

Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço

Role of physical therapy in the treatment of urinary incontinence of effort

Thais Eduarda Carvalho Guerra¹
Carla Rossato¹
Erica Feio Carneiro Nunes²
Gustavo F. Sutter Latorre³

Palavras-chave

Incontinência urinária
Fisioterapia
Incontinência urinária de esforço.

Keywords

Urinary incontinence
Physical therapy specialty
Urinary incontinence, stress

Resumo

A incontinência urinária de esforço é caracterizada por toda perda involuntária de urina causada por uma força excessiva sobre a musculatura do assoalho pélvico. A fisioterapia urológica tem como objetivo reabilitar essa musculatura através de exercícios do assoalho pélvico, *biofeedback*, eletroestimulação e cones vaginais. O objetivo desta pesquisa foi revisar e apontar a importância da reabilitação fisioterapêutica em paciente com incontinência urinária de esforço. Este estudo foi realizado com base na revisão literária, obedecendo aos critérios de inclusão. Verificou-se a importância da fisioterapia urológica em pacientes com incontinência urinária de esforço, pelos métodos utilizados nessa reabilitação, assim proporcionando ao paciente uma melhor opção de tratamento.

Abstract

Stress urinary incontinence is characterized by involuntary loss of urine caused by excessive force on the muscles of the pelvic floor. Neurological physiotherapy aims to rehabilitate the musculature through pelvic floor exercises, biofeedback, electrical stimulation and vaginal cones. The objective of this research is to review and point out the importance of Physiotherapeutic Rehabilitation in patients with Stress urinary incontinence. This study was conducted as a literary review, obeying the criteria of inclusion. It was observed the importance of neurological physiotherapy in patients with urinary incontinence of effort, by methods used in rehabilitation, thus giving the patient a better treatment option.

Estudo realizado na Faculdade Inspirar – Curitiba (PR), Brasil.

¹Pós graduanda do curso de Fisioterapia Pélvica da Faculdade Inspirar – Curitiba (PR), Brasil.

²Mestre em Ciências da Motricidade Humana. Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Belém (PA), Brasil.

³Professor Mestre da Faculdade Inspirar – Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Gustavo Sutter Latorre – Rua Silva Jardim 307 – Centro – CEP: 88020-200 – Florianópolis (SC), Brasil – E-mail: gustavo@perineo.net

Conflito de interesses: não há.

Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida, pela *International Continence Society* (ICS), como a perda involuntária de urina, constituindo um problema social ou higiênico¹.

De acordo com a ICS, o tipo de IU mais prevalente na mulher é a incontinência urinária de esforço (IUE)², que é conceituada como toda perda involuntária de urina durante a tosse, espirro ou exercícios físicos, bem como esportes que promovam a mudança súbita de posição³. A IUE pode ser identificada urodinamicamente, quando existe perda de urina durante o aumento da pressão intravesical, excedendo a pressão uretral máxima na ausência de contração do músculo detrusor. Estima-se que 49% das mulheres com sintomas de incontinência urinária apresentam a IUE⁴.

O tratamento da IU pode ser conservador ou cirúrgico. Visto que o tratamento cirúrgico tem o custo mais elevado e, por ser mais invasivo, poderá ocasionar complicações, além de ser contraindicado em alguns casos e, muitas vezes, ser rejeitado pela própria paciente⁵.

Entre as modalidades clínicas para o tratamento da IUE destacam-se as técnicas comportamentais, exercícios perineais, a eletroestimulação do assoalho pélvico, a terapia com cones vaginais e *biofeedback*⁶.

Atualmente, vem aumentando o interesse por tratamento conservador fisioterapêutico, portanto, o objetivo desse estudo é analisar a atuação da fisioterapia no tratamento de IUE.

Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. Para analisar o conjunto de publicações relacionadas com o tratamento conservador fisioterapêutico de incontinência urinária de esforço, foram realizadas pesquisas, no período de dezembro de 2013 a maio de 2014, nas bases eletrônicas de dados SciELO, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e consultas através do site da Biblioteca Regional da Medicina (Bireme).

As palavras chaves utilizadas como estratégia de busca na base de dados foram “incontinência urinária”, “incontinência urinária de esforço”, “tratamento conservador”, “tratamento fisioterapêutico”. As buscas foram realizadas utilizando as palavras-chave na língua portuguesa e inglesa.

Foram incluídos artigos em língua inglesa, espanhola ou portuguesa que abordassem temas relacionados ao tratamento conservador de incontinência urinária de esforço. Excluíram-se os artigos que enfatizam incontinência urinária masculina e infantil, incontinência fecal, tratamentos conservador através de medicamentos. Também foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados.

Devido à escassez de publicações de ensaio clínico randomizado nesta área, foram adicionados nesta revisão os estudos prospectivos e experimentais, publicados nos últimos 15 anos (1999–2014). Foram aplicados os graus de recomendação de força e evidência, conforme classificação da Associação Médica Brasileira (AMB).

Resultados

A busca bibliográfica resultou em 97 artigos (13 artigos na base de dados LILACS, 10 no MedLine, 41 na SciELO, 33 na Bireme). Após a exclusão dos artigos repetidos, dos que não se tratavam de ensaios clínicos controlados e randomizados, e dos que não incluíam IUE feminina, restaram 19 artigos (Quadro 1). As formas completas de três destes não estavam disponíveis ou a língua de origem não era o inglês, o português ou o Espanhol, sendo excluídos da análise final. O grau de evidência de acordo com classificação da AMB, para cada artigo, é apresentado na coluna “GRAU” do Quadro 1.

Exercícios do Assoalho Pélvico

Em 1948, Arnold Kegel criou uma série de exercícios direcionados para a musculatura do assoalho pélvico, realizados com contração voluntária que ocasiona o fechamento uretral, favorecendo a continência através do fortalecimento da musculatura perineal⁷. Esses exercícios têm como objetivo básico aumentar a resistência uretral e melhorar os elementos de sustentação dos órgãos pélvicos, além de hipertrofiar principalmente as fibras musculares estriadas tipo II dos diafragmas urogenital e pélvico⁸.

Moreno⁹ diz que a abordagem inicial é feita através da avaliação da força de contração e da manutenção do tônus muscular. O tipo de exercício a ser indicado, depende da força muscular do assoalho pélvico, da capacidade de reconhecimento da musculatura e do grau da IUE. Constituem em uma opção simples e barata; porém, é preciso salientar a necessidade de motivação para a obtenção de bons resultados¹⁰.

Eletroestimulação

Polden e Mantle¹⁰ (D) falam sobre a descrição feita a mais de 40 anos por Caldwell. Os exercícios pélvicos associados a estimulação elétrica permitem que o paciente tome consciência da existência dos músculos do assoalho pélvico e, desse modo, a ter maior controle da função vesical. A estimulação transvaginal, na dependência do tipo de frequência de corrente utilizada, inibe o músculo detrusor, diminuindo, assim, o número de micções. Além disso, pode determinar o aumento da força de contração do músculo elevador do ânus, melhorando transmissão da pressão abdominal. Essa técnica vem apresentando resultados promissores e eficiência no tratamento da IUE, é pouco invasiva e seus efeitos colaterais são raros. Acredita-se

Quadro 1 - Artigos relacionados à atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço

Autor/Ano	Grau	Objetivos	Resultados / Conclusão
Hay-Smith et al., 2001 ¹⁵	A	Estudo sobre efeito do treinamento do MAP em mulheres com IUE, IUU e IUM, em comparação tratamento placebo e outro tratamentos.	Foram analisados vários estudos falando sobre vários tratamentos para IUE e IUM e não conseguiram achar resultados expressivos para essa comparação pois os estudos analisados não apresentavam clareza.
Oliveira e Garcia, 2001 ¹⁶	B	O efeito da cinesioterapia, alívio dos sinais e sintomas, e verificar o impacto da cinesioterapia na qualidade de vida das idosas com IU.	Foram realizados avaliações no começo e fim do tratamento onde foram feitos exercícios nos MAP. E constatou-se ao fim que houve melhora sobre a perda de urina diária e alívio dos sinais e sintomas e na QV.
Glashan et al., 2002 ⁹	C	Estudar a influência das intervenções comportamentais (IC) e de exercícios perineais no manejo da IUE em idosas.	Foram orientadas 20 idosas com um programa de diário miccional, hábitos alimentares, exercícios de kegel, contração e sustentação com o aparelho biofeedback, após o término do tratamento, todas relataram melhora com nota de 70 a 100 de escala visual.
Herrmann et al. 2003 ¹¹	B	Verificar o efeito da eletroestimulação transvaginal no tratamento de mulheres com IUE.	Foram avaliadas e tratadas 22 mulheres com eletroestimulação transvaginal e 18 delas estavam satisfeitas, onde concluiu-se que é um tratamento efetivo e seguro pra mulheres com IUE.
Capelini et al., 2006 ¹²	B	Esse estudo mostra os benefícios do fortalecimento do assoalho pélvico associado ao biofeedback para o tratamento da IUE.	Quatorze mulher com diagnostico de IUE foram avaliadas e tratadas e os resultados foram significativos no peso do teste pad, no número de episódios de perda e de frequência urinária, o exame urodinâmico, na capacidade, no volume da bexiga no primeiro desejo, e na qualidade de vida.
Zanetti et al., 2007 ¹⁴	A	foi comparado o tratamento da IUE feminina com exercícios do MAP com ou sem supervisão do fisioterapeuta.	Foram divididas em dois grupos, o grupo supervisionado apresentou melhora significativamente maior que o grupo controle com 23,8% de melhora referida no grupo controle e no grupo supervisionado apresentou 66,8% de melhora, concluindo que exercícios com supervisão é mais eficaz.
Arruda et al., 2007 ¹³	A	Avaliar e comparar os efeitos da oxibutinina, da eletroestimulação e dos exercícios perineais no tratamento da hiperatividade do detrusor.	As pacientes foram divididas em 3 grupos de tratamento onde foram avaliadas antes e depois do procedimento. Concluindo que todos os tratamentos eficazes na diminuição da perda urinária.
Dreher et al., 2009 ⁷	C	Foi avaliado a eficácia do tratamento de IUE com cones vaginais, no fortalecimento do MAP em domicílio.	Relato de caso: foi avaliado uma mulher com perda significativa de urina ao esforço, foi feito um programa de reabilitação com cones vaginais e ao fim do estudo reavaliou-se e não houve perda.

MAP: musculatura do assoalho pélvico; IUE: incontinência urinária de esforço; IUU: incontinência urinária de urgência; IUM: incontinência urinária mista; IU: incontinência urinária; QV: qualidade de vida

que o estímulo elétrico além de melhorar a pressão intrauretral, também aumenta a o fluxo sanguíneo para os músculos da uretra e do assoalho pélvico, restabelece as conexões neuromusculares e melhora a função da fibra muscular¹¹ (B).

Biofeedback

Capelini et al.¹² (B) relatam que o objetivo do tratamento é promover uma pré-contratação da musculatura do assoalho pélvico com a elevação da pressão intra-abdominal e aumentar o suporte pélvico por meio do aumento do tônus e da hipertrofia da musculatura. Sendo assim, para alcançar tais objetivos, o tratamento com *biofeedback* permite que o paciente manipule as respostas eletrofisiológicas da musculatura do assoalho pélvico de acordo com sinais visuais e auditivos. Para o tratamento ser efetivo, deve ser associado aos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e, com essa associação, é possível fortalecer e promover a contração correta dos músculos responsáveis pela continência¹³ (A).

Cones Vaginais

Zanetti et al.¹⁴ (A) falam que os cones vaginais são considerados um método complementar para a consolidação dos resultados dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica em razão da facilidade de execução e do baixo custo. O princípio está baseado no

estímulo do recrutamento da musculatura pubo-coccígea e auxiliar periférica, que devem reter os cones progressivamente mais pesados.

Discussão

Próximo dos anos 1950, Arnold Kegel, médico ginecologista, foi o primeiro a introduzir o treinamento da musculatura do assoalho pélvico feminino para tratar a incontinência urinária. Em seu primeiro estudo, ele obteve 84% de cura de mulheres com incontinência urinária, onde o protocolo incluía palpação vaginal e observação clínica da contração voluntária da musculatura do assoalho pélvico¹⁰.

Os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, os cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos^{11,15} (B,A).

Os programas de exercícios devem ter uma prescrição apropriada e que resulte em melhora da função muscular. Os exercícios utilizados como tratamento baseiam-se na hipótese de que os músculos se adaptam as sobrecargas a que são submetidos. Desta forma, para que ocorra um aumento na força, este músculo deve ser requisitado repetidamente contra uma resistência cada vez maior, sem produzir trauma. O propósito final de um programa de exercícios é melhorar a função ou atuação de um músculo ou grupo muscular^{2,14,16} (D,A,B).

Segundo Souza¹⁷ (D), a cinesioterapia para o assoalho pélvico é isenta de efeitos colaterais e morbidade, ao contrário das cirurgias. Por isso, hoje, o tratamento fisioterapêutico está sendo cada vez mais utilizado devido ao seu resultado positivo no tratamento da incontinência urinária feminina. Porém, ele depende de uma boa avaliação do paciente e da escolha da técnica e parâmetro de tratamento para cada tipo de patologia que será tratada.

A atuação do fisioterapeuta na reeducação perineal do assoalho pélvico tem como finalidade melhorar a força de contração das fibras musculares, promover a reeducação abdominal e um rearranjo estático lombo-pélvico através de exercícios, aparelhos e técnicas. Assim, estes poderão ajudar a fortalecer os músculos necessários para manter a continência urinária¹⁶ (B).

A cinesioterapia é um tratamento efetivo, pois promove a melhora ou cura de várias pacientes com efeito duradouro⁵ (D).

Para Souza¹⁷ (D), a eletroestimulação é uma modalidade que os índices de cura variam de 30 a 50%. Independentemente da frequência utilizada (média ou baixa), promove uma redução significativa das perdas urinárias.

Os cones vaginais, a eletroestimulação e o biofeedback são complementos para os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Essas técnicas devem ser aplicadas em sessões alternadas¹⁸ (D).

Em um pesquisa feita por Zanetti et al.¹⁴ (A), foi realizado um estudo randomizado, prospectivo e controlado, composto

por 44 mulheres com IUE, divididas em dois grupos, um com acompanhamento fisioterapêutico (Grupo 1) e outro sem acompanhamento (Grupo 2), submetidas a cinesioterapia por três meses consecutivos. No final do tratamento, o Grupo 1 teve melhores resultados quando comparado com o Grupo 2.

No estudo realizado por Rodrigues et al.¹⁹ (C), foi observado uma redução das perdas miccionais nas três pacientes estudadas, após a intervenção fisioterapêutica, comprovando que o fortalecimento perineal é eficaz na melhora clínica de portadoras de IUE.

De acordo com Berghmans²⁰ (A), antes de iniciar o tratamento fisioterapêutico, é necessário abordar as pacientes com um programa educativo que aborde os conceitos de incontinência urinária, assoalho pélvico, função vesical e contração da musculatura do assoalho pélvico. Para que os resultados sejam satisfatórios é fundamental que inicialmente se conheça a função atual do assoalho pélvico, e que a paciente seja capaz contrair e relaxar esta musculatura.

Conclusão

A atuação da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária é efetiva tanto na reeducação das perdas urinárias quanto da qualidade de vida das portadoras, independente da terapêutica aplicada. No entanto, novos estudos devem ser realizados abordando esses temas, a fim de comprovar e divulgar essa terapia conservadora pouco difundida entre os demais profissionais da saúde.

Leituras suplementares

- Abrams, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmstenu et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology*. 2003;61(1):37-49.
- Klüber L, Moriguchi E, Cruz IBM. A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária: revisão. *R Méd PUCRS*. 2002;12(3):243-9.
- Fonseca ESM, Fonseca MCM. Incontinência urinária feminina e qualidade de vida. In: Moreno AL. *Fisioterapia em Uroginecologia*. 1 ed. São Paulo: Manole; 2004. p. 95-8.
- Felicíssimo MF, Carneiro MM, Souza ELBL, Alípio VG, Franco MRCF, Silva RGO, et al. Fatores limitadores à reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária de esforço. *Acta Fisiatr*. 2007;14(4):233-6.
- Guarda RI, Gariba M, Nohama P. Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço. *Femina*. 2007;35(4):219-27.
- Fall M, Lindström S. Functional electrical stimulation: physiological basis and clinical principle. *Int Urogynecol J*. 1994;5(5):296-304.
- Dreher DZ, Berlezi EM, Strassburger SZ, Ammar MZ. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. *Sci Med*. 2009;19(1):43-9.
- Glashan RQ.; Lelis MAS, Fera P, Bruschini H. Intervenções comportamentais e exercícios perineais no manejo da incontinência urinária em mulheres idosas. *Sinopse de Urol*. 2002;6(5):102-6.
- Moreno AL. A cinesioterapia do assoalho pélvico. In: Moreno AL. *Fisioterapia em Uroginecologia*. 1ed. São Paulo: Manole; 2004. p.115-20.
- Polden M, Mantle J. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo: Santos; 2002.
- Herrmann V, Potrik BA, Palma PCR, Zanettini CL, Marques A, Netto Júnior NR. Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço: avaliações clínica e ultra-sonográfica. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):401-5.
- Capelini MV, Riccetto CL, Dambros M, Tamanini JT, Herrmann V, Muller V. Pelvic floor exercises with biofeedback for stress urinary incontinence. *Inte Bras J Urol*. 2006;32(4):462-9.
- Arruda RM, Sousa GO, Castro RA, Sartori MGF, Barcat ECH, Girão MJBC. Hiperatividade do detrusor: comparação entre oxibutinina, eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e exercícios perineais. Estudo randomizado. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(9):452-8.
- Zanetti MRD, Castro RA, Rotta AL, Santos PD, Sartori M, Girão MJBC. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *São Paulo J Med*. 2007;125(5):265-9.
- Hay-Smith EJ, Bo Berghmans LC, Hendriks HJ, De Bie RA, Van Waalwijk Vandoorn ES. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;1:CD001407.
- Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2011;14(2):343-51.
- Souza ELBL. A reeducação da musculatura do assoalho pélvico como método de tratamento conservador da Incontinência Urinária. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
- Castro AP, Pereira VS, Serrão PRMS, Driusso P. Eficácia do biofeedback para o tratamento da incontinência urinária de esforço: uma revisão sistemática. *Sci Med*. 2010;20(3):257-63.
- Rodrigues NC, Scherma D, Mesquita RA, Oliveira J. Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária – estudo de caso. *Ver Fisioter Movimen*. 2005;18(3):23-9.
- Berghmans B. El papel del fisioterapeuta pélvico. *Actas Urol Esp*. 2006;30(3):110-22.