

PARECER TÉCNICO Nº 06/2016

Cuidados com o assoalho pélvico da mulher no ciclo gravídico puerperal realizado por Enfermeiro.

1. DO FATO

Refere-se à solicitação de Parecer ao Coren/PR, por enfermeira, sobre a prática do enfermeiro relacionada aos cuidados com o assoalho pélvico da mulher no ciclo gravídico puerperal.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Os agravos ao assoalho pélvico feminino, decorrentes da gestação, do parto vaginal, da dificuldade da extração fetal na cesárea, do trauma perineal e outros fatores mecânicos, neurais e endócrinos, podem levar à perda ou diminuição da força muscular perineal e, conseqüentemente, provocar prolapsos genitais, obstipação intestinal, incontinência urinária (IU) e fecal. Cerca de um terço das mulheres adultas apresentam incontinência urinária, que pode afetar as atividades físicas, sexuais, domésticas, sociais, profissionais e de lazer ^(1;2).

Segundo a *International Continence Society (ICS)*, a IU é a queixa de perda involuntária de urina ⁽³⁾. Foi reconhecida, em 2005, como uma epidemia silenciosa mundial, sendo considerada, junto às disfunções do trato urinário inferior, como o terceiro maior problema de saúde pública, estando atrás apenas dos problemas cardíacos e do câncer, acometendo principalmente mulheres de diferentes idades, independente da classe econômica e do padrão cultural ⁽⁴⁾. O tratamento da IU depende das condições de saúde do indivíduo, do tipo e do estágio da incontinência, podendo ser cirúrgico ou conservador, com uso de medicamentos, exercícios ou terapia comportamental ⁽¹³⁾.

O Enfermeiro assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, a fim de promover sua saúde e prevenir agravos. Tem papel significativo no

enfrentamento dos problemas de saúde pública e na melhoria dos indicadores de saúde. Na consulta de enfermagem das mulheres, gestantes ou puérperas, o enfermeiro deve investigar os sintomas urinários e, ao toque vaginal, pode avaliar a força dos músculos do assoalho pélvico. Desse modo, toma condutas e orientações para a prevenção de danos à mulher, podendo recomendar e ensinar a realização de exercícios perineais ⁽⁶⁾.

Em 1948, *Arnold Kegel* defendeu o valor dos exercícios de fortalecimento perineal na recuperação da função dos músculos do assoalho pélvico, em mulheres com IU. Os exercícios de *Kegel* fundamentam-se no preceito de que os movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular ⁽⁷⁾.

Para que as mulheres adotem um comportamento preventivo em saúde, é necessário um trabalho de sensibilização e educação por meio de informações/orientações, mostrando as mudanças do assoalho pélvico que podem ocorrer na gestação. É preciso ensinar as gestantes os exercícios e sua eficácia no fortalecimento dessa musculatura. Assim, com vistas à educação em saúde o Enfermeiro deve encorajar as mulheres a assumir e manter padrões de vida saudáveis ⁽⁶⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, os exercícios para o assoalho pélvico devem ser realizados com frequência por puérperas, de forma gradativa. Representando **uma medida que envolve o plano de cuidados materno, sendo de responsabilidade da equipe multiprofissional** ⁽⁸⁾.

O Enfermeiro exerce papel importante na equipe multiprofissional, devendo agir como um elemento catalizador das modificações necessárias para a melhor qualidade de vida das usuárias do serviço de saúde. Em um programa de exercícios para os músculos do assoalho pélvico pode-se ensinar as mulheres a função desses músculos no controle do mecanismo da continência urinária, pois o aumento da força e da resistência muscular auxilia na sustentação da bexiga e no fechamento uretral ⁽⁶⁾. Tal medida é de grande importância para mulheres que pretendem engravidar, pois é esperada uma diminuição da força do assoalho pélvico da 20ª semana de gestação até seis semanas



após o parto ⁽⁹⁾. Portanto, os exercícios perineais podem ser aplicados no período pré concepcional.

A educação em saúde das mulheres, realizada na atenção básica pela equipe multiprofissional, envolve a orientação acerca da realização de exercícios perineais ⁽⁸⁾. Estes também são comumente implementados na **enfermagem gerontológica** ⁽¹⁰⁾. Em uma pesquisa realizada por Caldas et al. ⁽⁵⁾, com mulheres idosas com IU, foi utilizada a Terapia Comportamental (TC) e o Processo de Enfermagem, envolvendo o planejamento de estratégias de intervenção, sua aplicação e avaliação dos resultados. Nesta, as usuárias foram orientadas durante a Consulta de Enfermagem quanto aos exercícios perineais, ou de *Kegel*, que melhora a musculatura do assoalho pélvico, assim como cuidados básicos de higiene, hidratação, prevenção de lesões no períneo, entre outros. Os resultados mostraram que a intervenção melhorou a autoestima e o autocuidado, sendo **recomendado que o procedimento fosse valorizado como uma ação de enfermagem** ⁽⁵⁾.

A TC envolve a análise e alteração da relação do sintoma da paciente e seu ambiente para a modificação de maus hábitos miccionais ⁽¹¹⁾. Algumas ações que compõem a terapêutica são o diário miccional, a educação em saúde e os exercícios do assoalho pélvico, sendo recomendadas com força de evidência científica A ^(11;12;13;14;15).

A literatura da Enfermagem trata os exercícios de *Kegel* como uma ação da enfermagem ^(10;16). Desse modo, o Enfermeiro pode desenvolver esta conduta durante a consulta de enfermagem, que é tratada no Decreto 94.406/87 ⁽¹⁷⁾ que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498/86 ⁽¹⁸⁾:

[...]

Art. 8º O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

[...]

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (Negrito do relator).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ressalta que estes devem atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e liberdade e em consonância com os preceitos éticos e legais ⁽¹⁹⁾.

Pesquisas evidenciam a atuação da enfermagem na prevenção de disfunções do trato urinário, aplicando estratégias profiláticas, como os exercícios de *Kegel* ^(5;6). O Enfermeiro é autônomo para exercer sua profissão, podendo desenvolver, como integrante da equipe multiprofissional e dentro da perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), práticas não invasivas que promovam o bem estar da mulher, seja na consulta ginecológica ou obstétrica.

Cabe ao Enfermeiro prestar assistência qualificada e segura à gestante, parturiente e puérpera, utilizando das melhores práticas, fundamentadas em evidências, para a prevenção de agravos à saúde desta população. Os exercícios para o assoalho **pélvico, são apontados como método para a prevenção de episiotomia e traumas perineais** ⁽⁶⁾.

O Enfermeiro também deve orientar, observar e acompanhar a mulher no ciclo gravídico puerperal, contribuindo para a promoção da sua saúde e prevenção de danos, como por exemplo, distúrbios no trato urinário inferior. Podendo implementar condutas junto à equipe multiprofissional, que oportunizem isso, destaca-se, o programa de exercícios do assoalho pélvico ⁽⁸⁾.

O Coren-SP tratou da questão da atuação do Enfermeiro na reabilitação do trato urinário inferior, no Parecer n.º 011/2015, concluindo que faz parte da prática do Enfermeiro a reabilitação do trato urinário inferior, utilizando métodos não invasivos. O que corrobora com o presente Parecer ⁽²⁰⁾.

Neste contexto, considera-se que o Enfermeiro/Enfermeiro Obstétrico possuem atribuições no atendimento às mulheres no fortalecimento perineal e na prevenção de danos ao assoalho pélvico, por meio de cuidados realizados de forma interdisciplinar.

3. DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, é legítima a atuação do Enfermeiro/Enfermeiro Obstétrico nos cuidados com o assoalho pélvico da mulher no ciclo gravídico puerperal. Ressalta-se que a Enfermagem tem pesquisado amplamente sobre o assunto, ganhando destaque em publicações em periódicos científicos, confirmando significativa atuação neste campo.

É o parecer.

Curitiba 22 de junho de 2016.



Alessandra Crystian Engles dos Reis
Conselheira Relatora

REFERÊNCIAS

1. Glazener CMA, Cooper K. Anterior vaginal repair for urinary incontinence in women (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update; 2003.
2. Fitzpatrick M, O'Herlihy C. The effects of labour and delivery on the pelvic floor. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2001, February; 15(1):63-79.
3. Junior PCF, Sartori MGF, Lima GRL, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obst* [online], 2006, Jan.
4. Delarmelindo RCA et al. Estratégias de enfrentamento da incontinência urinária por mulheres. *Rev Esc Enferm USP*, 2013, 47(2):296-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/04.pdf>.
5. Caldas CP. et al. Terapia comportamental para incontinência urinária da Mulher idosa: uma ação do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.*, 2010, 19(4):783-8.
6. Lima JLDA et al. Contribuição da assistência de enfermagem obstétrica pré-natal: educação para prevenção e correção da incontinência urinária de esforço (IUE). *O MUNDO DA SAÚDE*, São Paulo: 2007, jul/set 31(3):411-418.
7. Amaro JL et al. Exercícios Perineais. In: Ribeiro RM, Rossi P, Pinotti JA. *Uroginecologia e Cirurgia Vaginal*. São Paulo: Roca; 2001, p. 63-72.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos de Atenção Básica: saúde das mulheres*. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.
9. Meyer S, Hohlfeld P, Achtari C, De Grand P. Pelvic floor education after vaginal delivery. *Obstet Gynecol*. 2001, 97(5Pt1): 673 – 77.
10. Wold GH. *WOLD: Enfermagem Gerontológica*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier: 2013.
11. Mesquita LA, César PM, Monteiro MCV, Silva AL. Terapia comportamental na abordagem primária da hiperatividade do detrusor. *Femina*, 2010, 38(1):23-9.
12. Wein AJ. Diagnosis and treatment of the overactive bladder. *Urology*. 2003,62(5 Suppl 2):20-7.
13. Messer KL, Hines SH, Raghunathan TE, Seng JS, Diokno AC, Sampsel CM. Self-efficacy as a predictor to PFMT adherence in a prevention of urinary incontinence clinical trial. *Health Educ Behav*. 2007,34(6):942-52.

14. Herschorn S, Becker D, Miller E, Thompson M, Forte L. Impact of a health education intervention in overactive bladder patients. *Can J Urol*. 2004,11(6):2430-7.
15. Berghmans LCM, Hendriks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES, Bo K, van Kerrebroeck PE. Conservative treatment of urge urinary incontinence in women: a systematic review of randomized clinical trials. *BJU Int*. 2000,85(3):254-63.
16. Taylor C et al. Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 1768p.
17. Brasil. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm >.
18. BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 05 de dez. de 2015.
19. Cofen. Resolução Cofen n.º 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
20. Coren-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren-SP 011/2015. Dispõe sobre a Atuação do Enfermeiro na Reabilitação do Trato Urinário Inferior.