



Importância do fortalecimento da musculatura pélvica na qualidade de vida de mulher com incontinência urinária aos esforços

Importance of strengthening the pelvic muscles in quality of life of women with stress urinary incontinence

FisiSenectus . Unochapecó
Ano 1 - Edição especial - 2013
p. 29-34

Daiane Biason

Acadêmica do curso de Fisioterapia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – campus de Erechim, daybiason@hotmail.com

Vanessa Sebben

Fisioterapeuta, docente do curso de Fisioterapia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – campus de Erechim, mestre em Envelhecimento Humano, especialista em Uroginecologia pela CBES, vanesebben@ibest.com.br

Caren Thais Piccoli

Fisioterapeuta com especialização em Uroginecologia pela CBES e Oncologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), mestranda em Envelhecimento Humano, carentpiccoli@hotmail.com

Resumo

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE), definida por queixa de perda involuntária de urina após tosse, espirro ou esforço físico, é a mais prevalente na população em geral. **Objetivo:** Verificar alternativas à melhoria da IUE através da atuação da Fisioterapia melhorando a qualidade de vida desses pacientes. **Metodologia:** Esta pesquisa se caracteriza por um estudo de caso que apresenta uma análise qualitativa e descritiva. O caso a ser estudado envolve uma mulher de 58 anos, o qual realizou 9 sessões de fisioterapia, duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão, na Clínica Escola de Fisioterapia da URI. A paciente foi submetida a uma avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário denominado International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Após, a intervenção fisioterapêutica utilizada foi composta por exercícios de cinesioterapia (conscientização e série de Kegel) com cones vaginais realizados em 12 séries, divididos em fibras tipo I e II e eletroestimulação. **Resultados:** Observou-se aumento da força da musculatura do assoalho pélvico (MAP), tanto da musculatura superficial quanto da musculatura profunda e também aumento da resistência da mesma. Quanto ao questionário sobre a qualidade de vida, não houve mudanças. **Conclusão:** A prática dos exercícios foram essenciais para a reeducação e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

Palavras-chave

Incontinência urinária de esforço. Fortalecimento muscular. Técnicas fisioterapêuticas.

Abstract

Introduction: Stress urinary incontinence (SUI), defined by a complaint of involuntary leakage of urine after coughing, sneezing or physical exertion, is the most prevalent in the general population. **Objective:** To evaluate alternatives to improve SUI through physiotherapy performance in improving the quality of life of these patients. **Methodology:** This research is characterized by a case study that presents a qualitative and descriptive analysis. The case study involves a woman of 58 years, which held 09 sessions of physical therapy twice a week, lasting 50 minutes each session, the School of Physiotherapy Clinic URI. The patient underwent an assessment of quality of life using a questionnaire called the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). After the physical therapy intervention used was composed of Kinesis exercises (Kegel awareness and series) with vaginal cones made in 12 series, divided into type I and II fibers and electrostimulation. **Results:** An increase of the strength of the pelvic floor muscles (MAP), as both the superficial musculature and deep muscles also increase the resistance of the same. Regarding the questionnaire on quality of life, no changes. **Conclusion:** The practice exercises were essential for the rehabilitation and strengthening of the pelvic floor muscles.

Keywords

Stress incontinence. Muscle strengthening. Physical therapy techniques.

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina. O aparecimento da incontinência urinária feminina é de origem multifatorial, sendo considerados fatores de risco o envelhecimento natural das fibras musculares, fatores genéticos, gravidez e o parto, redução da função ovariana após a menopausa, obesidade e histerectomia¹⁻⁶.

A incontinência urinária é descrita como um sintoma, um sinal ou por meio da observação urodinâmica, podendo ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), urge-incontinência ou IU mista. A IUE, definida por queixa de perda involuntária de urina após tosse, espirro ou esforço físico, tem uma prevalência dos sintomas de 80% em mulheres entre 25 e 60 anos de idade⁷. Pode ocorrer por hiper mobilidade da uretra ou por deficiência esfinteriana, sendo a hiper mobilidade a causa mais frequente, podendo ocorrer em decorrência da fraqueza do assoalho pélvico ou por consequência de procedimentos cirúrgicos, já a deficiência esfinteriana intrínseca é causada pela incapacidade do esfíncter uretral em manter a coaptação da mucosa, tanto no repouso quanto no exercício⁸.

Independente do tipo de IU, os prejuízos para a qualidade de vida são constrangedores e têm

consequências avassaladoras, causando muitas vezes marginalização do convívio social, ameaça à autoestima, frustrações psicossociais, institucionalização precoce, interferindo também na sexualidade, alterando de forma importante a saúde da mulher^{2,6,8}.

Para a adesão da paciente ao tratamento e o sucesso da intervenção terapêutica é importante observar como cada paciente percebe a IU e as consequências trazidas pela patologia para sua vida, de forma que, mesmo apresentando sinais e sintomas semelhantes, possam adotar diferentes estratégias para enfrentar o problema. Dentre as estratégias, destacam-se o uso de medicamentos, que, uma vez iniciado, não deve ser interrompido e ainda pode causar efeitos colaterais, as intervenções cirúrgicas, que, por ser um procedimento invasivo, podem trazer complicações, elevado custo e recidivas, e também a fisioterapia, que vem aumentando o interesse por tratamentos mais conservadores e com eficácia comprovada^{3,8,9}.

Dentre as modalidades da fisioterapia destacam-se a cinesioterapia, a eletroestimulação e o biofeedback¹⁰. A cinesioterapia visa essencialmente ao fortalecimento muscular, estratégia tão imprescindível quanto avaliar a capacidade que as mulheres têm em contrair corretamente esse grupo muscular. Dessa forma, é uma técnica que permite, por meio da contração e do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, resultados mais

efetivos, observando-se melhora ou cura em vários pacientes de forma mais duradoura⁸.

Em razão do exposto acima, o propósito do artigo visa verificar alternativas à melhoria da incontinência urinária de esforço através da atuação da Fisioterapia melhorando a qualidade de vida da população, ressaltando o manejo e o cuidado dos problemas relacionados ao assoalho pélvico e o arsenal terapêutico que a fisioterapia dispõe para benefício de seus pacientes por meio de um estudo de caso de uma mulher de 58 anos, apresentando incontinência urinária de esforço há 2 anos.

Materiais e métodos

Esta pesquisa se caracteriza por um estudo de caso que apresenta uma análise qualitativa e descritiva evoluindo com uma observação sobre a paciente investigada. O caso a ser estudado envolve uma mulher de 58 anos, o qual realizou 9 sessões de fisioterapia, duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão, no Estágio Supervisionado Ambulatorial I – Fisioterapia em Ginecologia realizado na Clínica Escola de Fisioterapia, localizada no Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI – *campus* de Erechim (URICEPP).

No dia 17 de abril de 2013 foi realizada a avaliação ginecológica da paciente G. T. C., residente na cidade de Erechim, apresentando como diagnóstico clínico incontinência urinária de esforço. A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após, foi submetida a uma anamnese e exame físico.

A avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico (AFA) foi realizada pela palpação bidigital. O exame da palpação bidigital foi realizado com a paciente em decúbito dorsal em posição ginecológica modificada (flexão-abdução de coxofemoral com os pés apoiados sobre a maca); os dedos indicador e médio da examinadora foram introduzidos no canal vaginal, com a mão devidamente enluvada e untada em gel. Foi solicitado à paciente que contraísse a musculatura ao redor dos dedos da examinadora e sustentasse essa contração pelo tempo máximo que conseguisse. Para avaliação da força de contração e resistência da musculatura do assoalho pélvico foi utilizada a escala de *Oxford*.

Após, foi realizada a avaliação da qualidade de vida utilizando o International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), versão em português, que é um questionário autoadministrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes, obtendo-se assim o escore que varia de 0 a 21, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida, sendo 0: sem IU; 3-7: IU leve; 8-14: IU moderada; 15-21: IU grave. O ICIQ-SF foi aplicado de forma assistida pela pesquisadora ao início e ao término do protocolo fisioterapêutico.

Intervenção fisioterapêutica

Nesta atuação, a fisioterapia motora do assoalho pélvico objetivou a conscientização da existência e da função do assoalho pélvico através da consciência corporal e orientações; recrutamento das unidades motoras das fibras tipo I e II; promoção do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico; restauração da continência; promoção da percepção sensorial da musculatura do assoalho pélvico em diferentes posições; proporcionou **feedback** proprioceptivo; proporcionou resposta muscular rápida e vigorosa durante o aumento da pressão intra-abdominal (tosse, espirro); melhora da mobilidade, flexibilidade e coordenação muscular do assoalho pélvico; promoção da adaptação neural ao longo do tratamento evitando possíveis complicações; aumento do tempo de contração muscular; promoção da resistência à fadiga e melhora da qualidade de vida.

O tratamento fisioterapêutico utilizado foi composto por exercícios alternados de cinesioterapia (conscientização e série de Kegel) em decúbito dorsal, sedestação e bipedestação com cones vaginais realizados em 12 séries, divididos em fibras tipo I e II e eletroestimulação para recrutar fibra tipo IIA (fibra proprioceptiva) com frequência de 50Hz, largura de pulso 250us, 20 minutos de aplicação ou biofeedback na forma

isométrica a 80%. Foram 9 sessões de atendimento, duas vezes por semana, com duração média de 50 minutos.

Foi realizado ainda terapia comportamental com orientações quanto ingestão hídrica e alimentação e sobre exercícios que poderiam ser realizados em casa e educação sobre o trato urinário inferior e a patologia.

Resultados

Paciente G. T. C., sexo feminino, 58 anos, relatou queixas de incontinência urinária aos esforços há 2 anos em atividades que exigiam força, tosse, espirro e riso. Ao ato miccional sentia conforto, não havendo ardor nem sensação de resíduo. Não fazia uso de proteção. Em relação aos antecedentes obstétricos, a paciente teve três gestações, ambas de partos normais e realizado episiotomia. Realizou cirurgia de laqueadura após a última gestação. Entrou na menopausa com 49 anos e não fez uso de reposição hormonal. Quanto à atividade sexual, paciente relatou ter uma relação ativa. No momento não fazia uso de medicação e não possuía doenças associadas. Paciente ingeria em média dois litros de água por dia.

Quanto a avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico (MAP), no momento da avaliação inicial, a paciente possuía uma força muscular grau 3 (três) e pós-intervenção passou para força muscular grau 4 (quatro). Quanto a resistência da contração da MAP profunda, no primeiro momento a paciente tinha um tempo de contração de 5 (cinco) segundos e passou para 10 (dez) segundos e a resistência da MAP superficial de 4 (quatro) segundos aumentou para 8 (oito) segundos (**gráfico 1**).

Quanto ao Questionário ICIQ-SF, a paciente teve um escore de 10, tanto pré quanto pós-intervenção fisioterapêutica (**gráfico 1**), observando uma incontinência urinária de grau moderado. Segundo informações colhidas com a paciente, diz ter tido melhoras dos sintomas de incontinência urinária, perdendo apenas em esforço muito intenso, principalmente em espirro. Relatou ainda realizar os exercícios de contração do períneo ao menos uma vez ao dia.

Discussão

Um dos principais objetivos do tratamento fisioterapêutico é o aumento da resistência uretral e o restabelecimento da função dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos. Para tanto, busca-se o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da força e da função dessa musculatura favorece uma contração consciente e efetiva, evitando assim as perdas urinárias⁹.

O treinamento da musculatura pélvica tem sido recomendado para disfunções do assoalho pélvico devido danos causados pela gestação e pelo parto, por exemplo, que tende a se agravar após a menopausa. A posição do colo vesical, a integridade do assoalho pélvico e os fatores estrogênio-dependentes destacam-se na manutenção da continência urinária na mulher¹¹.

Os efeitos benéficos dos exercícios perineais incluem restauração ou manutenção da força, da resistência, da mobilidade e da coordenação dos movimentos. Na reeducação dos músculos do assoalho pélvico, devem-se considerar as diferentes necessidades das fibras musculares de contração lenta (voluntária e progressiva) e contração rápida (através do esforço máximo). Como o assoalho pélvico tem em sua composição os dois tipos de fibras musculares, de contração lenta e rápida, é necessário mesclar o treinamento com o objetivo de fortalecer todas as unidades durante o programa de exercícios^{12,13}.

Segundo Amaro¹², os exercícios perineais devem fazer parte de um programa de tratamento da IUE e sua prescrição apropriada resultará em melhoria da função muscular. Esses exercícios são utilizados para o fortalecimento muscular, baseados no preceito de que os movimentos voluntários repetidos proporcionam aumento da força muscular.

Para tanto, os métodos fisioterapêuticos utilizados baseiam-se na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o assoalho pélvico e aumentar seu tônus muscular⁵. A aplicação dos protocolos de tratamento difere consideravelmente, mas a magnitude das resistências aplicadas, as durações do tempo de contração e

de repouso dependem, também, de uma posição correta da bacia e de uma respiração normal¹⁴.

Devemos considerar ainda o ganho de força muscular, cujo é obtido com o recrutamento de grande número de unidade motoras, ou seja, poucas repetições para evitar fadiga e aumento progressivo da força e do tempo de contração. Dessa forma, os exercícios perineais são benéficos por acarretar o fortalecimento dos elementos de sustentação e por melhorar a resistência uretral. Os cones vaginais buscam efetividade por propiciar um ganho de força e resistência muscular por meio do estímulo para recrutamento das musculaturas pubococcígea e auxiliar periférica, que devem reter os cones cada vez mais pesados^{10, 14, 15}.

Outro método terapêutico bastante utilizado no fortalecimento dessa musculatura é a eletroestimulação, que conscientiza a paciente de um grupo muscular pouco utilizado, como o do assoalho pélvico, e ainda favorece seu fortalecimento passivo. Seus efeitos após o tratamento são questionáveis, e é necessário associar exercícios ativos, a fim de se manter estes resultados em longo prazo. Para a IUE, a estimulação elétrica enfatiza a restauração da atividade reflexa através da estimulação das fibras do nervo pudendo com o propósito de criar uma contração dos MAP^{10, 12}.

Além da eletroestimulação, o biofeedback é um método de reeducação que utiliza retroinformação externa e instrumental como meio de aprendizado, assegurando participação ativa da paciente. É utilizada na primeira etapa da reabilitação, pois garante o aprendizado e a conscientização, economizando tempo¹². A capacidade de efetuar a correta contração dos músculos do assoalho pélvico é primordial para a realização do treinamento muscular, e o biofeedback tem sido sugerido como uma técnica contribuidora para aquisição dessa habilidade⁷.

Assim, concluiu-se ser fundamental que todas as mulheres tenham consciência da musculatura do assoalho pélvico e, mesmo sem sintomas clínicos de incontinência urinária, elas deveriam se submeter ao treinamento da musculatura pélvica diariamente, refletindo na melhora da qualidade de vida.

Considerações finais

Ao término deste estudo pode-se concluir que a cinesioterapia do assoalho pélvico feminino já se tornou um importante complemento para inúmeros programas de tratamentos utilizados na fisioterapia uroginecológica. A prática dos exercícios fisioterápicos para reeducação e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico se tornam essenciais para toda a vida, podendo ser aplicado sozinho ou em conjunto com técnicas de eletroestimulação e biofeedback, compondo um programa completo de tratamento, treinamento e reabilitação, visando a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Referências

1. Bent AE, Ostergard DR, Cundiff GW, Swift SE. Ostergard, uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Revista Eletrônica F@pciência. 2007;1(1):31-40.
3. Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. Rev Bras Fisioter. 2008;12(2):136-42.
4. Souza CEC, Lima RM, Bezerra LMA, Pereira RW, Moura TK, Oliveira RJ. Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na pós menopausa. Rev Bras Fisioter. 2009;13(6):535-41.
5. Araújo THP, Francisco LTP, Leite RF, Iunes DH. Posicionamento da pelve e lordose lombar em mulheres com incontinência urinária de esforço. Fisioterapia e Pesquisa. 2010;17(2):130-5.
6. Fitz FF, Costa TF, Yamamoto DM, Resende APM, Stupp L, Sartori MGF, et al. Impacto do

treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. Revista da Associação Médica Brasileira. 2012;58(2):155-9.

7. Fitz FF, Resende APM, Stupp L, Costa TFM, Sartori MGF, Girão MJBC, et al. Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2012;34(11):505-10.

8. Souza JG, Ferreira VR, Oliveira RJ, Cestari CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. Fisioter. mov. 2011;24(1):39-46.

9. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(3):134-40.

10. Santos PFD, Oliveira E, Zanetti MRD, Arruda RM, Sartori MGF, Girão MJBC, et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico *versus* terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(9):447-52.

11. Moreira SFS, Girão MJBC, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Mobilidade do Colo Vesical e Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico em Mulheres Continentes e com Incontinência Urinária de Esforço, Consoante o Estado Hormonal. RBGO. 2002;24(6):365-70.

12. Amaro JL, Haddad, JM, Ribeiro, RM, Trindade, JCS. Reabilitação do assoalho pélvico: nas disfunções urinárias e anorretais. 1a ed. São Paulo: Segmento Farma; 2005.

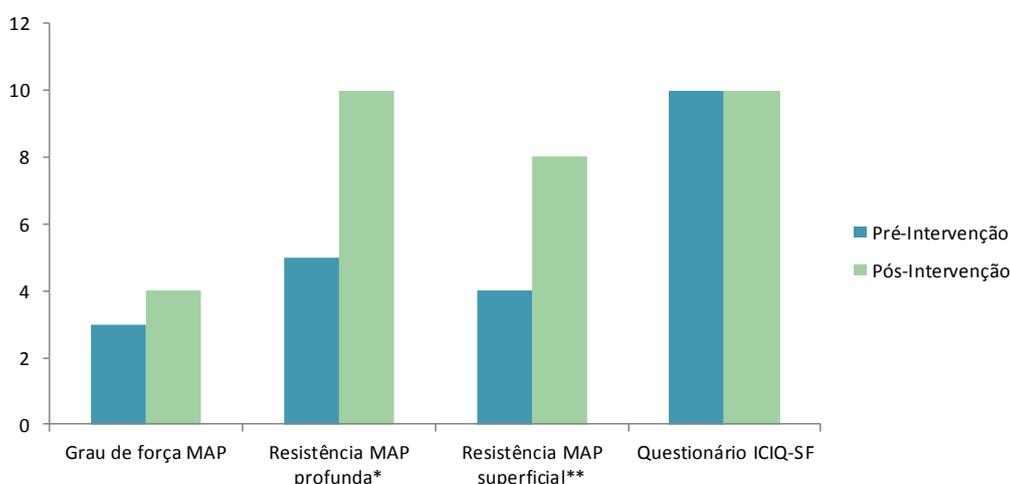
13. Bernardes NO, Péres FR, Souza ELBL, Souza OL. Métodos de Tratamento Utilizados na Incontinência Urinária de Esforço Genuína: um Estudo Comparativo entre Cinesioterapia e Eletroestimulação Endovaginal. Rev. Bras. Ginecol. e Obstet. 2000;22(1):49-54.

14. Matheus LM, Mazzari CF, Mesquita RA, Oliveira J. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da Incontinência urinária feminina. Rev bras Fisioter. 2006;10(4):387-92.

15. Nolasco J, Martins, L, Berquo, M, Sandoval, RA. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. Revista Digital Buenos Aires. 2008;12(117):1-10.

Anexos

Gráfico 1 – Resultados comparativos da pré-intervenção e pós-intervenção:



* Dado em segundos.

** Dados em segundos.

Fonte: elaboração dos autores.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)