

# Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária de esforço na população feminina

*Physiotherapy features use on a treatment of urinary incontinence of efforts on female population – a literature review.*

Danielle Piccinin<sup>1</sup>  
João Álvaro Duarte Botan<sup>2</sup>  
Valéria Regina de Lima Marinho<sup>3</sup>

## RESUMO

A incontinência urinária é definida como perda involuntária de urina. Essa disfunção afeta principalmente mulheres com idade superior a 50 anos, sendo a mais comum a incontinência urinária por esforços que se caracteriza pela enurese quando a pressão intra abdominal excede a pressão intra uretral e os músculos pélvicos não suportam manter a contração necessária para evitar o escape de urina. Atualmente a fisioterapia fornece recursos que conseguem aliviar e até curar essas afecções. No presente trabalho tivemos como objetivo estudar os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária de esforço na população feminina. Conclui-se que possuímos dois segmentos para o tratamento da incontinência urinária, sendo o primeiro a eletroterapia com o uso de correntes do FES, Russa e ainda biofeedback que auxiliam a paciente a visualizar seus picos de contração, principalmente nos estágios iniciais do tratamento; e o segundo, a cinesioterapia como o uso de bolas e cones vaginais que auxiliam no fortalecimento muscular do assoalho pélvico, indicado para qualquer fase do tratamento.

**Palavras-Chave:** Cinesioterapia, estimulação elétrica, incontinência urinária de esforço

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

<sup>2</sup> Acadêmico do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta Especialista em magistério no ensino superior pela Universidade do Oeste Paulista (Unoeste). Orientadora de estágio supervisionado em hidroterapia e ginecologia e obstetrícia no curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

## **ABSTRACT**

The urinary incontinence is defined as a involuntary urine loss. This dysfunction affects mainly women with age over 50 years, being more common the efforts urinary incontinence characterized for erunesis when the intra abdominal pressure exceeds the intra urethral pressure and the pelvic muscles doesn't support to keep the necessary contraction to avoid the leaking of urine.

Its important motivation of the patient be worked to promote improvements or heal of this dysfunction. Currently the physiotherapy provides resources that relieve or even cure these disease. In this work our objective were study the physiotherapics resources used on treatment of the efforts urinary incontinence on female population. Conclude that we have two segments for the treatment of the urinary incontinence, being the first the electrotherapy with the use of current FES and the current russian and more biofeedback that help patient view peaks contraction, mainly initials stages of treatment, and second the kinesiotherapy with use of balls and vaginal cones that help the strengthening the pelvic floor muscles, indicated for any stage of treatment.

**Key-words:** physiotherapy, Efforts of Urinary Incontinence, urination physiology.

## **INTRODUÇÃO**

A incontinência urinária (I.U) é a perda involuntária de urina em horários e locais inadequados, sendo mais comum em mulheres com acometimento de 45% desta população [1].

O tipo mais comum de incontinência urinária é a de esforço (I.U.E) caracterizada pela enurese quando a pressão intra abdominal excede a pressão intra uretral e os músculos pélvicos não suportam manter a contração necessária para evitar o escape de urina. Manifesta-se quando a paciente tosse, espirra ou realiza qualquer atividade que produza esforço físico [1,2].

Para evitar o aparecimento desta disfunção é necessário haver o funcionamento adequado do aparelho urinário inferior, integridade anatômica e dos centros coordenadores da musculatura lisa e estriada do aparelho urinário e do pavimento pélvico [3].

Antes de determinar os exercícios, uma avaliação quanto à força muscular é necessária. Este procedimento é realizado com a introdução dos dedos do terapeuta graduando a força através da escala de Oxford [4].

O uso de recursos fisioterapêuticos para o tratamento da Incontinência Urinária de Esforço é de grande importância, porque além de contribuir para o fortalecimento do assoalho pélvico, percebe-se também a melhora do estado psicológico da mulher, resultando assim em melhor qualidade de vida e auto-estima [2,4,7].

A eletroterapia geralmente inserida nos estágios iniciais do tratamento, pois, algumas mulheres apresentam dificuldades em realizar a contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico. A fisioterapia ainda disponibiliza a cinesioterapia, recurso que evidencia bons resultados quando a paciente apresenta-se disposta a colaborar durante as sessões, realizando de maneira correta os exercícios propostos e continuando a terapia por um tempo prolongado. [3, 4,5].

Este trabalho objetivou verificar os recursos fisioterapêuticos utilizados para tratar incontinência urinária de esforço.

## **MATERIAL e MÉTODO**

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura. Foram utilizados inicialmente quinze artigos. Com o desenvolvimento da pesquisa, esses artigos foram criteriosamente selecionados restando quatorze artigos. Utilizando os seguintes materiais: revistas, artigos científicos, livros didáticos de 1997 a 2008.

## **DISCUSSÃO**

A incontinência urinária de esforço causa um grande impacto no cotidiano da mulher, pois gera problemas físicos, psicológicos, e sociais diminuindo sua qualidade de vida. Atualmente contamos com dois segmentos para o tratamento da Incontinência Urinária de Esforço, a eletroterapia e cinesioterapia. A primeira geralmente é inserida nos estágios iniciais do tratamento para facilitar o processo de aprendizagem de contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico. Para Herrmann um estímulo elétrico de baixa voltagem emitido por um eletrodo vaginal

pode auxiliar na execução da contração e ensinar a paciente realizar a contração sozinha [9,13].

Nos tratamentos com eletro-estimulação um eletrodo é colocado no interior do canal vaginal da paciente e este emite uma corrente elétrica, geralmente Estimulação elétrica funcional(FES) e Corrente Russa que dependendo da intensidade ajuda a fortalecer a musculatura pélvica ou a hiperatividade do detrusor. Geralmente utilizados quando a paciente não é capaz de realizar contração sozinha e conforme vai adquirindo força pode-se solicitar a contração voluntária juntamente com a contração elétrica, aumentando assim sua eficácia [7,8].

Segundo estudos de Cesare et al e Herrmann o biofeedback é um aparelho também utilizado na reeducação do assoalho pélvico proporcionando a paciente uma resposta sobre a contração gerada através de sinais luminosos, numéricos e sonoros, que são acionados apenas quando ocorre uma contração efetiva da musculatura do assoalho pélvico. Este é um importante recurso que também é utilizado nos estágios iniciais do tratamento, pois ensina a paciente a realizar a contração da musculatura correta. O aparelho apresenta um visor e uma sonda inflável que se introduz no interior da vagina, ao realizar uma contração correta o aparelho emite no visor seus indicadores de acerto [8,9].

Para Gameiro este método pode ser utilizado para tratar tanto a incontinência de esforço quanto a de urgência miccional. A maioria dos equipamentos existentes apresenta um sensor eletrônico que é introduzido na vagina, cuja função é registrar a atividade dos músculos pélvicos registrando o ganho, estabilização ou perda de força a cada sessão [11].

Um estudo de Nolasco et al comparativo entre cinesioterapia e eletro-estimulação endovaginal para o tratamento da incontinência urinária, mostrou que no grupo de pacientes submetidos à cinesioterapia 71,4% deixaram de apresentar qualquer sintoma, e 28,6% permaneceram com uma leve enurese. Já no grupo de eletro-estimulação 28,6% das pacientes deixaram de apresentar sintomas, 57,1% continuaram com perda leve de urina e 14,3% com perda moderada [5].

A cinesioterapia perineal para Amaro possui exercícios supervisionados usados para o fortalecimento do assoalho pélvico, e constitui um recurso essencial no tratamento da Incontinência Urinaria.A eletro-estimulação funcional dessa

região tem sido usada como um componente adicional para intensificar a atividade muscular[9].

O segundo segmento refere-se à cinesioterapia incluindo trabalhos com a bola terapêutica, instrumento utilizado para o fortalecimento dos músculos enfraquecidos, permitindo realizar movimentos como anti retroversão pélvica e contrações para o treino dessa musculatura [6].

Baseando-se no conceito de contrações repetidas para Bernardes et al&Camarrão et al os exercícios cinesioterapêuticos são indicados em alguns casos de incontinência urinária devido o aumento do tônus das fibras musculares lentas ou tipo 1(constitui 70% e que promovem sustentação e resistência na contração muscular), e das fibras musculares rápidas ou tipo 2 (30 % que promovem contrações fortes e breves). Outro recurso a ser utilizado pela cinesioterapia são os cones vaginais que foram conceituados por Plevnik, em 1985, para tonificar a musculatura perineal. Os cones são pequenas cápsulas de pesos diferentes, e uso individual, que se introduz no canal vaginal para fornecer resistência nos músculos do assoalho pélvico à medida que eles se contraem. São encontrados de forma e tamanho iguais, porém de pesos diferentes que variam de 25g a 75g. Os exercícios realizados com os cones são os de Kegel, que consistem na melhora da contração da musculatura do períneo, que também podem ser utilizados sem a introdução dos cones, trabalhando assim contrações perineais em posturas diferentes, utilizando também o circuito de cinesioterapia como auxiliar, para que a paciente possa durante as contrações subir e descer escadas e andar por rampas [5].

Os exercícios de Kegel podem ser realizados nas seguintes posições:

1. Em pé, pernas semiflexionadas e pouco afastadas mãos nas nádegas, pressioná-las enquanto realiza contração da musculatura pélvica;
2. Em pé, pernas afastadas e semiflexionadas, permanecer em contração estática ou isométrica da musculatura pélvica;
3. Com cotovelos e joelhos apoiados, realizar contração isométrica da musculatura pélvica;
4. Com joelhos e mãos apoiadas, realizar contração isométrica ou estática da musculatura pélvica. No momento da contração, as costas deverão curvar-se, e no momento do relaxamento voltar à sua posição normal;

5. Sentada com as costas ereta e as pernas cruzadas, contrair a musculatura pélvica[14].

A utilização dos cones melhoram os resultados dos exercícios perineais não só pelo aumento da carga (peso), mas também aumentando a motivação(Nascimento SM). Trabalha progressivamente um grupo muscular aumentando a carga usada. Estima-se que mais da metade das pacientes que utilizam os cones para fortalecimento da musculatura antes da cirurgia, ficam completamente curadas [10].

Um estudo comparativo realizado por Satana et al foi que quanto à eficácia dos exercícios para reabilitação da musculatura pélvica, demonstrou que a utilização apenas do comando verbal durante as sessões obteve redução de enurese aos esforços em 50% das pacientes. Os exercícios com o uso do biofeedback demonstraram redução de perda miccional em 76% das mulheres [7].

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que a cinesioterapia mostrou-se mais eficaz pois é um tratamento que utiliza exercícios de contrações ativas da musculatura do assoalho pélvico, sendo utilizada em qualquer estágio do tratamento da incontinência urinária. A eletroterapia sendo mais indicada como suplemento nos estágios iniciais do tratamento quando a mulher não é capaz de realizar uma contração perineal ativa.

## **REFERÊNCIAS**

- 1- Polden M, Mantle J. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. 2ª Edição. São Paulo. Santos Editora Ltda. 2005.
- 2- Menefee AS, Lewis Wall L. Incontinência, Prolapsos e distúrbios do assoalho pélvico. In:Jonathan SB. Novak tratado de Ginecologia. 13ed. Guanabara Koogan. Brasil: Guanabara Koogan; 2005. 600-637
- 3- Moreno A . *Fisioterapia em Uroginecologia*. São Paulo. Manole. 2004.
- 4- Belo J, Leite A, Catarina A. Reeducação do Pavimento Pélvico em Mulheres com Incontinência Urinária. *ActaMéd Port* 2005. 18:117-122.
- 5- 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 Fev 12(117).
- 6- Palma PRC.in: Incontinência Urinária. Guia prático de urologia:279-284.
- 7- Santana SG, Alves SCA. Avaliação dos Efeitos dos Exercícios Perineais com utilização do Perineômetro em uma mulher portadora da Incontinência Urinária de Esforço. *Revista Fisio & Terapia*. 36:29.2002/03.
- 8- Cesare AP, Petricelli C. Incontinência urinária – Prevenção é a Solução. *Revista Fisio & Terapia* 2001. Fev/Mar 31:23.

- 9- Herrmann V, Potrick BA, Palma PCR, Marques A, Junior NRN. et al. Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento. Tratamento de incontinência urinária de esforço: avaliação clínica e ultra-sonografia. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, 2003, 49(4).
- 10- Nascimento SM. Avaliação fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após a cirurgia de Wertheim-Reigs: revisão literatura
- 11- Gameiro MO. Tratamento clínico da incontinência urinária feminina: eletroestimulação endovaginal e exercícios perineais. *Jornal de Ginecologia*, 1997 6 (107).
- 12- Monção MJF, Rodrigues SCR. Atuação fisioterapêutica em mulheres praticantes de atividade física, com déficit de força no assoalho pélvico. Belém-Pará, 2006.
- 13- Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Apucarana-PR, 2007.
14. Caetano AS, Tavares MCGC. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. *Revista Digital - Buenos Aires*.