, apresentando Fritel et al. (2015), Kamel et al. (2013), Stafne et al. (2012) e Tak et al. (2012) pontuação 07; Berzuk & Shay, 2014 e Miquelutti et al. (2013) pontuação 06; Abreu et al. (2017), Dias et al. (2017), Ptak et al. (2017), Tosun et al. (2016), Assis et al. (2015), Sacomori et al. (2015), Sut e Kaplan (2015), Rutledgea et al. (2014), Borello-France et al. (2013) e Ferreira e Santos (2012) pontuação 05 e Deepthi et al. (2017), Tajiri et al. (2014) e Abdulaziz e Hasan (2012) pontuação 04.

O perfil de mulheres estudadas nos periódicos variou um pouco, sendo que nos estudos de Berzuk & Shay (2014), Abreu et al. (2017), Ptak et al. (2017), Tosun et al. (2016), Sacomori et al. (2015), Borello-France et al. (2013), Ferreira e Santos (2012), Deepthi et al. (2017) e Tajiri et al. (2014), a população estudada consistia em mulheres adultas na faixa etária entre 18 a 60 anos; já Fritel et al. (2015), Stafne et al. (2012), Miquelutti et al. (2013), Dias et al. (2017), Assis et al. (2015) e Sut e Kaplan (2015) abordaram mulheres grávidas no segundo trimestre de gestação até o início do terceiro trimestre de gestação; entretanto, Kamel et al. (2013) e Abdulaziz e Hasan (2012) abordavam a IU na população obesa com o índice de massa corporal (IMC), considerado segundo a literatura elevado, entre 30-34 kg/m²; ainda Rutledgea et al. (2014) investigou o efeito do treinamento em mulheres sobreviventes de cânceres ginecológicos e Tak et al. (2012) checkou a viabilidade do treinamento em mulheres idosas residentes em lares de permanência prolongada.

Com relação ao tipo de exercícios escolhidos para as intervenções, todos escolheram o fortalecimento da MAP seja como o objetivo a ser estudado nos Grupos de Intervenção ou como exercício comparador nos Grupos Controle. Sacomori et al. (2015), Assis et al. (2015) e Borello-France et al. (2013) utilizaram as orientações domiciliares de forma sozinha ou combinada com o fortalecimento da MAP; Kamel et al. (2013), Ptak et al.

(2017), Deepthi et al. (2017) e Tajiri et al. (2014) utilizaram a associação do treinamento da musculatura abdominal e do músculo glúteo máximo. Dias et al. (2017) utilizou o método pilates como intervenção e Abreu et al. (2017) utilizou a estabilização lombopélvica como intervenção na sua pesquisa.

Os desenhos de estudo usadas nos artigos foram, em sua maioria, o ensaio clínico randomizado, com algumas variações como o estudo multicêntrico (Ptak et al. (2017)), o prospectivo (Tosun et al. (2016)), quase cego (Deepthi et al. (2017)), o randomizado piloto (Rutledge et al. (2014)) e o aleatório pragmático (Assis et al. (2015)).

Além das variáveis expostas na tabela, cinco artigos utilizaram dispositivos para avaliar a eficácia do seu protocolo de treinamento. Dias et al. (2017) utilizaram um dispositivo chamado manômetro, Sacomori et al. (2015) utilizaram o biofeedback, Deepthi et al. (2017) utilizaram o um sensor de esvaziamento chamado Pelvexiser®, que funciona como um biofeedback, Abdulaziz e Hasan (2012) utilizaram a eletromiografia de superfície e perineômetro, todos para avaliar a contração da MAP. Tosun et al. (2016) e Tajiri et al. (2014) utilizaram o exame de ultrassom, para avaliar o deslocamento crânio-caudal da bexiga e a espessura do músculo após a intervenção, respectivamente. Os demais artigos utilizaram o toque vaginal executado por fisioterapeutas experientes para avaliar a contração e força da MAP, adquirida após a intervenção.

4.2. FORTALECIMENTO/TREINAMENTO DA MAP E OS EXERCÍCIOS DE KEGEL

Dos dezenove artigos ao todo, onze abordaram o uso da cinesioterapia tradicional como método de fortalecimento da MAP. Ferreira e Santos (2012) investigaram o impacto dos programas de treinamento na QV em mulheres com IU. Neste trabalho, o Grupo Intervenção foi submetido a um protocolo de exercícios intensos e o Grupo Controle a exercícios domiciliares, ambos num período de seis meses. Nos resultados, ambos os grupos obtiveram uma melhora na QV apresentando maior ênfase no Grupo Intervenção.

Do mesmo modo, que o estudo de Fitz et al. (2012) também investigou o impacto dos programas de treinamento do assoalho pélvico na QV em mulheres com IU. Todas as mulheres recrutadas realizaram o mesmo tratamento, que compreendia contrações lentas e sustentadas e contrações rápidas, por um período de três meses. Os resultados obtidos mostram que o fortalecimento da MAP é eficaz na diminuição da IU, favorecendo um impacto positivo na QV de mulheres com IU.

Fritel et al. (2015) utilizaram oito sessões fisioterapêuticas para identificar se uma intervenção com treinamento da MAP comparado com informações passadas por escrito sobre o assoalho pélvico e como realizar o treinamento do mesmo, é mais eficiente na prevenção da IU em mulheres grávidas. A segunda avaliação das mulheres foi no pós-parto, não sendo encontrada alteração da prevalência ou gravidade da IU em ambos os grupos, mostrando que o trabalho preventivo não gerou alterações neste estudo.

Em contrapartida à Fritel et al. (2015), Morkved e Bo (2014) realizaram uma revisão sistemática para identificar o efeito do treinamento da MAP na prevenção da IU após o parto. Apesar da grande heterogeneidade da amostra, destacada pelos próprios autores, o treinamento da MAP mostrou-se favorável para prevenir e tratar a IU.

Stafne et al. (2012), desenvolveram um trabalho com grávidas, em doze semanas, abordando um programa de exercícios cinesioterapêuticos, incluindo atividade aeróbica, treinamento de força muscular e da MAP, e treino de equilíbrio, além de serem encorajadas para realizar as atividades em casa, e, com o Grupo Controle realizaram somente uma intervenção sobre orientações padrão do pré-natal. Com isso, eles identificaram que as mulheres que participaram do programa de exercícios cinesioterapêuticos eram menos propensas a desenvolver a IU ao final da gestação.

Miquelutti et al. (2013) realizaram um programa de preparação para o parto, onde Grupo Intervenção as gestantes participaram de atividades físicas (receberam um guia com os treinamentos a serem realizados diariamente em casa) e educacionais sobre a preparação para o parto, além das orientações básicas do pré natal, enquanto no Grupo Controle as gestantes participaram das atividades rotineiras. Estas mulheres não passaram por exame clínico para a detecção da IU. O estudo mostrou que o Grupo Intervenção foi capaz de evitar a IU durante a gravidez.

Sut e Kaplan (2015) analisaram o efeito da cinesioterapia do assoalho pélvico durante a gravidez e no pós-parto. Foram selecionadas 64 mulheres e distribuídas em dois grupos. O Grupo Intervenção foi orientado a realizar os exercícios de Kegel enquanto o Grupo Controle não recebeu nenhuma orientação. Os autores concluíram que o treinamento foi eficiente na prevenção da IU em mulheres grávidas durante a gravidez e no pós-parto, pois preserva a força da MAP, evitando os sintomas da IU e contribuindo para a melhora da QV.

Do mesmo modo que Stafne et al. (2012), Miquelutti et al. (2013), e Sut e Kaplan (2015); Boyle et al. (2014) realizaram uma revisão sistemática para investigar sobre o treinamento da MAP na prevenção da incontinência urinária e fecal no pré e pós parto,

concluindo que as atividades podem prevenir as incontinências até seis meses após o parto, mas é preciso mais estudos para identificar o efeito das intervenções a longo prazo.

Tosun et al. (2016), avaliaram, através da ultrassonografia transabdominal, o efeito do fortalecimento da MAP. Foram selecionadas 140 mulheres divididas em dois grupos. O Grupo Intervenção realizou exercícios de fortalecimento da MAP através de contrações lentas e rápidas com o número de repetições ajustado para cada participante, de acordo com o grau de fraqueza muscular e com o Grupo Controle não foi realizada nenhuma intervenção. O protocolo durou doze semanas, três semanas sob supervisão e as nove restantes em casa. Após a intervenção, foi identificado um aumento da força da MAP, medidos pela periométria e pelo ultrassom, concluindo assim, que ele é um método não invasivo eficiente em avaliar a aquisição de força após o treinamento.

Berzuk & Shay (2014) estudaram o efeito da sensibilização da função do assoalho pélvico, utilizando orientação do treinamento da MAP e aplicação de questionários on-line. As mulheres selecionadas foram divididas em três grupos. O Grupo A recebeu orientação sobre o assoalho pélvico e exercícios, o Grupo B recebeu somente a orientação sobre o assoalho pélvico e o Grupo C não recebeu nenhuma intervenção. O estudo mostrou que um conhecimento sobre o assoalho pélvico pode diminuir um episódio de IU, melhorando assim a QV.

Tosun et al. (2016) e Berzuk & Shay (2014) buscaram, nas suas intervenções, a importância do realizar, de forma correta, a contração do assoalho pélvico, assim como Glisoi e Girelli (2011) propuseram no seu estudo. As autoras abordaram a importância do aprendizado e da conscientização da contração da MAP e a avaliação foi realizada através do aparelho Perina e King's Health Questionnaire (KHQ) como também da realização de contração rápidas sustentadas, promovendo o aumento de pressão abdominal em diferentes posições, associando controle da respiração e fortalecimento dos grupos musculares adutores do quadril, abdominal e glútea. A cinesioterapia foi capaz em diminuir a IU, fortalecendo o assoalho pélvico e promovendo uma maior conscientização corporal, gerando assim melhora da contração da MAP.

Os autores Tak et al. (2016), levantaram a hipótese se a melhora no desempenho funcional reduz a IU, com isso as mulheres institucionalizadas selecionadas foram alocadas em dois grupos. O Grupo Intervenção que recebeu seções de treinamento em grupo (treinando membros superiores, mãos e pés) e seções individuais durante seis meses. O Grupo Controle

continuou com os cuidados de costume. O estudo mostrou que é viável a melhora no desempenho físico, porém não é um fator que reduz a IU.

A abordagem de Kachorovski et al. (2015), avaliou a QV em mulheres idosas com IU, institucionalizadas, através de exercícios cinesioterapêuticos baseado nos princípios do método de alongamento isométrico. Após a intervenção, as mulheres estudadas apresentaram uma diminuição na perda urinária, contribuindo assim de forma positiva para a melhora na QV. Os autores ainda salientam que a cinesioterapia é eficaz e menos onerosa para os serviços de saúde no tratamento da IU.

Rutledge et al. (2014) investigaram se o treinamento do assoalho pélvico e a terapia comportamental em mulheres sobreviventes de cânceres ginecológicos é eficaz na redução da IU. As quarentas mulheres foram distribuídas em dois grupos, o Grupo Tratamento, o qual recebeu, na primeira seção, orientações de como contrair corretamente a MAP e o protocolo de treinamento com dez contrações da MAP sustentadas por cinco segundos, para ser realizado três vezes por dia em casa. O Grupo Controle não recebeu o programa de treinamento durante a pesquisa, sendo ofertada ao término da mesma. Após três meses de intervenção, as mulheres do Grupo Treinamento mostraram melhora ou cura da IU, demonstrando que esta intervenção simples pode ser incorporada nos tratamentos de rotina.

Sobre isso, Yang et al. (2012), também pesquisaram o efeito de um programa de treinamento da MAP em mulheres sobreviventes de câncer ginecológico com disfunção do assoalho pélvico. As mulheres selecionadas foram randomizadas em dois grupos, o Grupo Intervenção realizou treinamento da MAP, com orientações domiciliares e orientação de como contrair corretamente com a ajuda do biofeedback, após o término dessa etapa esse grupo ainda realizava contrações do músculo transverso do abdômen e alongamentos dos músculos da região pélvica. O Grupo Controle recebeu as mesmas orientações domiciliares. O Grupo Intervenção mostrou melhora na QV, como diminuição da dor, melhora na função física, função sexual e foi observado, também, aumento da força muscular da MAP, o que leva a crer que também é eficiente no tratamento da IU.

Abdulaziz e Hasan (2012) tinham o interesse de descobrir a eficácia do treinamento do assoalho pélvico em mulheres obesas. Cinquenta e seis mulheres foram divididas em dois grupos, o Grupo do Treinamento, através dos exercícios de Kegel, que durou três meses, e o Grupo Controle, que não recebeu nenhuma intervenção. O protocolo de treinamento diminuiu os episódios de perda urinária e aumentou a força do assoalho pélvico.

Ao final do estudo, os autores concluíram que é importante o incentivo do treinamento da MAP como tratamento de primeira linha.

Da mesma forma, Wing et al. (2010) abordaram a relação de melhora da IU com uma leve perda de peso em mulheres com sobrepeso e obesidade. Para o Grupo Intervenção foi elaborada uma dieta de 1.200 a 1.800 kcal/dia e atividades físicas, gradualmente aumentadas para a eliminação de peso, e ao Grupo Controle foram dadas orientações gerais sobre perda de peso, atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis. Ambos os grupos receberam um folheto com instruções para o tratamento comportamental da incontinência. O Grupo Intervenção obteve melhores resultados, mostrando que a perda de peso corporal já diminui os episódios de escape de urina.

Abreu et al. (2017) buscaram compreender se um protocolo que combinasse treinamento de reforço da MAP e estabilização lombopélvica dinâmica, no Grupo Intervenção, em comparação somente contrações da MAP. O protocolo utilizado foi: dez repetições de contrações de cinco segundos, com cinco segundos de descanso; vinte repetições de contrações de dois segundos, com dois segundos de descanso; vinte repetições de contrações de um segundo, com um segundo de descanso; cinco repetições de contrações de dez segundos, com dez segundos de descanso, seguidos de cinco repetições de contrações fortes associadas com tosse, no Grupo Controle. A intervenção foi realizada em dez sessões de fisioterapia e a avaliação foi realizada após o término do trabalho. Os achados não mostraram diferença estatística entre as intervenções propostas, porém na reavaliação realizada após 90 dias, o Grupo Intervenção mostrou melhores valores comparados com o Grupo Controle.

Sobre o mesmo ponto de vista, Kim et al. (2011) desenvolveram um trabalho associando treinamento da MAP e estabilização de tronco para o tratamento da IU. O protocolo foi aplicado em todas as mulheres que participaram da pesquisa. O Grupo Intervenção consistiu de contração da MAP, fortalecimento dos músculos abdominais e estabilização de tronco com auxílio de uma bola suíça sob supervisão de um fisioterapeuta. O Grupo Controle não recebeu supervisão de um fisioterapeuta na execução das atividades. Ao final do estudo, a intervenção foi eficaz na diminuição dos sintomas da IU, mostrando melhores resultados na abordagem com supervisão.

4.3. ASSOCIAÇÃO DO FORTALECIMENTO DA MAP COM GRUPOS MUSCULARES PRÓXIMOS

Quatro artigos (Kamel et al. (2013), Ptak et al. (2017), Deepthi et al. (2017) e Tajiri et al. (2014)) propuseram investigar a associação de outros grupos musculares com ou sem a associação da MAP. Kamel et al. (2013), analisaram no Grupo Intervenção, o treinamento dos músculos transversos do abdômen e oblíquo interno, em comparação ao treinamento da MAP, no Grupo Controle, no tratamento da IU em mulheres obesas. Além do treinamento, ambos os grupos receberam incentivo de continuar a prática dos exercícios e orientações sobre como realizar as atividades da melhor forma, o momento da ingestão hídrica e calórica por volta das 1.200 kcal/dia, divididas em três vezes ao dia. Após doze semanas de treinamento, o Grupo que trabalhou a musculatura abdominal mostrou melhores valores na pressão vaginal e na pressão no ponto de vazamento em comparação ao Grupo que treinou somente a contração da MAP.

Ptak et al. (2017), também investigaram o efeito do tratamento conservador na QV de mulheres com IU. O Grupo Intervenção realizou contração da MAP, com co-contratação do músculo transverso abdominal, e o Grupo Controle realizou somente contrações da MAP. A pesquisa demonstrou uma melhora evidente na QV no Grupo Intervenção.

Deepthi et al. (2017) compararam a efetividade dos exercícios de Kegel com o treino de fortalecimento da MAP, integrando os músculos reto abdominal, transverso abdominal e glúteo máximo, por 90 dias. Os autores concluíram que ambas as intervenções foram eficientes para fortalecer o assoalho pélvico e reduzir a IU.

Tajiri et al. (2014) dividiram as participantes do estudo em um Grupo Intervenção com cinesioterapia do assoalho pélvico associados com a co-contratação do músculo transverso do abdômen e um Grupo Controle que não recebeu nenhuma intervenção no momento da pesquisa, entretanto foi oferecido às participantes o protocolo de treinamento após esse período. O fortalecimento foi realizado durante oito semanas, e mostrou uma diminuição nos episódios de perda urinária e um aumento na espessura do músculo transverso do abdômen, identificado através do exame de ultrassonografia.

Os resultados que Korelo et al. (2011) encontraram, corroboram com os achados de Kamel et al. (2013), Ptak et al. (2017), Deepthi et al. (2017) e Tajiri et al. (2014). O Grupo intervenção realizou o fortalecimento abdominal com contração da musculatura perineal durante a realização do exercício, e o Grupo Controle não recebeu a informação para contrair o músculo do períneo ao realizar o fortalecimento abdominal. Ao final do estudo, foi observado que as participantes do Grupo Intervenção mostraram melhores resultados

comparados ao Grupo Controle, concluindo que a associação das duas técnicas pode melhorar a força e a função da MAP, contribuindo para a diminuição da IU.

4.4. FORTALECIMENTO DA MAP ASSOCIADO COM OUTROS MÉTODOS DE INTERVENÇÃO

Dentre os artigos selecionados, apenas um abordou outra técnica fisioterapêutica nas suas intervenções. O estudo de Dias et al. (2017) abordou, no Grupo Intervenção, o uso do Método Pilates associado a comandos verbais para realizar contrações voluntárias da MAP para o fortalecimento do assoalho pélvico, e o Grupo Controle realizou um protocolo focado no fortalecimento de membros superiores, membros inferiores e tronco, sem o treino da MAP. Contrariando as expectativas dos autores, a intervenção não surtiu efeito diferente no quesito fortalecimento da MAP, no entanto a variável que aumentou foi a aderência ao treinamento. Os autores concluíram que é necessário um treinamento específico para obter ganho de força significativo da MAP.

No estudo realizado por Fernandes et al. (2016), os autores desenvolveram uma revisão bibliográfica sobre os benefícios do Método Pilates no fortalecimento da MAP em grávidas. Os autores identificaram estudos que salientam a importância do conhecimento e contração do “*power house*”, fortalecimento e conscientização da contração da MAP, principalmente durante a gravidez, por ser uma fase favorável a complicações. Concluíram que o método é eficaz no fortalecimento da MAP e pode ser utilizado na prevenção de IU na gravidez.

4.5. FORTALECIMENTO DA MAP ASSOCIADOS COM ESTRATÉGIAS DE ADESÃO OU ORIENTAÇÕES DOMICILIARES

Foram identificados três artigos que abordaram a efetividade da adesão ou orientações domiciliares no fortalecimento da MAP. Sacomori et al. (2015), pesquisaram estratégias para aumentar autoeficácia e adesão a cinesioterapia da MAP, as participantes do Grupo Experimental receberam instruções de como realizar a contração da MAP em casa, estratégias para intensificar autoeficácia da contração, um vídeo com depoimentos de outras mulheres mostrando a melhora com a realização das atividades, um imã de geladeira com lembretes e uma definição de metas. Enquanto as participantes do Grupo Controle receberam

instruções de como realizar a contração da MAP em casa e estratégias para intensificar a autoeficácia da contração. Os autores não encontraram diferenças entre os dois grupos, concluindo, assim, que medidas extras como o imã de geladeira com lembretes e o vídeo motivacional não fizeram diferenças quanto à adesão ao auto tratamento.

Os autores Assis et al. (2015), investigaram a efetividade de um manual de orientação de treinamento domiciliar para o assoalho pélvico na promoção da continência urinária em primigestas. As participantes foram alocadas em três grupos, o Grupo Supervisionado, que realizou os exercícios com supervisão; Grupo Observado, que realizou exercícios sem supervisão; e o Grupo Referência, que não praticou exercícios. O resultado obtido foi a redução dos episódios de IU e aumento da força da MAP. A melhora foi conquistada independentemente de possuir ou não supervisão permanente, o que contribui para a valorização de protocolos com orientação domiciliar.

Seguindo a proposta de Sacomori et al. (2015) e Assis et al. (2015), Freitas et al. (2014), que também discorreu sobre a importância das orientações domiciliares no tratamento da IU. As mulheres do estudo receberam um material composto por instruções sobre a anatomia, função do assoalho pélvico e cinesioterapia para a MAP, que deveriam ser feitos todos os dias e aumentando a intensidade de forma gradual. Ao final da pesquisa, foi encontrado melhora na QV das participantes em consequência da diminuição da IU.

Borello-France et al. (2013), pautaram a sua pesquisa para descrever a aderência e barreiras ao exercício e adesão à estratégia de controle da bexiga. Através de três intervenções, (1) terapia de pessário, (2) intervenção comportamental, (3) terapia de pessário e intervenção comportamental. Com relação aos preditores de aderência, a fala mais comum foi à falta de tempo e lembrar-se de exercitar-se, já a adesão ao programa foi maior e por um período de tempo mais amplo.

Em relação ao uso da terapia de pessário, Richter et al. (2010), em seu estudo, buscaram avaliar a eficiência da terapia de pessário em comparação com a terapia comportamental (orientações e fortalecimento) no tratamento de mulheres com IU. A terapia de pessário pode ajudar o fechamento da uretra nas situações de aumento de pressão, ajudando assim a aumentar a resistência uretral. Os autores distribuíram 446 mulheres em três grupos, (1) Terapia de Pessário, (2) Terapia Comportamental e (3) ambas as terapias. A intervenção durou oito semanas e as avaliações ocorreram com 03, 06 e 12 meses após o término das intervenções. Concluíram que as terapias combinadas foram mais eficazes na diminuição dos sintomas após doze meses da intervenção. Salientam ainda que a terapia de

pessário pode ser uma alternativa para adiar a realização de cirurgias com o intuito de corrigir as incontinências de estresse.

4.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo desenvolvido apresentou limitações importantes, não corroborando com os objetivos da pesquisa em foco. A amostra continha artigos que não deixavam claro algumas informações crucias para a replicação do estudo, como, por exemplo, a intervenção desenvolvida no Grupo Controle. Outro ponto negativo foi que em alguns artigos, o Grupo Controle não recebeu nenhuma intervenção, o que pode levar a superestimar os resultados obtidos no Grupo que receberam a intervenção.

Outro ponto desfavorável encontrado foi a baixa produção científica utilizando outros métodos fisioterapêuticos associados, como o Método Pilates, Método RPG e o Método Busquet, em comparação com as terapias tradicionais. Desta forma, poucas evidências científicas sobre os métodos pesquisados retratam a real necessidade de novos estudos que possam integrar a pratica clinica com maior ênfase na pesquisa científica.

05 CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo realizar uma busca através de na Revisão Integrativa, para avaliar a efetividade da cinesioterapia, no sentido de contribuir com a literatura científica para na redução dos sintomas das mulheres com IU, repercutindo assim com a promoção da QV, enriquecendo, desta forma, a prática clínica cinesioterapêutica nos diversos cenários e níveis de atenção à saúde.

Após análise dos artigos, podemos sugerir que os exercícios cinesioterapêuticos realizados com contrações da MAP, visando o seu fortalecimento, são eficazes no tratamento da IU. Outras técnicas como, associação dos músculos abdominais e estabilização lombar, demonstram que agregam valor quando associados com as contrações da MAP. Abordagens para evitar e/ou diminuir a incontinência em mulheres grávidas, também demonstraram bons resultados. Apesar da pouca amostra, intervenções com pessoas sobreviventes de cânceres ginecológicos, mostraram melhora nos sintomas da IU.

A melhora na QV também foi muito presente nos estudos encontrados, melhorando, assim, o bem estar das participantes, como as relações pessoais e com a diminuição das limitações das atividades diárias, físicas e emocionais. Quanto às orientações domiciliares para o tratamento da IU, percebemos que, quanto maior a adesão ao tratamento, melhores são os resultados, sendo esta também uma abordagem eficaz e de fácil acesso a todos. Conclui-se que a cinesioterapia é um tratamento de primeira linha eficaz no tratamento da IU em mulheres, podem ser considerado como padrão-ouro para essas disfunções que acometem de forma expressiva a população mundial, onde neste estudo encontramos resultados favoráveis fundamentados na prática clínica através de uma base científica.

REFERÊNCIAS

- ABDULAZIZ, K., HASAN, T. **Role of pelvic floor muscle therapy in obese perimenopausal females with stress incontinence: a randomized control trial.** The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics, Arábia Saudita, v.16, n.2, p. 01-06, 2012.
- ABREU, Nathalia de Souza, BOAS, Bia de Castro Villas, NETTO, José Murilo Bastos, FIGUEIREDO, André Avarese. **Dynamic lumbopelvic stabilization for treatment of stress urinary incontinence in women: controlled and randomized clinical trial.** Neurourology and Urodynamics, Brasil, v. 9999, p. 01–09, dez./fev. 2017.
- ASSIS, Liamara Cavalcante de, BERNARDES, João Marcos, BARBOSA, Angélica Mércia Pascon, SANTINI, Ana Carolina Monteiro, VIANNA, Luana Schneider, DIAS, Adriano. **Efetividade de um manual de exercícios domiciliares na promoção da continência urinária durante a gestação: um ensaio clínico aleatorizado pragmático.** Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia, Brasil, v. 37, n.10, p. 460-466, abr./jul. 2015.
- BERLEZI, Evelise Moraes, MARTINS, Marília, DREHER, Daniela Zani. **Programa individualizado de exercícios para incontinência urinária executado no espaço domiciliar.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p. 232-238, set./dez. 2013.
- BERZUK, Kelli, SHAY, Barbara. **Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial.** International Urogynecol Journal, Canadá, p. 01-08, mai./jan. 2015.
- BORELLO-FRANCE, Diane, BURGIO, Kathryn L., GOODE, Patricia S., YE, Wen, WEIDNER, Alison C., LUKACZ, Emily S., JELOVSEK, John-Eric, BRADLEY, Catherine S., SCHAFFER, Joseph, HSU, Yvonne, KENTON, Kimberly, SPINO, Cathie. **Adherence to behavioral interventions for stress incontinence: rates, barriers, and predictors.** The Journal of Physical Therapy, EUA, v. 93, n. 6, p. 757–773, jun. 2013.
- BOYLE, Rhianon, HAY-SMITH, E. Jean C., CODY, June D., MORKVED, Siv. **Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version cochrane review.** Neurourology and Urodynamics, v. 33, p. 269–276, dez./abr. 2014.
- CAMILLATO, Elaine Spinassé, BARRA, Alexandre de Almeida, JR, Agnaldo Lopes Silva. **Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico.** FEMINA, Belo Horizonte, v. 40, n. 4, jul./ago. 2012.
- DEEPTHS, G., PRATHAP,S., KIRUBAIMANI, Hepzibah, PRATHAP, Lavanya, SANKARAKUMARAN, P. **Comparative effects of traditional and integrated pelvic floor exercise in treating women with pelvic floor dysfunction: a single blinded quasi experimental study.** International Journal of Pharma and Bio Sciences, Índia, v. 8, n. 2, p. 432-440, abr. 2017.
- DIAS, Naiara T., FERREIRA, Letícia R., FERNANDES, Mariana G., RESENDE, Ana Paula M., PEREIRA-BALDON, Vanessa S. **A pilates exercise program with pelvic floor muscle**

contraction: is it effective for pregnant women? A randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, Brasil, v. 9999, p. 1–6, jan./abr. 2017.

DODD, Karen J., TAYLOR, Nicholas F., DAMIANO, Diane L. **A systematic review of the effectiveness of strength-training programs for people with cerebral palsy.** *Arch Phys Med Rehabil*, v. 83, p. 1157-1164, ago. 2002.

FERNANDES, Kathleen Terezinha Montes Soares, SANTOS, Rafaela Noletto dos. **Os benefícios do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional:** uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Cândido Santiago-RESAP*, Brasil, v.2, n.3, p.152-162, 2016.

FERNANDES, Susana, COUTINHO, Emília Carvalho, DUARTE, João Cravalho, NELAS, Paula Alexandra Batista, CHAVES, Cláudia Margarida Correia Balula, AMARAL, Odete. **Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.** *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 5 - abr./jun. 2015.

FERREIRA, Margarida, SANTOS, Paula Clara. **Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço.** *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Portugal, v. 30, n.1, p. 3–10, mai./mai. 2012.

FREITAS, Síssi Sisoneto de, MEIRELLES, Maria Cristina Cortez Carneiro, MENDONÇA, Adriana Clemente. **Importance of domestic guidelines for women with urinary incontinence.** *Fisioterapia Movimento*, Brasil, v. 27, n. 3, p. 319-327, jul./set. 2014.

FRITEL, Xavier, TAYRAC, Renaud de, BADER, Georges, SAVARY, Denis, GUEYE, Ameth, DEFFIEUX, Xavier, FERNANDEZ, Hervé, RICHEL, Claude, GUILHOT, Joëlle, FAUCONNIER, Arnaud. **Preventing urinary incontinence with supervised prenatal pelvic floor exercises a randomized controlled trial.** *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, França, v. 126, n. 02, p. 01-08, agos. 2015.

FITZ, Fátima Faní, COSTA, Thaís Fonseca, YAMAMOTO, Deborah Mari, RESENDE, Ana Paula Magalhães, STÜPP, Liliana, SARTORI, Marair Gracio Ferreira, GIRÃO, Manoel João Batista Castello, CASTRO, Rodrigo Aquino. **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.** *Revista Associação Médica Brasileira*, Brasil, v. 58, n.2, p. 155-159, ago./dez. 2011.

GLISOI, Soraia Fernandes das Neves, GIRELLI, Paola. **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.** *Revista Brasileira Clínica Médica*. São Paulo, v. 9, n.6, p. 408-413, nov./dez. 2011.

HAYLEN, Bernard T. et al. **An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction.** *Neurourology and Urodynamics*, v. 29, p. 04-20, jul./dez. 2010.

HENKES, Daniela Fernanda, CARVALHO, Andréia Fiori, MIRANDA, João Augusto, TAVARES, Keila Okuda, FRARE, Juliana Cristina. **Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico.** *Semana: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 2, p. 45-56, jul./dez. 2015.

JAHROMI, Marzieh Kargar, TALEBIZADEH, Malihe, MIRZAEI, Maryam. **The effect of pelvic muscle exercises on urinary incontinency andm self-Esteem of elderly females with stress urinary incontinency, 2013.** Global Journal of Health Science, v. 7, n. 2, p. 71-79, jul./set. 2015.

KACHOROVSKI, Luana Weigert, MORAES, Célia Cristiani Slongo, ROSA, Evelin de Moura, GRUBER, Cristiane Regina. **Effect of isostretching on the quality of life of incontinent older women.** Fisioterapia Movimento, Brasil, v. 28, n. 4, p. 811-819, out./dez. 2015.

KAMEL, Dalia M., THABET, Ali A., TANTAWY, Sayed A., RADWAN, Mohamed M. **Effect of abdominal versus pelvic floor muscle exercises in obese egyptian women with mild stress urinary incontinence: a randomised controlled trial.** Hong Kong Physiotherapy Journal, Egito, v. 31, p. 12-18, 2013.

KORELO, Raciele Ivandra Guarda, KOSIBA, Célia Regina, GRECCO, Letícia, MATOS, Rafaela Abreu. **Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas.** Fisioterapia Movimento, Brasil, v. 24, n. 1, p. 75-85, jan./mar. 2011.

KIM, Eun-Young, KIM, Suhn-Yeop, OH, Duck-Won. **Pelvic floor muscle exercises utilizing trunk stabilization for treating postpartum urinary incontinence: randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training.** Clinical Rehabilitation, v. 26, n. 2, p. 132–141, Agos./jan. 2012.

MCKENZIE, Sally, WATSON, Taryn, THOMPSON, Judith, BRIFFA Kathy. **Stress urinary incontinence is highly prevalent in recreationally active women attending gyms or exercise classes.** International Urogynecol J, v. 27, p. 1175–1184, set./jan. 2016.

MIQUELUTTI, Maria Amélia, CECATTI, José Guilherme, MAKUCH, Maria Yolanda. **Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial.** BMC Pregnancy and Childbirth, v.13, n. 154, p. 01-09, dez/jul 2013.

MORKVED, Siv, BO, Kari. **Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review.** British Journal of Sports Medicine, v. 48, p. 299–310, set./jan 2013.

PAIVA, Luciana Laureano, FRASSON, Antônio Luiz. **Reflexões sobre menopausa, incontinência urinária, sexualidade e envelhecimento.** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 743-757, 2014.

PTAK, Magdalena, BRODOWSKA, Agnieszka, CIÉCWIEZ, Sylwester, ROTTER, Iwona. **Quality of life in women with stage 01 stress urinary incontinence after application of conservative treatment: a randomized trial.** International Journal of Environmental Research and Public Health, Polônia, v.14, n. 577, p. 01-10, abr./mai. 2017.

RICHTER, Holly E., BURGIO, Kathryn L., BRUBAKER, Linda, NYGAARD, Ingrid E., YE, Wen, WEIDNER, Alison, BRADLEY, Catherine S., HANDA, Victoria L., BORELLO-FRANCE, Diane, GOODE, Patricia S., ZYCZYNSKI, Halina, LUKACZ, Emily S,

SCHAFFER, Joseph, BARBER, Matthew, MEIKLE, Susan, SPINO, Cathie. **A trial of continence pessary vs. behavioral therapy vs. combined therapy for stress incontinence.** *Obstetrics & Gynecology*, v. 115, n. 3, p. 607-617, mar. 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de, SILVA, Michelly Dias da, CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102-6, dez./jun., 2010.

RUTLEDGE, Teresa L., ROGERS, Rebecca, LEE, Sang-Joon, MULLER, Carolyn Y. **A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors.** *Gynecology oncology, EUA*, v. 132, n. 1, p. 154–158, jan. 2014.

SUT, Hatice Kahyaoglu, KAPLAN, Petek Balkanli. **Effect of pelvic floor muscle exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period.** *Neurourology and Urodynamics, Turquia*, p. 01-06, 2015.

SACOMORI, Cinara, BERGHMANS, Bary, MESTERS Ilse, BIE, Rob de, CARDOSO Fernando Luiz. **Strategies to enhance self-efficacy and adherence to home-based pelvic floor muscle exercises did not improve adherence in women with urinary incontinence: a randomised trial.** *Journal of Physiotherapy, Brasil*, v. 61, p.190–198, 2015.

STAFNE, S. N., SALVESEN, K. A., ROMUNDSTAD, P. R., TORJUSEN I. H., MORKVED, S. **Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial.** *International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Noruega*, v. 119, p.1270–1280, abr./jul, 2012.

TAJIRI, Kimiko, HUO, Ming, MARUYAMA, Hitoshi. **Effects of co-contraction of both transverse abdominal muscle and pelvic floor muscle exercises for Stress urinary incontinence: a randomized controlled trial.** *The Journal of Physical Therapy, Japão*, v. 26, n.8, p. 1161–1163, jan./fev. 2014.

TAK, Erwin COM, HESPEN, Ariëtte van, DOMMELEN, Paula van, HOPMAN-ROCK, Marijke. **Does improved functional performance help to reduce urinary incontinence in institutionalized older women? A multicenter randomized clinical trial.** *Bio Med Central Geriatrics, Holanda*, v.12, n. 51, p. 01-09, 2012.

TOSUN, Ozge Celiker, SOLMAZ, Ulas, EKIN, Atalay, TOSUN, Gokhan, GEZER, Cenk, ERGENOGLU, Ahmet Mete, YENIEL, Ahmet Ozgur, MAT, Emre, MALKOC, Mehtap, ASKAR, Niyazi. **Assessment of the effect of pelvic floor exercises on pelvic floor muscle strength using ultrasonography in patients with urinary incontinence: a prospective randomized controlled trial.** *The Journal of Physical Therapy Science, Turquia*, v. 28, n. 02 p. 360–365, 2016.

VIRTUOSO, Janeisa Franck, MENESES, Enaiane Cristina, MAZO, Giovana Zarpellon. **Fatores de risco para incontinência urinária em mulheres idosas praticantes de exercícios físicos.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.37, n.2, p. 82-86, mai./nov. 2014.

VIRTUOSO, Janeisa Franck, MENESES, Enaiane Cristina, MAZO, Giovana Zarpellon. **Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física.** Fisioterapia do Movimento, Curitiba, v. 25, n. 3, p. 571-582, jul./set. 2012.

SHIWA, Sílvia Regina, COSTA, Leonardo Oliveira Pena, MOSER Auristela Duarte de Lima, AGUIAR, Isabella de Carvalho, OLIVEIRA Luis Vicente Franco de. **PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia.** Fisioterapia do Movimento, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 523-533, jul./set. 2011.

YANG, Eun Joo, LIM, Jae-Young, RAH, Ueon Woo, KIM, Yong Beom. **Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial.** Gynecologic Oncology, v. 125, p. 705-711, dez./abr. 2012.

WING, Rena R., CREASMAN, Jennifer M., WEST, Delia Smith, RICHTER, Holly E., MYERS, Deborah, BURGIO, Kathryn L., FRANKLIN, Frank, GORIN, Amy A, VITTINGHOFF, Eric, MACER, Judith, KUSEK, John W., SUBAK, Leslee L. **Improving urinary incontinence in overweight and obese women through modest weight loss.** Obstetrics e Gynecology, v. 116, n. 2, p. 284-292, agos. 2010.