9° Jornada Internacional de Enfermagem | 8° Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha | 7° Seminário em Saúde Materno-infantil
ISSN: 2318-0234
Empreendedorismo social e tecnologias inclusivas em Enfermagem e Saúde Materno-infantil
06 a 08 de Maio de 2025 Universidade Franciscana | Santa Maria | RS | Brasil
https://doi.org/10.48195/jie2025.28975

BARREIRAS E CAMINHOS NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES-MÃES

Larissa Fernandes[1]; Carine Castro de Menezes[2]; Cristina Saling Kruel[3]; Luiz Fernando Rodrigues Junior[4]

RESUMO

Este estudo investigou as dificuldades enfrentadas por mulheres-mães em exercícios fisioterapêuticos domiciliares para o tratamento da incontinência urinária. Trata-se de uma pesquisa transversal e exploratória com abordagem mista, realizada com 14 mulheres em tratamento fisioterapêutico. Foram utilizados questionários estruturados para coleta de dados sociodemográficos, percepção de barreiras e frequência das práticas. A análise qualitativa identificou barreiras relacionadas à gestão de tempo, falta de prioridade, cansaço físico e emocional, enquanto a análise quantitativa revelou baixa adesão aos exercícios em função dessas dificuldades. A discussão evidenciou o impacto da rotina materna e a necessidade de estratégias que promovam a integração dos exercícios no cotidiano, como lembretes e adaptações práticas. Concluiu-se que o suporte profissional, associado ao uso de tecnologias digitais, pode mitigar as barreiras identificadas e potencializar a adesão ao tratamento, melhorando a qualidade de vida das mulheres-mães com incontinência urinária.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Cooperação do Paciente; Incontinência Urinária.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina uma, condição prevalente entre mulheres, ocasionando impactos físicos, sociais e sexuais significativos (ICS Standards, 2022). Cardozo et al. (2023) classificam a IU em três categorias principais: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), caracterizada pela perda involuntária de urina sob aumento da pressão intra-abdominal; Incontinência

[1] Fisioterapeuta. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN); email: larissafernandes@ufn.edu.br
[2] Acadêmica de Psicologia (UFN), Bolsista Iniciação Científica PROBIC; e-mail: menezes.carine@ufn.edu.br
[3] Orientadora. Professora do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN); e-mail: cristinakruel@ufn.edu.br
[4]Coorientador – Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil – Universidade Franciscana. E-mail: luiz.fernando@ufn.edu.br

Urinária de Urgência (IUU), marcada por um desejo abrupto e incontrolável de urinar; e Incontinência Mista (IUM), que combina aspectos da IUE e IUU.

Estima-se que cerca de 45% das mulheres em idade reprodutiva sofram de IU, sendo esta prevalência ainda maior entre mulheres idosas, ultrapassando 60% após os 60 anos de idade. Esse aumento na prevalência torna a IU um importante problema de saúde pública, exigindo soluções que podem variar entre tratamentos conservadores, exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas (Li et al., 2023).

O tratamento conservador de primeira linha indicado é a fisioterapia pélvica, como o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) (Shannon et al, 2018). A relação entre gestação e IU deve-se ao enfraquecimento da região pélvica durante o período, como decorrência da força necessária para sustentar o peso do bebê, gerando a necessidade de exercícios preventivos e posteriores ao evento do nascimento (Horng, 2022). Nesse contexto, torna-se essencial compreender as barreiras que dificultam a adesão das mulheres, especialmente mães, aos exercícios domiciliares recomendados durante o tratamento.

2. OBJETIVO

Investigar as dificuldades enfrentadas por mulheres-mães com idade superior a 18 anos, em tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária, na realização dos exercícios domiciliares recomendados.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento

O estudo possui delineamento transversal, exploratório, com abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. A abordagem qualitativa foi empregada para captar as percepções subjetivas das participantes sobre as dificuldades enfrentadas no cumprimento dos exercícios domiciliares para o tratamento da incontinência urinária. Já a abordagem quantitativa visou à análise de frequência das respostas para identificar padrões nas dificuldades reportadas.

3.2 Participantes

Participaram do estudo 14 mulheres, todas mães com idade superior a 18 anos, em tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária, recrutadas por amostragem de conveniência em clínicas de fisioterapia. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, participação em tratamento fisioterapêutico e disponibilidade para responder ao questionário.

3.3 Coleta de Dados

Utilizou-se um questionário estruturado, composto por: (a) dados sociodemográficos e clínicos, e (b) perguntas abertas sobre dificuldades percebidas na realização dos exercícios domiciliares.

3.4 Análise dos Dados

A análise qualitativa foi conduzida por meio de análise temática indutiva, com o objetivo de identificar padrões de sentido nas respostas abertas das participantes. As falas foram lidas exaustivamente e agrupadas em temas recorrentes, considerando expressões, percepções e dificuldades similares. Optou-se por uma abordagem descritiva, voltada à compreensão do significado atribuído pelas participantes às suas experiências no cumprimento dos exercícios fisioterapêuticos domiciliares. A análise foi orientada por princípios da análise temática conforme descrita por Braun & Clarke (2006), permitindo a articulação dos dados empíricos com a discussão clínica e prática.. A análise quantitativa foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagem) concentrou-se em mensurar a frequência das categorias de dificuldades relatadas, oferecendo uma visão geral sobre as principais barreiras encontradas no cumprimento das práticas domiciliares. Os softwares utilizados para o tratamento dos dados e análise estatística foram o *Microsoft Excel* e o *Origin* foi utilizado para garantir rigor e organização na análise dos dados.

3.5 Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob a CAEE 77787124.6.0000.5306, seguindo as diretrizes éticas para pesquisa com seres humanos. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes o direito à privacidade e confidencialidade de suas respostas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes tinham idade média de 46,8 com desvio padrão de 9,8, e formação escolar: pós-graduação 0,62, superior 0,15, médio 0,15 e fundamental 0,08. Das 0,54 das participantes faziam uso de remédios e 0,38 possuíam doenças crônicas. Observou-se que 53,9% das participantes tiveram múltiplas gestações, enquanto as demais tiveram uma gestação. O parto vaginal foi o tipo predominante entre as participantes, correspondendo a 66,7% dos casos. Em relação a frequência dos episódios de perda urinária, a predominância dos episódios de perda foi de uma vez por semana ou menos, porém 23,1% das participantes relataram perda diversas vezes ao dia. Quanto à quantidade estimada de urina perdida, 46,2% das participantes relatam perda de pequena quantidade (gotinhas) e 38,5% relataram perda de quantidade moderada. Estes dados oferecem um panorama inicial sobre as condições das participantes, auxiliando na contextualização do perfil das mulheres incluídas no estudo, embora não sejam objeto de análise detalhada. Os resultados obtidos neste estudo destacam as principais dificuldades enfrentadas por mulheres-mães no cumprimento dos exercícios fisioterapêuticos para incontinência urinária (IU). Por meio de análises qualitativa e quantitativa, foi possível identificar padrões relacionados à gestão de tempo, estabelecimento de hábitos e influências das condições físicas e emocionais.

A análise quantitativa das respostas forneceu dados relevantes acerca dos desafios e estratégias mencionadas pelas participantes. Em relação à frequência de realização dos exercicios, 38,5% os praticam diariamente, enquanto 30,8% realizam de uma a duas vezes na semana. Por outro lado, 15,4% das participantes relatam não

realizar os exercícios domiciliares, evidenciando dificuldades na adesão ao tratamento. Quanto aos recursos utilizados para a realização dos exercícios domiciliares, 46,2% utilizam recurso de aplicativo, 15,4% utilizam orientação escrita, enquanto 30,8% não fazem uso de recurso para auxilio. Além disso, 92,3% das participantes desconhecem websites que auxiliem no tratamento de IU, sendo assim uma oportunidade para ampliar o acesso a ferramentas digitais que possam auxiliar na adesão e no acompanhamento do tratamento.

O desafio mais frequente identificado nas respostas está relacionado à gestão de tempo. Palavras como “vida corrida”, “tempo” e “correria” aparecem frequentemente, indicando que as demandas diárias dificultam a dedicação aos exercícios. Respostas como “A vida corrida, falta de disciplina mesmo” e “Esquecimento e falta de tempo” refletem como as rotinas agitadas acabam deixando pouco espaço para os exercícios. Mesmo assim, algumas pessoas tentam se adaptar, como indicado pela resposta “Às vezes na correria da manhã não dá tempo, mas realizo no intervalo do trabalho”.

Outro obstáculo comum mencionado é a dificuldade de transformar os exercícios em um hábito consolidado. Algumas participantes destacaram a barreira inicial de incluir os exercícios na rotina, como em “No início, criar a rotina até ser um hábito” e “Rotina e persistência”. Essa dificuldade sugere a necessidade de estratégias que ajudem aos pacientes a estabelecer uma prática regular, especialmente nos estágios iniciais do tratamento.

Além disso, o esquecimento e a falta de prioridade foram apontados como desafios significativos. Respostas como “Esquecimento e falta de tempo” e “Vencer o cansaço e priorizar os exercícios” mostram que, embora os pacientes reconheçam a importância da prática, outros fatores, como o cansaço e as demandas externas, acabam tornando os exercícios menos prioritários.

Outro ponto relevante é o impacto das condições físicas e emocionais no engajamento com os exercícios. Algumas participantes mencionaram que o estado físico, como a presença de dor ou fadiga, interfere diretamente na motivação, como exemplificado em “Depende de como está se sentindo fisicamente, com dor” e “Rotina

e preguiça". Esses casos demonstram que a adesão pode variar de acordo com o bem-estar do paciente em determinados dias.

Apesar dessas barreiras, algumas das participantes relataram não enfrentar dificuldades. Isso indica que, quando o hábito é consolidado e a motivação é alta, os exercícios podem ser realizados sem grandes obstáculos. Portanto, os principais desafios para realizar exercícios de assoalho pélvico em casa incluem a falta de tempo, a dificuldade em criar uma rotina, o esquecimento e fatores relacionados ao estado físico e emocional. Para superar essas barreiras, estratégias como lembretes automatizados, orientações práticas para incorporar os exercícios à rotina diária, conteúdos motivacionais e adaptações para dias de dor ou cansaço podem ser eficazes (Bugge et al., 2024). Com um acompanhamento adequado e ferramentas que facilitem a adesão, é possível ajudar os pacientes a superar essas dificuldades e alcançar melhores resultados no tratamento.

Já na análise das respostas sobre como a maternidade afeta a capacidade de manter uma rotina regular de exercícios para a incontinência urinária (IU) revela diferentes experiências e desafios enfrentados pelas mulheres. Muitas participantes apontaram que as demandas relacionadas aos filhos têm um impacto significativo no tempo e na energia disponíveis para os exercícios. Relatos como "Devido às demandas dos filhos, o tempo para mim fica reduzido" e "Às vezes tenho que dar atenção ao filho e gostaria de fazer outros exercícios que vejo no telefone, mas ele quer participar, acaba tirando a minha concentração" mostram como a atenção necessária para os filhos pode dificultar a consistência na realização dos exercícios.

Além da falta de tempo, a exaustão física e mental também foi destacada como obstáculos relevantes. Uma participante relatou: "101%. Dificuldade de conseguir, rotina exaustiva. Costumo realizar os exercícios durante a amamentação, porque é o momento que estou parada", evidenciando como a rotina materna exige adaptações criativas para que os exercícios sejam incorporados no dia a dia.

A dificuldade em manter a motivação ao longo do tempo também é uma barreiras significativas, o desânimo aparece como uma experiência comum para a maioria. Esse sentimento, no entanto, é frequentemente superado pelo foco nos benefícios. Muitas participantes indicaram que a motivação está diretamente ligada

aos resultados alcançados ou à expectativa de melhora, como expresso em “Quando percebe que começou a melhorar, é o que eu uso de motivação”. Respostas como “Penso na melhora da qualidade de vida sem IU” e “Perceber a evolução na fisioterapia” mostram que observar os benefícios dos exercícios ou acreditar em seu potencial de melhora são elementos cruciais para manter o foco.

Outro fator relevante é o suporte externo, como o acompanhamento de profissionais de saúde. Uma participante destacou: “Só mantenho porque minha fisio manda mensagem numa lista de transmissão. Já pensei em desistir sim”, evidenciando como a intervenção ativa do fisioterapeuta pode ser fundamental para a continuidade do tratamento.

A análise das respostas sobre o que poderia melhorar a experiência e a eficácia dos exercícios domiciliares revela aspectos relacionados à organização pessoal, ao suporte externo e à diversificação das estratégias utilizadas. Um dos pontos mais destacados foi a necessidade de lembretes e notificações, como exemplificado em “Lembrete no app e treino diversificado” e “Ser lembrada de fazê-los diariamente”. Esses relatos sugerem que ferramentas de automação, como aplicativos ou alarmes, poderiam ajudar na adesão, especialmente para pacientes que têm dificuldade em lembrar-se de realizar os exercícios.

Além disso, algumas participantes sugeriram que os exercícios poderiam ser mais eficazes se fossem mais breves ou diversificados, como em “Serem mais breves” e “Treino diversificado”. Essas observações apontam para o benefício de adaptar os exercícios às preferências individuais, mantendo a rotina mais prática e menos monótona. Por outro lado, outras participantes mencionaram não sentir necessidade

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade impõe desafios relevantes à adesão a exercícios fisioterapêuticos para IU, sobretudo pelo tempo reduzido, exaustão física e dificuldade em priorizar o autocuidado. Entretanto, a consolidação de hábitos, o suporte

profissional e o uso de recursos digitais podem favorecer a continuidade do tratamento.

Aplicativos de saúde com lembretes, instruções personalizadas e monitoramento remoto mostram-se estratégias promissoras para ampliar a adesão e promover melhores desfechos terapêuticos. Ressalta-se a importância de práticas individualizadas, que considerem o contexto da maternidade e promovam a integração dos exercícios na rotina cotidiana.

Este estudo apresenta limitações, como a amostra reduzida e não probabilística, e a ausência de avaliação longitudinal. Pesquisas futuras devem explorar estratégias de adesão em diferentes contextos socioculturais e analisar os efeitos de intervenções tecnológicas e o papel das redes de apoio na manutenção do tratamento.

REFERÊNCIAS

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

BUGGE, C.; HAY-SMITH, J.; HAGEN, S.; GRANT, A.; TAYLOR, A.; DEAN, S.; Pelvic floor muscle training for female urinary incontinence: development of a programme theory from a longitudinal qualitative case study. **BMC Womens Health,** v. 24, n. 478, aug. 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03308-4.

CARDOZO, L.; ROVNER, E.; WAGG, A.; WEIN, A.; ABRAMS, P. **Incontinence** 7th Edition. Bristol UK, International Continence Society, ICI-ICS, 2023. ISBN: 978-0-9569607-4-0.

HORNG, H. C.; CHAO, W. T.; CHEN, J. F.; CHANG, C. P.; WANG, P. H.; CHANG, P. L. Home-based noninvasive pelvic floor muscle training device to assist women in performing Kegel exercise in the management of stress urinary incontinence. J**ournal of the Chinese Medical Association : JCMA**, v. 85, n. 4, p. 484–490, apr, 2022. DOI: https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000660.

ICS STANDARDS 2022: The 2022 compilation of the International Continence Society Standardisations, Consensus statements, Educational modules, Terminology and Fundamentals documents, with the International Consultation on Incontinence algorithms. Melbourne, Australia, 2022.

LI, J.; YANG, L.; PU, C.; TANG, Y.; YUN, H.; HAN, P. The role of duloxetine in stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. **International urology and nephrology,** v. 45, n. 3, p. 679- 686, jun. 2013.
DOI: https://doi.org/10.1007/s11255-013-0410-6

SHANNON, M. B.; ADAMS, W.; FITAGERALD, C. M.; MUELLER, E. R.; BRUBAKER, L.; BRINCAT, C. Does Patient Education Augment Pelvic Floor Physical Therapy Preparedness and Attendance? A Randomized Controlled Trial. **Female pelvic medicine & reconstructive surgery**, v. 24, n. 2, p. 155-160, mar/apr. 2018. DOI: https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000516.