

POSTURA PÉLVICA NO DESENVOLVIMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PELVIC POSITION IN THE DEVELOPMENT OF URINARY INCONTINENCE: A LITERATURE REVIEW

PAOLA FLORES **IRBER**. Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica UNINGÁ-SM.

ARTHIESE **KORB**. Doutora em Medicina UFRGS.

Rua Morom, 2664/803, Passo Fundo-RS, CEP 99010-035, E-mail: arthi.korb@gmail.com

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é um problema que acomete cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, tornando-se uma preocupação para a saúde pública. O bom equilíbrio da bacia pélvica depende da condição postural que pode interferir no desenvolvimento de IU. Poucos estudos na literatura constam evidências relacionando os desajustes da coluna lombar, pelve e a incontinência urinária. Objetivo: Considerando o grande número de mulheres acometidas por IU, essa pesquisa busca investigar a relação das alterações posturais pélvicas com o desenvolvimento de IU. Material e Métodos: O levantamento bibliográfico foi realizado através dos sistemas Scielo, Lilacs, Pubmed e Science Direct, dos anos de 2006 a 2016, utilizando-se das palavras-chave postura pélvica, incontinência urinária e pelve. Foram encontrados 7 artigos. Resultados: Os resultados sugerem que a postura pélvica possui relação com a incontinência urinária, embora sendo escassos os estudos e estes desprovidos de grandes avaliações e recursos. Conclusão: Sugerimos investigar mais sobre a relação da posição da pelve com IU. O fisioterapeuta tendo essa precisão no diagnóstico poderá estabelecer um tratamento mais especializado na IU, agregando e agindo sobre três estruturas do corpo: coluna vertebral, pelve e musculatura perineal.

PALAVRAS-CHAVE: postura pélvica, incontinência urinária e pelve.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is a problem that affects about 200 million people worldwide, making it a public health concern. The good balance of the pelvic basin depends on the postural condition that may interfere with the development of UI. There are few studies in the literature evidencing the relationship between lumbar spine maladjustments, pelvis and urinary incontinence. Objective: Considering the large number of women affected by UI, this research aims to investigate the relationship between pelvic postural changes and the development of UI. Material and methods: The literature review was carried out through the Scielo, Lilacs, Pubmed and Science Direct systems, from 2006 to 2016, using the keywords pelvic posture, urinary incontinence and pelvis. 7 items found. Results: The results suggest that the pelvic posture is related to urinary incontinence, although few studies are lacking in the large evaluations and resources. Conclusion: We suggest to

investigate more about the relationship of pelvic position with UI. The physiotherapist having this precision in the diagnosis can establish a more specialized treatment in the UI, aggregating and acting on three structures of the body, spine, pelvis and perineal musculature.

KEYWORDS: pelvic posture, urinary incontinence and pelvis.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é um problema que acomete cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, tornando-se uma preocupação para a saúde pública. Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS) a IU é definida como toda perda involuntária de urina. Sua etiologia é considerada multifatorial, interferindo na saúde física e mental, sendo assim um fator de exclusão social prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (FERREIRA, 2011; ICS, 2002; SOUZA et al., 2009).

A IU era entendida apenas como um sintoma até 1998, quando passou a ser considerada uma doença nas Classificações Internacionais de Doenças (CID/OMS, 2008). A IU pode ser classificada em incontinência urinária de esforço – sendo esta a forma mais comum -, urge-incontinência ou incontinência urinária mista e incontinência urinária por transbordamento. (FERREIRA, 2011; HIGA; LOPES; REIS, 2008).

Na literatura constam vários fatores que são considerados risco para o desenvolvimento da IU na mulher. Alguns dos principais fatores que levam a um quadro de IU são: idade, obesidade, paridade, tipos de parto, tabagismo, peso do recém-nascido, menopausa e cirurgias ginecológicas. (OLIVEIRA et al., 2010).

A relação entre as alterações na posição da pelve e à predisposição à IU principalmente à IUE, é citada por alguns autores, que também ressaltam a relação da coluna vertebral com as alterações na orientação pélvica e como elas determinam o alinhamento vertebral como um todo (HENNEMAN, ANTONELI; OLIVEIRA, 2012). A posição da pelve é mantida pela ação equilibrada dos músculos abdominais, dos extensores vertebrais e do quadril (GREWAR; MCLEAN, 2008; SOUZA, 2002). Quando esses grupos musculares encontram-se enfraquecidos para fixar e manter a cintura pélvica, ocorre uma inclinação da pelve para frente e os conteúdos abdominais e pélvicos pressionam seu peso total sobre a parede abdominal que se estira. Portanto, a ação equilibrada dessa musculatura com suas fixações fasciais atuando juntas na pelve, pode evitar o deslocamento de órgãos pélvicos, manter a continência e controlar as atividades expulsivas (GREWAR; MC LEAN, 2008; MATHEUS et al., 2006; SMITH, COPPOETERS; HODGES, 2007).

A pelve tem a função de proteger os órgãos intrapélvicos, entre os quais, os órgãos reprodutores responsáveis pela perpetuação da espécie (RODRIGUES FILHO, 2003). Suas estruturas são interligadas por fibra musculares lisas dos ligamentos e pelas condensações das fâscias, juntamente com a musculatura do assoalho pélvico, vão sustentar a bexiga e a uretra, fechando a pelve e apoiando as vísceras em posição vertical. Esse suporte anatômico da junção uretrovesical é o responsável pela manutenção da posição intra-abdominal do colo vesical e, portanto, responsável pela continência (MATHEUS et al., 2006).

Na Bacia Pélvica está inserida a musculatura que forma o Assoalho Pélvico, sendo um verdadeiro diafragma inferior, com função de fechamento e sustentação do corpo, juntamente com um sistema de esfíncteres que se abre quando necessário. Os músculos do assoalho pélvico (MAP) estão relacionados às estruturas ósseas da pelve, devido à inserção muscular nos ílacos, no sacro e no cóccix. (BARACHO, 2012). A presença da disfunção sacro ilíaca pode resultar na fraqueza da MAP, causando um desequilíbrio pélvico, podendo ser um agravante da incontinência urinária (IU)(SOARES; ARCANJO; PIRES, 2011).

Além disso, a pelve com alteração postural como, por exemplo, a retroversão que levará o músculo levantador do ânus a um constante estado de contração, uma vez que os movimentos de retroversão pélvica e verticalização do sacro têm início na região do períneo. Já o desequilíbrio pélvico em anteversão é consequente do aumento da lordose lombar, que irá desencadear um maior tensionamento e distensão perineal, podendo prejudicar sua funcionalidade. Assim, os desequilíbrios pélvicos podem levar a um déficit muscular da musculatura perineal e colaborar, negativamente, para a continência, já que o mecanismo esfinteriano estará prejudicado (MATHEUS et al., 2006).

Sendo assim, o bom equilíbrio da bacia pélvica depende da condição postural, uma postura correta sem ocorrência de desvios posturais significativos influenciará em uma pelve estaticamente equilibrada nos planos frontal, sagital e horizontal, contribuindo para a manutenção de um posicionamento correto das vísceras abdominais e um perfeito funcionamento dos órgãos de sustentação, favorecendo, assim, uma correta transmissão das pressões intra-abdominais (FOZZATI et al., 2008; RODRIGUES, 2005).

A abordagem fisioterapêutica visa a uma harmonização postural para correção da estática pélvica e um fortalecimento dos componentes esfinterianos, para um aumento do tônus e uma correta transmissão das pressões intra-abdominais, que refletirão no mecanismo da continência, tendo em vista que uma postura incorreta associada a uma má postura da pelve pode influenciar na funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico e refletir nesse conjunto de sustentação.

Diante do exposto e considerando o grande número de mulheres acometidas por IU, essa pesquisa busca investigar a relação das alterações posturais pélvicas com o desenvolvimento de IU.

MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento bibliográfico foi realizado através dos sistemas Scielo, Lilacs, Pubmed e Science Direct, dos anos de 2006 a 2016. Os termos empregados para a busca dos artigos, de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeCS), foram: postura pélvica, incontinência urinária e pelve (pelvic posture, urinary incontinence and pélvis) utilizou-se como descritores seguidos de seus sinônimos e interrelacionados, com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: fontes gratuitas, publicadas entre 2006 a 2016 no idioma português. Já os critérios de exclusão, foram publicações de outros idiomas que não o português e inglês, publicações científicas antecedentes ao ano de 2006 e de caráter pago. Dos 15 artigos encontrados apenas 7 expõe a relação entre a postura da pelve com IU.

De acordo com Marconi & Lakatos (2007), a pesquisa bibliográfica concentra-se no levantamento de toda a literatura publicada, podendo ser utilizado livros, revistas, a internet, entre outros. A mesma visa pôr o pesquisador frente a tudo que foi falado sobre um tema em específico. A pesquisa foi realizada nos meses de agosto a dezembro de 2016.

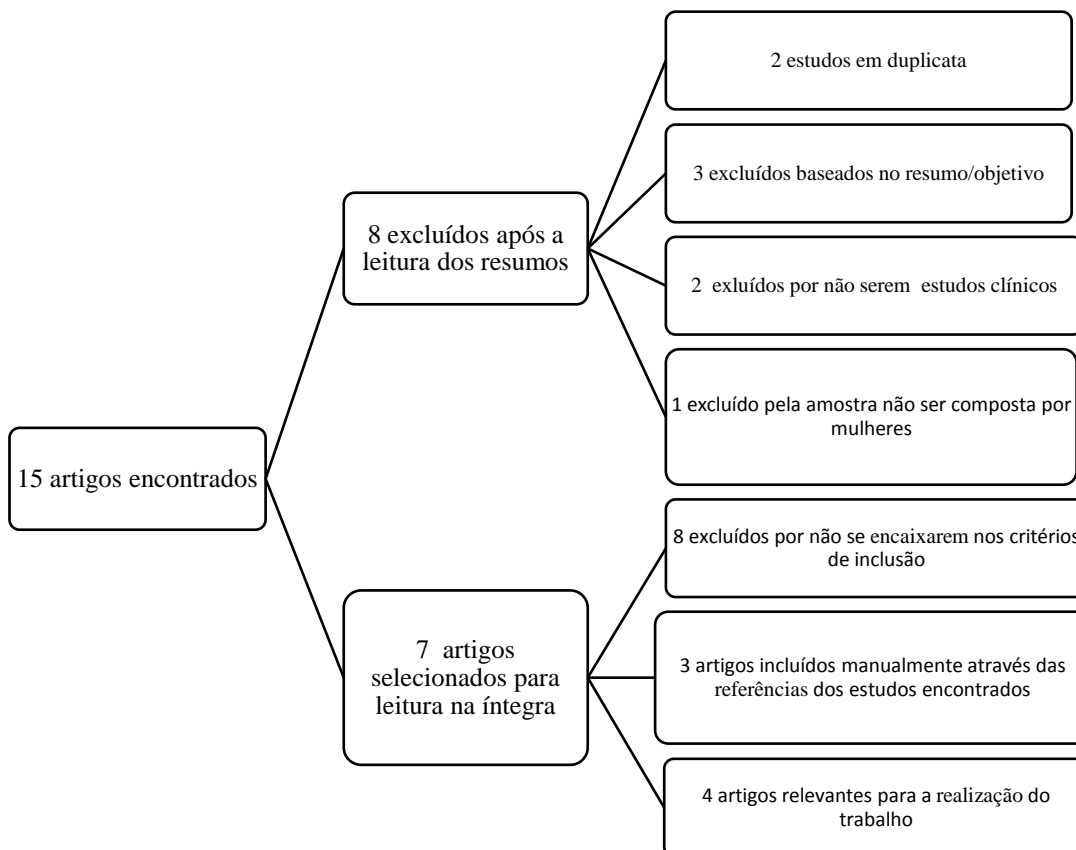


Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos. **Fonte:** dos autores.

Tabela 1- Descrição dos estudos incluídos.

Autor, Ano, País	Dados da amostra	Intervenção	Resultados
Matheus, L.M., 2006, Araraquara-SP, Brasil	Foram avaliadas 12 mulheres apresentando queixa de incontinência urinária, com idade média de $52,3 \pm 9,7$, submetidas a 10 sessões fisioterapêuticas, duas vezes na semana, divididas em dois grupos: Grupo A: n = 6, utilizando exercícios perineais e Grupo B: n = 6, utilizando cones vaginais. Ambos os grupos realizaram exercícios posturais para correção	Na comparação dos dados pré e pós-intervenção, foi observado, para ambos os grupos, diminuição estatisticamente significativa da perda urinária ($p \leq 0,05$), ganho de contração muscular do assoalho pélvico e diminuição significativa da sensação de umidade. O grau de sensação de desconforto, pós-intervenção, foi significativamente menor para o grupo de exercícios perineais. O equilíbrio estático pélvico foi corrigido na maioria das voluntárias e houve ganho de flexibilidade das cadeias musculares.	A ginástica abdominal hipopressiva, obteve bons resultados em relação à força perineal e ativação do músculo transverso do abdômen em mulheres com incontinência urinária de esforço. A correção estática da pelve, através dos exercícios posturais, constitui uma modalidade efetiva de intervenção na IU feminina, quando associada à reeducação perineal.

	estática da pelve, conforme alterações de cada participante.		
Fozzati, M.C.M. 2008, Campinas SP-Brasil	Foram selecionadas 26 mulheres com queixa clínica e estudo urodinâmico compatível com IUE, do Ambulatório de Uroginecologia do Hospital das Clínicas da UNICAMP. A idade média foi de 50,76 anos (23 a 72 anos).	Todas as mulheres foram avaliadas por anamnese, exames clínicos e uroginecológico, avaliação postural. Todas foram submetidas a tratamento com RPG, em sessões individuais de 50 minutos semanais por três meses e quinzenais por mais três meses. As pacientes foram submetidas a posturas de alongamento propostas pela técnica, em que se coloca em tensão as cadeias musculares responsáveis pela postura estática e estrutura do corpo.	No término do tratamento, quatro pacientes (16%) estavam curadas, dezoito (72%) melhoraram significativamente e três (12%) falharam. Após seis meses, seis pacientes (24%) estavam curadas, 16 (64%) melhoraram e três (12%) falharam (p <0,001). A avaliação do funcional do assoalho pélvico (AFA) e do teste do absorvente (número de troca/dia) também mostrou melhora significativa (p<0,001) nos diferentes tempos de coleta.
Araújo, T. H. P., 2010, Alfenas-MG, Brasil	Vinte mulheres com IUE foram comparadas a 20 mulheres controles, sem IU; de todas foram tiradas fotografias da região pélvica, onde se analisaram a simetria da pelve anterior e posterior, a lordose lombar (LL) e a báscula de pelve (BP).	Averiguar possível associação do posicionamento da pelve e da lordose lombar com incontinência urinária por esforço (IUE), por meio de análise fotogramétrica e radiográfica, comparando também os resultados dos dois métodos.	Os resultados desta pesquisa não permitem concluir que alterações da lordose lombar ou o posicionamento da pelve sejam desencadeadores de IUE nas mulheres que apresentam a disfunção. Foram encontradas algumas alterações posturais em ambos os grupos, mas sem diferença significativa. Não foi encontrada diferença significativa na simetria da pelve ou na lordose lombar comparando-se os dois grupos, à exceção do ângulo BP (-3,69 nas incontinentes e -8,18, nas controles), indicando tendência à anteversão pélvica.
Lima, J.C., 2013, Formiga-MG, Brasil	Foram avaliadas 12 mulheres portadoras de incontinência urinária, a presença de disfunção sacras ilíacas através do teste de Gillet.	Teste de Gillet	Das 12 mulheres avaliadas, 58,33% apresentou teste de Gillet positivo para disfunção sacro ilíaca, (85,71% disfunção ilíaca, 14,28% disfunção no sacro e 41,66% das mulheres não apresentaram disfunção sacro ilíaca.
Santos, S. B. A., 2014, Santa Maria-RS, Brasil	A amostra foi constituída por 25 mulheres, divididas em dois grupos, o Grupo Controle (GC) e o Grupo Experimental (GE), com idade entre 40 e 57 anos.	O trabalho constituiu na aplicação de um questionário adaptado, específico em Uroginecologia e exames de Raios-X.	Os resultados sugerem relação entre alterações angulares associadas, entre si, o que se refere ao prejuízo do alinhamento pélvico e a incontinência urinária de esforço (IUE). Não houve correlação de alteração no alinhamento pélvico em um ângulo isoladamente.
Valente, M. G., 2015, Santa Maria-RS, Brasil	As participantes foram submetidas à ficha de avaliação, testes de força perineal e teste de ativação do músculo transverso do abdômen, pré e pós tratamento. Foram realizadas 10 sessões fisioterapêuticas.	O protocolo da ginástica abdominal hipopressiva parece ser um método eficiente para auxiliar mulheres com incontinência urinária de esforço, pois aumentou a força perineal e ativou o músculo transverso do abdômen nas participantes deste estudo.	Na avaliação da força em mmHg, utilizando o perineômetro, duas alcançaram 8,0 mmHg, duas alcançaram 4,4 mmHg, uma alcançou 4,8 mmHg e uma alcançou 12,8 mmHg. Na reavaliação quatro apresentaram força máxima (46,4 mmHg) e as outras duas apresentaram 38,4 mmHg.
Ribeiro, S. C. P.,	O estudo contou com uma	Confirmou-se a eficácia da atuação	O tipo de Incontinência Urinária

2016, Brasil	Pará, amostra final de 21 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.	fisioterapêutica com diferentes recursos, com exceção do uso de orientações como única forma de tratamento, que não obteve resultados significantes	que recebeu mais tratamento foi a de Esforço (66,66%), sendo mais frequente utilizar terapias combinadas para realizar o tratamento (33,33%), a amostra variou entre 1 a 80 pacientes e foi encontrada melhora significativa em 19 artigos (76%). O número de sessões variou de acordo com o tipo de recurso utilizando, sendo que a Ginástica Hipopressiva foi o que obteve melhor resultado relacionado ao número de sessões.
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos resultados apresentados nesta revisão de literatura, podemos observar que a que alguns enfatizaram as alterações posturais associadas à fraqueza muscular, a fraqueza muscular abdominal está frequentemente relacionada à lordoses, cifoses e escolioses. A frouxidão ligamentar podem causar as alterações posturais nas grávidas, e propiciam o aparecimento de mais desordens musculoesqueléticas e o comprometimento do equilíbrio postural geral. Assim como foram avaliados métodos de tratamento RPG, que consiste em ajustamentos na postura para reorganização dos segmentos do corpo humano, permitindo a reorganização e o reequilíbrio dos músculos que firmam a postura. Identifica e alonga os músculos considerados responsáveis pela alteração postural. Já o Pilates é um conjunto de exercícios criados por um alemão chamado Joseph Pilates, que são realizados nos Solo ou em Equipamentos exclusivos, e visa o total e completo controle e conexão entre corpo e mente, devolvendo e restaurando a saúde de indivíduos em condições patológicas assim como promovendo um aumento da qualidade de vida para indivíduos saudáveis. Com relação às variáveis avaliadas observamos diferenças metodológicas bem distintas, não existindo um padrão de avaliação e processo metodológico. Sugere-se então uma investigação mais precisa e completa seja da parte postural, muscular e da pelve.

Dentre aqueles que avaliaram as alterações posturais, o estudo de Araújo, (2010) avaliou o posicionamento da pelve e lordose lombar em mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) e os resultados não puderam concluir que esses fatores foram desencadeadores de IUE. Porém ele ressalta que, uma pelve estaticamente equilibrada nos planos sagital, frontal e horizontal contribui para a continência, porém neste estudo os achados foram opostos, pois ao avaliar a simetria de espinhas ilíacas anteriores e posteriores na fotogrametria não foram encontrados diferenças na média para mulheres incontinentes. Apesar das assimetrias encontradas nesses estudos serem leves, os resultados demonstraram uma certa dificuldade em relacionar a alteração da pelve com a IUE. Santos, Pivetta e Badaró (2014) confirma que são escassos os estudos correlacionando posição sacral, pelve e lordose lombar. Mesmo a literatura apresentando essa relação, se houvessem mais estudos com maiores amostras de incontinentes, realizando uma avaliação completa funcional, médica e clínica de pacientes poderiam se originar novos dados importantes na relação da postura pélvica e IU.

Em relação aos achados no plano sagital, Araújo et al (2010) ainda observou uma tendência maior da pelve para anteversão e esses dados concordam Matheus (2006), de que leves desequilíbrios na pelve podem gerar pressões positivas na região do assoalho pélvico, e que na anteversão ocorre maior tensão e distensão perineal, podendo colaborar para um funcionamento esfinteriano prejudicado. Na análise da posição sacral não foram encontradas relações com IUE. E esses resultados discordam com Nolasco et al (2008) pois segundo eles, a mulher na menopausa e com o aumento da idade apresenta um aumento da cifose torácica em função da alteração na região lombossacra, gerando um redirecionamento das forças intra-abdominais para o assoalho pélvico, além da falta de estrógeno que causaria fraqueza dessa musculatura, predispondo IUE. A cifose torácica normal possui 20-40 graus de inclinação. No entanto nos casos em que há acentuação da cifose observa-se a hipercifose (MATHEUS et al, 2006). No estudo de Valente et al (2015) também foi comprovado que a correção estática da pelve com exercícios posturais e perineais constitui uma modalidade efetiva de intervenção na IU feminina.

Segundo Lima, (2013) a existência de disfunção sacro ilíacas em 58,33% das mulheres com incontinência urinária, sendo a disfunção ilíaca 85,71% mais frequente. O estudo de Valente et al (2015) realizado com ginástica hipopressiva confirmou que os exercícios deste método aumentam o tônus de base do períneo ajudando a posicionar os órgãos de baixo ventre favorecendo a correção postural, conseqüentemente melhorando significativamente os diagnósticos de IU. Apenas um estudo de identificou a prevalência de disfunção sacro ilíaca em mulheres com incontinência urinária através do teste de Gillet(Lima, 2013). Em achados da literatura verifica-se que este teste foi bastante utilizado, visto que demonstra valor confiável para diagnóstico. Mateus (2006) também comprova que a pelve estaticamente estabilizada, contribui para a continência em situações de aumento da pressão abdominal. Leves desequilíbrios ou disfunções pélvicas podem desencadear maior tensão e distensão muscular, podendo colaborar com o mau funcionamento esfinteriano, causando IU. Tais pesquisas respondem o objetivo desse artigo, visto que Baracho (2012) e Soares (2011) também afirmam que a disfunção sacral encontrada pode levar a uma fraqueza da musculatura coccígea responsável pela continência. A disfunção da articulação sacroilíaca é um termo comumente utilizado para descrever um conjunto de lesões que afetam esta articulação, e que podem dever-se ao excesso de movimento (hipermobilidade ou instabilidade), esta condição é geralmente mais comum em mulheres jovens e de meia-idade, associada à laxidez ligamentar (LIMA, 2013).

A função de um músculo depende da estrutura da região onde está localizado, isto é, ossos, músculos e o equilíbrio de tensão entre eles favorecem a força e a coordenação. Um músculo pode apresentar boa força, porém não apresentar-se funcional (FOZZATI, 2010). Conforme Fozzati aborda, notamos a importância de uma boa avaliação funcional dos músculos responsáveis pela continência urinária. Uma paciente incontinente deve ser avaliada desde a anamnese, avaliação de qualidade de vida e um completo exame físico do assoalho pélvico incluindo exame do abdome, dorso, pelve e testes neurológicos, para para assim traçar e determinar as melhores condutas para o tratamento dessa musculatura e dos sintomas relatados pela paciente.

Em relação aos principais tratamentos utilizados na IU incluímos o RPG,

cinesioterapia do assoalho pélvico, estimulação elétrica e cones vaginais, entre outros. A técnica de reeducação postural global (RPG), o estudo de Ribeiro (2016), avaliou a melhora da IU em mulheres incontinentes. Foram realizados cerca de 18 a 36 sessões de RPG em mulheres incontinentes e foi comprovado a eficácia da técnica apresentando melhoras bastante significativas. O resultado deste artigo condiz com o que Fozzati (2008) abordou, já que o RPG tem importante participação na manutenção da musculatura do assoalho pélvico proporcionando estabilidade lombar, sendo a instabilidade da mesma a grande geradora de pressão e fadiga da musculatura do assoalho pélvico interferindo assim na fraqueza dessas estruturas ocorrendo sintomas de IU.

Já em relação a prática de Pilates foram observados resultados significativos na IU, visto que seus principais pilares são a reeducação postural, fortalecimento da musculatura pélvica, dando importância para à respiração e controle abdominal, onde são realizadas contrações concêntricas que atuam principalmente na musculatura estática podendo atuar na prevenção e tratamento de IU (STELTER; FRARE, 2014). O método Pilates tem vários benefícios na IU, já que envolve a estimulação dos músculos do assoalho pélvico em quase todos os exercícios, resultando em uma melhora no ajuste postural e na posição da pelve. Os exercícios também proporcionam equilíbrio entre a lordose lombar, os músculos transversos do abdome, multifídeos e diafragma (RIBEIRO et al., 2016).

O tratamento de IU que enfatizou o método de fortalecimento com os cones vaginais apresentou três voluntárias incontinentes com a pelve em retroversão (Matheus et al 2008). Esse tratamento consiste em 10 sessões fisioterapêuticas realizadas duas vezes na semana, realizando exercícios supervisionados de contrações voluntárias dos músculos do assoalho pélvico com cones vaginais, visando sustentação e fortalecimento dessa musculatura. Após o tratamento foi evidente a correção da pelve e a melhora nos sintomas de IU. Sessões de reeducação postural, exercícios de posicionamento da pelve e da coluna, associados a um trabalho de respiração abdomino-diafragmática apresentam-se com um tratamento muito eficiente para IU. Etienne (2006) também aborda que o equilíbrio da bacia depende da condição postural, a pelve bem posicionada propicia o equilíbrio dos órgãos pélvicos dentro da cavidade abdominal, favorecendo assim suas funções. Nolasco et al (2008) descreveu que pacientes mostraram desequilíbrios posturais sugestivos de modificação do ângulo sacral partindo para a posição mais horizontal, o que pode provocar estiramento dos músculos do assoalho pélvico, comprometendo sua função.

Santos, Pivetta e Badaró (2014) constam que a pelve equilibrada implica no nivelamento da ponta do cóccix ao púbis, contribuindo para a sustentação dos órgãos pélvicos. Neste estudo não foram encontradas correlações importantes entre o alinhamento pélvico e IU das pacientes. Os resultados de Ribeiro et al (2016) também não permitiram concluir que alterações de lordose lombar ou o posicionamento da pelve foram desencadeadores de IUE em pacientes.

Verificamos nessa revisão literária a qualidade de estudos disponíveis, porém a maioria apresentando limitações metodológicas e carência de recursos, os tamanhos das amostras ainda são muito baixos apanhando faixas etárias muito pequenas, e com isso os resultados não apresentam eficiência na correlação da postura pélvica e IU. Sugerem-se novas pesquisas com

amostragem maior com intuito de verificar a equivalência dos dados para assim comprovar resultados. Pesquisas futuras devem aferir a longo prazo cada grupo incontinente selecionado contemplando um adequado exame físico. O conhecimento e a comprovação da relação entre postura pélvica e IU trarão benefícios tanto para os pacientes como para os profissionais fisioterapeutas, seja no apropriado tratamento como também em suas respectivas qualidades de vida.

CONCLUSÃO

Apesar das contradições entre os achados podemos sugerir que a postura pélvica possui relação com a incontinência urinária, embora sendo poucos estudos e estes desprovidos de grandes avaliações, resultados científicos e recursos. De acordo com os estudos acima podemos observar a importância de uma visão mais global sobre a pelve e considerando que, as mulheres, no decorrer dos anos, sofrem alterações posturais que podem desestruturar sua bacia pélvica e causar desvios na coluna vertebral, causadas por fatores como gravidez, parto, obesidade, atividades esportivas, atividades profissionais, efeito da ação da força da gravidade, dentre outros, todo esse conjunto de fatores faz com que o corpo busque um novo equilíbrio, que muitas vezes pode causar danos às funções orgânicas. Sendo a fisioterapia indicada como primeira opção no tratamento da IU torna-se fundamental para este profissional o conhecimento sobre as causas da IU. O fisioterapeuta tendo essa precisão no diagnóstico poderá estabelecer um tratamento mais especializado, agregando e agindo sobre três estruturas do corpo, coluna vertebral, pelve e musculatura perineal.

Desta forma, buscando e pesquisando essa relação, será possível ter um maior desenvolvimento em relação às ações preventivas e reabilitadoras da IU, possibilitando uma assistência fisioterapêutica e uroginecológica mais eficiente e segura no que diz respeito ao tratamento mais adequado à causa da IU, e ainda promovendo uma visão mais global no processo de avaliação do corpo humano como a pelve e na reabilitação do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.H.P. et. al. Posicionamento da pelve e lordose lombar em mulheres com incontinência urinária de esforço. **Fisioterapia e pesquisa**. v.17, n.2, p.130-135, jun. 2010.

BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. Incontinência urinária Feminina. **Acta Urológica**. v.24, p. 79-82, 2007.

CORNÉLIO, T.C.P. et al. Avaliação do perfil sociodemográfico e do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres atendidas no município de Parnaíba- Piauí. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. ano 10, nº 34, out/dez 2012.

ETIENE, M.A.; WATMAN, M.C. **Disfunções sexuais femininas**. São Paulo, LMP, 2006.

FERREIRA, C.H.J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher - Teoria e Prática**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

FOZZATI, M.C.M, et al. Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Rev Assoc. Med. Bras.** v.54 n., p.17-22, 2008.

FOZZATTI, M. C. M. **Tratamento da incontinência urinária de esforço feminina pela reeducação postural global (RPG): estudo comparativo longitudinal**. 2010. 99 f. Tese (Doutorado em Ciências) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2010.

FRARE J.C.; SOUZA F.T.; SILVA J.R. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina**, v. 32, n. 2, p. 185-198, jul./dez. 2011.

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.**v.56, n.6, p-649-54, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6a.ed., Rio de Janeiro, Editora Qualitymark, 2007.

LIMA, J.C. Prevalência de disfunção sacroilíaca em mulheres com incontinência urinária, 2013, **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)** - Centro Universitário de Formiga - UNIFOR, Formiga, 2013.

LOPES, M.H.B.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40 p-34-41, 2006.

MATHEUS, L.M. et al. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. **Braz. J. Phys. Ther.** v.10, n 4, p-387-392, out/dez.2006.

NOLASCO, J. et al. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. **Rev Dig** v.12,n.117, 2008; Disponível em: <<http://Www.Efdeportes.Com/Efd117/ Fortalecimento-Muscular-Do-Assoalho-Pelvico-Feminino. Htm>> Acesso em: 16 ago. 2016.

OLIVEIRA, E. et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.56, n.6, 2010.

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

PITANGUI, A.C.R.; SILVA, R.G.; ARAÚJO, R.C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.619-626. 2012.

RIBEIRO, S.C.P. et al. Recursos terapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária: revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 14, n. 1, p. 63-71, jan./jul. 2016.

RODRIGUES, N.C. et al. Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária – estudo de casos. **Rev Fisioter Mov.** v.18, n.3, p.23-29, jul./set. 2005.

SANTOS, S.B.A.; PIVETTA, H.M.F.; BADARÓ, A.F.V. Relação entre o alinhamento pélvico e a incontinência urinária de esforço. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 2, p.51-58, jul./dez. 2014.

SANTOS, C.R.S.; SANTOS, V.L.C.G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto**, v.18, n.5, Sept/Oct. 2010.

SKARPA, Q.P.; HERMANN, V. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior no 3º trimestre da gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet.**v.27, n.2, p.98-100, 2005.

SOUSA, J.G. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter Mov.** v.24, n.1, p. 39-46, jan./mar. 2011.

STELTER, S.S.; FRARE, J.C. Influência do método pilates no tratamento e na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária, v8, 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4583>. Acesso em: 10 nov. 2016.

VALENTE, M.G. et al. Efeitos da ginástica abdominal hipopressiva sobre a musculatura pélvica em mulheres incontinentes. **Cinergis**, v.16, n.4, p.237-241, 2015.