

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: Relato de Vivência Prática

**Profa. Dra. Soraia Cristina Tonon da Luz, Coordenadora do Projeto (CEFID/UDESC)**

[soraiaudesc@hotmail.com](mailto:soraiaudesc@hotmail.com)

**Alice Henrique dos Santos, Bolsista, Acadêmica de Fisioterapia (CEFID/UDESC)**

[alice\\_triathlon@hotmail.com](mailto:alice_triathlon@hotmail.com)

**Marília Cavalli de Oliveira, Acadêmica de Fisioterapia (CEFID/UDESC)**

[marilia91@gmail.com](mailto:marilia91@gmail.com)

**Karla Thayse Kaestner, Acadêmica de Fisioterapia (CEFID/UDESC)**

[kaestner.karla@gmail.com](mailto:kaestner.karla@gmail.com)

**Profa. Dra. Clarrisa Medeiros da Luz, Professora (CEFID/UDESC)**

[clarissa@intercorp.com.br](mailto:clarissa@intercorp.com.br)

**Profa. Dnda. Gesilani Júlia da Silva Honório, Professora (CEFID/UDESC)**

[gesilani@hotmail.com](mailto:gesilani@hotmail.com)

**Janeisa Frank Virtuoso, Doutoranda (CEFID/UDESC)**

[janeisav@yahoo.com.br](mailto:janeisav@yahoo.com.br)

**Ana Carina Coan, Acadêmica de Fisioterapia (CEFID/UDESC)**

[anafisio.cbc@gmail.com](mailto:anafisio.cbc@gmail.com)

**Thaís A. M. Conceição, Acadêmica de Fisioterapia (CEFID/UDESC)**

[thaisalbanaz@hotmail.com](mailto:thaisalbanaz@hotmail.com)

**Resumo:** Incontinência Urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina. Esta ação de extensão busca proporcionar atendimento fisioterapêutico às mulheres incontinentes usuárias do Sistema Único de Saúde. Com o objetivo maior de minimizar e/ou eliminar a sintomatologia da IU, o impacto social, sexual e psicológico gerado à mulher, um protocolo de tratamento individualizado é estabelecido utilizando diversos recursos fisioterapêuticos como: eletroterapia, biofeedback perineal, cinesioterapia para o assoalho pélvico, cones vaginais entre outros. Os resultados revelaram que os recursos utilizados para o tratamento fisioterapêutico da IU se constituíram numa alternativa segura, eficaz e não cirúrgica. As mulheres atendidas no projeto obtiveram diminuição ou resolução completa dos episódios de perda urinária quando comparado ao início do tratamento. O grande leque de recursos fisioterapêuticos utilizados para a reabilitação funcional do assoalho pélvico nesta ação de extensão proporcionou estímulo à mulher incontinente na continuidade do tratamento conservador tanto pela ausência de efeitos colaterais quanto pela melhora da qualidade de vida das pacientes.

**Palavras chave:** Incontinência Urinária Feminina. Assoalho Pélvico. Fisioterapia.

### PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN FEMALE URINARY INCONTINENCE: Report of practical experience.

**Abstract:** Urinary Incontinence (UI) is defined as the involuntary loss of urine. This action seeks to provide long physiotherapy incontinent women users of the Unified Health System With the ultimate goal of minimizing and/or eliminate the symptoms of UI, the impact of social, sexual and psychological generated the woman, an individualized treatment protocol is established using various physical therapy as electrotherapy, biofeedback perineal, exercise for the pelvic floor, vaginal cones and more. The results revealed that the resources used for physical therapy UI constituted an alternative safe, effective and non-surgical. The women assisted in the project achieved a reduction or complete resolution of enuresis episodes when compared to the start of treatment. The wide range of physical therapy used for functional rehabilitation of the pelvic floor extension provided in this action encouraging incontinent women in the continuity of the treatment by both the absence of side effects and enhanced quality of life of patients.

**Keywords:** Female Urinary Incontinence. Pelvic Floor. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) e a Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) definem Incontinência Urinária (IU) como a perda involuntária de urina, podendo ser classificada em: *Incontinência Urinária de Esforço (IUE)*, quando a queixa de perda involuntária se dá durante o esforço físico, espirro ou tosse; *Incontinência Urinária de Urgência (IUU)*, quando a perda de urina é acompanhada de urgência miccional e *Incontinência Urinária Mista (IUM)* quando ambos os tipos estão presentes (CORREIA, 2010).

Embora a IU não coloque diretamente a vida das mulheres em risco, é uma condição que gera sérias implicações médicas, sociais, psicológicas, e econômicas, afetando drasticamente a qualidade de vida das mulheres (LOPES; HIGA, 2006). A perda involuntária de urina causa uma situação constrangedora com consequências desastrosas, gerando muitas vezes afastamento do convívio social, ameaça à autoestima, frustrações psicossociais e interferência direta na sexualidade (OLIVEIRA, 2007).

A reabilitação do assoalho pélvico, segundo a ICS, deve ser a primeira opção de tratamento para a Incontinência Urinária, podendo apresentar melhora nos sintomas em até 85% dos casos (BERNARDES, PERES e SOUZA, 2000; RETT *et al.*, 2005). Entretanto, no Brasil, são poucos os serviços públicos de atendimento fisioterapêutico à esta disfunção (Guarisi *et al.*, 2001).

Segundo Rubinstein *et al.* (2002), um dos principais objetivos do tratamento fisioterapêutico é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da força e da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intrabdominal, evitando assim as perdas urinárias.

Com o progresso das pesquisas em fisiologia do trato urinário inferior e com o aprimoramento das técnicas de diagnóstico, o tratamento conservador vem assumindo um papel importante na reabilitação dessas pacientes através das variadas técnicas fisioterapêuticas (OLIVEIRA, 2007).

O profissional fisioterapeuta possui diversos recursos tanto para avaliar a mulher incontinente quanto para elaborar planos de tratamento para tratar a IU, proporcionando grande melhora na qualidade de vida dessas pacientes. É fato que as mulheres acometidas desconhecem a abordagem fisioterapêutica e acabam sendo desprestigiadas com os diversos recursos existentes, perdendo assim, a possibilidade de melhorar sua saúde através do tratamento conservador. Manter a continência urinária depende de vários fatores, dentre os

quais se destacam a integridade neurológica para manutenção do controle da musculatura lisa detrusora, da integridade das pressões de fechamento uretral, assim como, da força e controle voluntário da musculatura do assoalho pélvico. Após uma avaliação criteriosa da mulher, o plano de tratamento fisioterapêutico é estabelecido podendo-se utilizar os seguintes recursos: cinesioterapia específica para o assoalho pélvico, a eletroestimulação, o biofeedback, os cones vaginais e o tratamento comportamental (LIMA, 2010).

O principal objetivo desse artigo foi descrever as rotinas do projeto de extensão: “Atendimento Fisioterapêutico na Incontinência Urinária” durante o ano de 2011 destacando os resultados obtidos nesta vivência prática de atendimento comunitário.

## **MÉTODOS**

O projeto de extensão “Atendimento Fisioterapêutico na Incontinência Urinária” esta vinculado ao curso de Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e iniciou suas atividades em 2003. O projeto acontece no ambulatório de Fisioterapia da Maternidade Carmela Dutra e busca complementar o atendimento à Saúde da Mulher na área de Fisioterapia aplicada a Uroginecologia. Suas ações baseiam-se na possibilidade de numa intervenção alternativa eficaz e não cirúrgica para o tratamento da incontinência urinária feminina que é recomendada pela ICS.

As mulheres com diagnóstico clínico de IU são encaminhadas ao projeto através de médicos da própria Maternidade onde o projeto desenvolve suas atividades ou por médicos de diversas Policlínicas do Estado. Essas pacientes são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a avaliação, utiliza-se uma ficha diagnóstica com o objetivo de conhecer a queixa clínica da paciente e os fatores associados que pré-dispõem a perda urinária. Também são identificadas características clínicas importantes sobre a gravidade da perda urinária como: uso de protetor (absorvente) diário, quantidade de absorventes/dia, atividades em que ocorrem as perdas e quantidade perdida.

Posteriormente, é realizada uma avaliação funcional para identificar o padrão respiratório predominante, presença de diástase dos retos abdominais, distância ano-vulvar, presença de irritação cutânea na região vaginal, tonicidade do núcleo tendíneo do períneo, contração ciente do períneo, uso de musculatura parasita durante a contração e presença de prolapso.

Em seguida, realiza-se um exame físico para identificar a função das fibras tônicas e rápidas do assoalho pélvico por meio do esquema PERFECT, que é realizado com o toque bidigital do examinador no canal vaginal. O teste aborda a avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico, tempo máximo de contração mantida, número de repetições de contrações mantidas e número de contrações rápidas.

Após a avaliação individualizada elaborase um plano de tratamento individual, em que são associados os seguintes recursos fisioterapêuticos: treino do padrão respiratório diafragmático, toque bidigital para treino de contrações rápidas e lentas, controle da contração pura do assoalho pélvico sem envolvimento de musculatura parasita, biofeedback (Perineômetro), eletroterapia endovaginal, uso do Educador Perineal, fortalecimento perineal com Cones Vaginais, cinesioterapia para o assoalho pélvico seguindo o protocolo da Educação Perineal Progressiva (TONON DA LUZ et al, 2011).

Os atendimentos são realizados uma ou duas vezes por semana, dependendo do caso, e com duração de 50 minutos. Após a finalização de 10 sessões é feita uma reavaliação comparando os dados iniciais com os atuais de cada paciente. Os critérios de alta fisioterapêutica adotados no projeto são: melhora da queixa clínica da paciente e melhora funcional mensurada por meio do esquema PERFECT.

No ano de 2011 no período de março a outubro foram totalizados 200 atendimentos individuais em 19 pacientes das quais 2 (duas) receberam alta e as demais seguem os atendimentos. Destaca-se que muitas pacientes que seguem em tratamento possuem previsão de alta até dezembro do corrente ano.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da demanda observada para o atendimento no projeto de extensão “Atendimento Fisioterapêutico na Incontinência Urinária”, observa-se a necessidade de ampliação das ações fisioterapêuticas do SUS na área uroginecológica. A falta de um serviço de encaminhamento para tratamento conservador acaba levando as pacientes à realização de intervenções cirúrgicas, gerando elevado custo para o sistema público com internações, medicamentos, equipamentos e utensílios. Além disso, muitas vezes esses procedimentos tão onerosos não garantem da cura da IU feminina.

O projeto tem fluxo contínuo e representa sua importância por duas vertentes: primeiro, a responsabilidade social por proporcionar a possibilidade de um tratamento conservador para IU a inúmeras pacientes que não teriam acesso à Fisioterapia. Segundo,

proporciona aprimoramento profissional do bolsista de extensão que atua em um local diferenciado e integrado à uma equipe multidisciplinar, dentro de uma Instituição que é referência em Saúde da Mulher dentro do Estado de Santa Catarina.

Os resultados obtidos com a experiência prática neste projeto demonstram que há significativa melhora dos sinais e sintomas da IU após 10 sessões de tratamento. As mulheres relatam diminuição na utilização de absorventes diários, sentem-se mais encorajadas para realizarem atividades rotineiras como caminharem por mais tempo, relatam melhora para o reflexo de contração perineal quando ocorre aumento da pressão intrabdominal, por exemplo, durante um espirro, tosse, subida e descida de escadas, dentre outros.

Um estudo de Virtuoso et al (2010) demonstrou melhora e resolução dos sintomas de perdas urinárias além de grande adesão das pacientes neste serviço prestado. O tratamento da IU na rede do SUS é recente e pouco oneroso, podendo abranger um maior número de mulheres nesta mesma situação.

A eficácia dos recursos fisioterapêuticos como tratamento para incontinência urinária é citada por inúmeros autores (BERNARDES, PERES e SOUZA, 2000; AMARO *et al*, 2005; ZANETTI et al. 2007) entretanto, observa-se pouca divulgação quanto à prevenção da IU, desenvolvimento de projetos comunitários para conhecimento desses recursos tanto para a equipe de Saúde quanto para a Comunidade.

Para Oliveira (2007), a cinesioterapia num programa de treinamento do assoalho pélvico é uma alternativa não cirúrgica para os casos de incontinência de esforço. O autor ressalta ainda que esse tratamento é eficaz também nas pacientes que serão submetidas ao procedimento cirúrgico, pois os exercícios poderão melhorar os resultados obtidos quando utilizados como terapia adjuvante.

Benvenuti *apud* Oliveira (2007), em estudo utilizando um programa fisioterapêutico com avaliação urodinâmica e estudo radiológico pré e pós-tratamento durante 3 meses, observou-se 32% de cura da incontinência urinária e 68% de melhora acentuada.

Dessa forma, destaca-se a cinesioterapia como uma importante ação na conquista da consciência corporal das mulheres atendidas pelo projeto, visto que a maior parte delas, na primeira avaliação, não possui sequer a contração ciente do assoalho pélvico.

No projeto para que a mulher possa adquirir a consciência corporal para a contração pura do assoalho pélvico utilizamos o toque bidigital nas contrações lentas e rápidas, o Educador Perineal, o Perineômetro e a eletroterapia endovaginal. Observamos que tais recursos são fundamentais para o reconhecimento da musculatura, de sua função e coordenação.

Após a correta execução da contração perineal, inicia-se a cinesioterapia específica para o assoalho pélvico por meio da Educação Perineal Progressiva (E.P.P.) cujo objetivo é a preparação e o fortalecimento do assoalho pélvico, desde o reconhecimento dessa musculatura até a realização de exercícios aos esforços. Esse crescente nível de complexidade, permite ao fisioterapeuta e a mulher a identificação do momento de finalizar uma série de exercícios e avançar para a etapa seguinte (TONON DA LUZ et al, 2011).

O uso do Perineômetro, descrito primeiramente por Kegel, é utilizado no projeto de extensão como forma de fortalecer e possibilitar o controle da musculatura do assoalho pélvico. Ele é subdividido em níveis: 1, 2 e 3, aumentando a força requisitada pela mulher para realizar as contrações. Na prática vivenciada no projeto, as pacientes conseguem passar pelos três níveis, e aquelas que conseguem contrair o assoalho pélvico nos níveis mais difíceis, relatam menor perda urinária no dia a dia.

A utilização dos cones vaginais também tem demonstrado resultados nos atendimentos do projeto. Existem vários estudos que comprovam a eficácia do tratamento com uso de cones vaginais na IUE. Eles podem servir como medida auxiliar para o fortalecimento da musculatura em pacientes que já estejam realizando exercícios pélvicos. O princípio tem por base o estímulo do recrutamento da musculatura pubo-coccígea que deve reter os cones no interior da vagina (OLIVEIRA, 2007).

Na vivência prática, os cones vaginais são utilizados quando as pacientes já adquiriram um bom controle das contrações rápidas e lentas. O treino respeita a graduação dos cones (em gramas) em situações funcionais como em ortostatismo, seguido de exercícios elaborados e com esforços, propostos pela Educação Perineal Progressiva (E.P.P.). Tais exercícios buscam simular as situações funcionais de perda e colocam a mulher em um treino mais próximo à realidade.

Segundo Haslam *apud* Santos (2009) os cones vaginais são uma forma simples e prática de promover consciência corporal e fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, usando os princípios do biofeedback. Os estudos de Haddad *apud* Mazzari (2006) e Peattie *apud* Oliveira (2007) com pacientes que apresentavam IUE, e utilizaram cones vaginais, mostraram que foram obtidos resultados satisfatórios no aprendizado da contração da musculatura do assoalho pélvico e houve diminuição da utilização da musculatura acessória, melhorando assim, a atividade contrátil da região.

Ainda com relação aos resultados, Honório et al (2009) observaram que o tratamento fisioterapêutico com cinesioterapia e eletroterapia endovaginal no fortalecimento do assoalho

pélvico foi eficaz e melhorou a qualidade de vida das mulheres participantes do estudo. Na vivência prática com as pacientes do projeto de extensão observou-se resultados semelhantes como melhora relatada das atividades sociais, uma vez que, o receio de perda urinária repentinamente não ocorria mais, além da melhora da função sexual.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações do projeto de extensão “Atendimento fisioterapêutico na Incontinência Urinária” constituem-se de uma alternativa eficaz e não cirúrgica para o tratamento da incontinência urinária.

O tratamento não-cirúrgico da incontinência urinária ganhou importância nos últimos anos em razão da melhora dos seus resultados e dos poucos efeitos colaterais que provoca. O alto custo do tratamento dessa afecção, assim como sua alta prevalência, justifica o uso de tratamento conservador, visando a restaurar a continência urinária e, por conseguinte, a qualidade de vida da mulher.

A vivência nesse projeto de extensão proporciona, além de uma solução conservadora à mulher incontinente, experiência profissional ao bolsista de extensão nessa área da fisioterapia aplicada a uroginecologia.

## **REFERÊNCIAS**

AMARO JL, HADDAD, JM, TRINDADE JCS, RIBEIRO RM. **Reabilitação do Assoalho Pélvico: nas Funções Urinárias e anorretais**. São Paulo: Segmento Farma, 2005.

BERNARDES N, PERES F.R, SOUZA E.L.B.L, SOUZA O. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. **Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.**, v. 22, 2000.

CORRÉIA, G. N. **Efeito de um protocolo de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em grupo para mulheres com perda urinária**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Ufscar, São Carlos, 2010.

GUARISI T, PINTO NETO A.M, OSIS M.J, PEDRO A.O, PAIVA L.H.C, FAÚNDES A. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, 2001.

HONÓRIO, G. J. S. da et al. Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 4, 2009.

LIMA, S.V.S. Fisioterapia: A relevância no tratamento na incontinência urinária. **Revista eletrônica novo enfoque**, 2010.

LOPES, M.H.B.M. Et all. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v.1, 2006.

TONON DA LUZ, S. C. Et all. **Educação Perineal Progressiva – EPP**: em busca da continência urinária. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011.

MAZZARI C.F.; et al. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. **Rev. Bras. Fisioterapia**, São Carlos, 2006.

OLIVEIRA, K.A.C. et al. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista eletrônica F@pciência**, Apucarana-PR, v.1, n.1, p. 31-40, 2007.

RETT M.T, SIMÕES J.Á, HERRMANN V, MARQUES A.A, MORAIS S.S. Existe diferença na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico feminino em diversas posições? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 27, 2005.

RUBINSTEIN, I. et al. **Urologia Feminina**. 7. ed. São Paulo: Byk, 2000.

SANTOS, P.F.D.; et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. **Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia**, 2009.

VIRTUOSO, J. F. et al. Resultados e adesão do tratamento fisioterapêutico em mulheres incontinentes atendidas na rede pública de saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 2, 2010.

ZANETTI, M.R.D. et al. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. **Sao Paulo Med. J.** , v. 125, 2007.