



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

## REEDUCAÇÃO DO MECANISMO DA CONTINÊNCIA URINÁRIA ATRAVÉS DA TERAPÊUTICA COM CONES VAGINAIS: UMA TECNOLOGIA DE AUTO-CUIDADO<sup>1</sup>

**Fabiana Bruinsma<sup>2</sup>, Evelise Moraes Berlezi<sup>3</sup>, Catieli Costa Gerhardt<sup>4</sup>, Daniela Zeni Dreher<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa do município de Catuípe/RS

<sup>2</sup> Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, graduanda do curso de Fisioterapia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Fabiana\_Bruinsma@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Ciências da Vida. Líder do Grupo de Pesquisa Estudo Multidimensional de Mulheres Pós-Menopausa do Município de Catuípe/RS. evelise@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Estudante do Curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. catielifst@hotmail.com

<sup>5</sup> Professores do Departamento de Ciências da Vida. Participante do Grupo de Pesquisa Estudo Multidimensional de Mulheres Pós-Menopausa do Município de Catuípe/RS. daniela.dreher@unijui.edu.br

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi verificar a efetividade da reeducação da continência urinária através da oferta terapêutica de cones vaginais como uma tecnologia de auto-cuidado. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico, a amostra foi constituída por 11 mulheres, com idade entre 50 e 65 anos, residentes na área rural do município de Catuípe/RS com no mínimo 12 meses de amenorréia. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, constituída pela anamnese, protocolo *King's Health Questionnaire* (KHQ) e realizado o exame físico. A intervenção foi realizada no domicílio da paciente por 8 semanas com prescrição para realização do protocolo. As técnicas utilizadas estudo foram os exercícios de cinesioterapia utilizando um Kit de cones vaginais. **Resultados:** Considerando pré e pós-intervenção das 11 mulheres que participaram do estudo, 9 ainda relataram ter perda de urina, contudo estas referiram ter tido melhora dos sintomas, e 2 relataram estarem continentemente. Os valores da pressão de fechamento uretral, tomados na pré e pós- intervenção não mostraram-se significativos ( $p= 0,061$ ). Em relação ao KHQ observamos que a qualidade de vida das mulheres melhorou significativamente após a intervenção. **Conclusões:** o protocolo mostrou-se efetivo no tratamento da IUE, podendo ser realizado no domicílio sob prescrição e orientação do fisioterapeuta.

**Palavras-Chave:** Pós- menopausa; Incontinência urinária de Esforço; Cones vaginais

### Introdução

É realidade que a população brasileira está envelhecendo. Neste contexto homens e mulheres ao viverem mais também querem garantir qualidade de vida. As mulheres têm passado nas últimas décadas por mudança no seu papel social, a menopausa vista antes como um marco para o declínio físico, sexual e funcional hoje está sendo encarado como a chegada





**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica da maturidade, e esta, necessariamente não precisa estar associada a perdas, mas novos desafios e conquistas.

Considerando que as mulheres podem viver mais de um terço de suas vidas após a menopausa, e que mudanças endócrinas, metabólicas, físicas e emocionais ocorrem pela privação do estrogênio é importante que a mulher tenha pleno conhecimento das mudanças que seu corpo vai experimentar para que possa participar ativamente de decisões para a manutenção da sua saúde. Neste contexto a educação em saúde tem papel fundamental uma vez que há acontecimentos nesta fase da vida que trazem desconfortos, mas com os avanços científicos é possível buscar minimizá-los através de tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos que devem ser discutida com o profissional de saúde e feita uma tomada de decisão, garantido qualidade de vida.

Destes desconfortos a incontinência urinária é um exemplo. Segundo Guarisi (2000) a incontinência urinária traz implicações sociais, causa desconforto, perda de autoconfiança, traz prejuízo a vida sexual e interfere negativamente na qualidade de vida de muitas mulheres, além de representar um problema de saúde pública. A Incontinência urinaria é considerada a perda involuntária de urina em locais e situações inadequadas. Segundo estimativas da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), uma em cada 25 pessoas desenvolve incontinência urinária. E 40% das mulheres começam a perder urina de forma involuntária após a menopausa (SBU, 2008).

Este trabalho justifica-se pela importância de se trabalhar com mulheres que residem em áreas rurais do Brasil, vez que os dados de pesquisa são em sua maioria em populações urbanas e em grandes centros. Para além disso, a população que se pretende estudar tem o diferencial de estarem no período pós-menopausa, etapa da vida em que o hipostrogenismo reduz o tônus da musculatura do assoalho pélvico podendo ser um dos fatores para incontinência urinaria. Com tudo, a incontinência impacta na qualidade de vida das mulheres. Neste contexto a intervenção fisioterapêutica pode tanto prevenir esta condição como reabilitar.

Há vários métodos fisioterapêuticos indicados para o tratamento da incontinência urinária. O diferencial deste protocolo de pesquisa é a necessidade de adotar um método com efeitos terapêuticos já comprovados com uma tecnologia que possa atender as peculiaridades da população do estudo. Neste sentido, os pesquisadores propõem um protocolo de exercícios terapêuticos com cones vaginais executados no domicílio pela mulher de acordo com a prescrição e supervisão do fisioterapeuta. Nesta proposta aposta-se que o vínculo terapeuta/paciente e a educação para o auto cuidado seja um estímulo para a adesão ao tratamento. Entende-se que este experimento possa servir de base para as ações de equipes de saúde.

O objetivo deste estudo foi verificar a efetividade da reeducação da continência urinária através da oferta terapêutica de cones vaginais como uma tecnologia de auto-cuidado.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

### **Casuística e Método**

Trata-se de um ensaio clínico não randomizado. A população alvo do estudo constitui de mulheres residentes na área rural do município de Catuípe/RS com idade entre 50 e 65 anos, em período pós-menopausa. A área rural do município está organizada em 19 comunidades, para ter acesso a população contou-se com o apoio da Emater (Empresa Brasileira de Extensão Rural). Os critérios para integrar a amostra foram: aceitar em participar do estudo, referir perda de urina, ter diagnóstico urofuncional de incontinência urinária de esforço (IUE) e participar de todas da pesquisa. A metodologia adotada para buscar a população e compor a amostra foi:

1<sup>a</sup>) Captação *in loco* – nas 19 comunidades foram desenvolvidas atividades educativas através de métodos interativos com o objetivo de sensibilizar as mulheres quanto a importância de prevenir e tratar precocemente a incontinência urinária. Ao final das atividades foi apresentada a proposta da pesquisa e todas foram convidadas a participarem. Aquelas que formalizaram o aceite responderam a um questionário que tinha como objetivo identificar queixa de perda urina.

2<sup>a</sup>) Contato e agendamento individual – após a análise dos questionários as mulheres que relataram perda de urina foram contatadas para agendar avaliação individual.

3<sup>a</sup>) Avaliação – nesta etapa primeiramente foi exposto todo o método de avaliação e intervenção e após a concordância em manter-se na pesquisa realizou-se a avaliação urofuncional.

A avaliação foi composta de anamnese, exame físico e avaliação da qualidade de vida. O objetivo da anamnese foi identificar a história clínica uro-gineco-obstétrica. O exame físico constituiu-se da avaliação da força muscular do assoalho pélvico e avaliação da pressão perineal. A avaliação da força muscular foi realizada através de uma avaliação funcional subjetiva tátil durante a contração da musculatura do assoalho pélvico. A avaliação da pressão perineal foi realizada utilizando o equipamento Neurodyn da marca IBRAMED. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o protocolo King's Health Questionnaire (KHQ).

O protocolo de intervenção constitui de foram os exercícios de cinesioterapia com cones vaginais, executados no domicílio uma vez ao dia, cinco vezes na semana por 2 meses. As reavaliações foram feitas em um intervalo de 15 que dias. A reavaliação teve quatro objetivos: 1º) averiguar a adesão da mulher aos exercícios propostos através do diário de exercícios; 2º) verificar como a mulher está executando os exercícios; 3º) alteração do peso do cone vaginal, conforme a evolução da mulher; 4º) prescrição de novos exercícios e peso a ser utilizado.

O protocolo de exercícios com o uso de cones vaginais foi elaborado com base em Haddad, composto por fase passiva e fase ativa. A determinação do peso foi seguida conforme o mesmo autor.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Na fase passiva - durante os primeiros 15 dias foram realizado exercícios com cones vaginais de forma passiva, ou seja: a paciente com o cone introduzido na cavidade vagina e permaneceu em pé (ortostatismo), sem deixar o mesmo cair, durante 15 minutos, uma vez ao dia, 5 vezes na semana.

Na fase ativa - iniciou-se com o peso imediatamente maior do que o utilizado na fase passiva. Na fase ativa a participante realizou contrações do assoalho pélvico com o recurso dos cones vaginais com a seguinte prescrição: 5 segundos contrai e 5 segundos relaxa; 12 repetições em 3 séries, uma vez ao dia, 5 vezes por semana.

Na última etapa do protocolo, a participante realizou: 5 segundos contrai e 5 segundos relaxa; 12 repetições em 3 séries, uma vez ao dia, 5 vezes por semana. Ainda, foi orientada a subir e descer escadas (8 degraus) por 4 vezes, uma vez ao dia, 5 vezes por semana, mantendo o cone na cavidade vaginal. A evolução do protocolo foi dependente da reavaliação.

Os dados do estudo foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-PC). Foi utilizado para análise de dados estatística descritiva através de média, desvio padrão, mediada, valores mínimos e máximos. Para a comparação dos resultados pré e pós-intervenção utilizou a estatística analítica através do teste de Wilcoxon, teste não-paramétrico para variáveis pareada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI sob o parecer substanciado número 0080/2010.

### **Resultados e Discussão**

Da população do estudo 20 mulheres relataram ter perda de urina. Destas somente 11 atenderam todos os critérios de inclusão do estudo. A amostra final do estudo foi constituída por 11 mulheres, as quais atenderam os critérios de inclusão para o ensaio clínico e cumpriram o protocolo de intervenção de 8 semanas. A média de idade da amostra foi de  $58,82 \pm 4,68$ , com idade máxima de 65 e mínima de 52 anos.

A tabela 1 mostra a distribuição das frequências de perda de urina segundo a intensidade de esforço. Na pré-intervenção observou-se que aos grandes e moderados esforços 100% das mulheres relatavam perda de urina, sendo que 18,2% (2) mulheres relataram perda de urina aos pequenos esforços, considerado que quanto menor a intensidade maior a gravidade do problema. Após as 12 semanas de intervenção, verifica-se que 72,7% (8) mulheres continuaram tendo escapes aos grandes esforços, ou seja, ao salto, corrida, ginástica e tossir. Da mesma forma aos esforços moderados que são espiro, dança e cainhada rápida, observa-se que 54,5% (6) ainda relataram ter perdas de urina. Já aos pequenos esforços não foi referida nenhuma queixa de perda de urina após a intervenção, podendo considerar uma melhora do quadro.

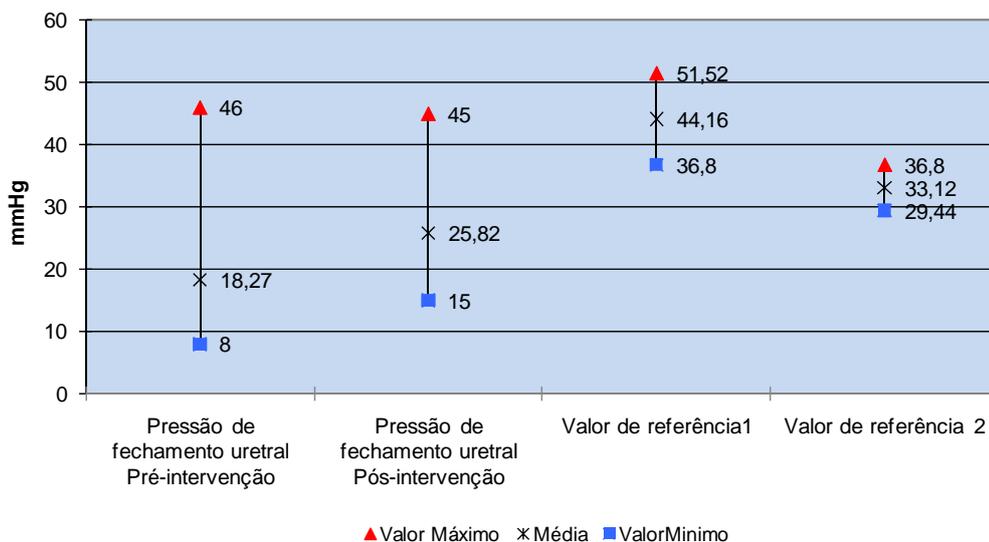
**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

**Tabela 1:** Distribuição das frequências de perda de urina segundo a intensidade de esforço pré e pós- intervenção

	Pré- Intervenção		Pós- Intervenção	
	N	%	N	%
<b>Grandes Esforços</b>	11	100	8	72,7
<b>Esforços Moderados</b>	11	100	6	54,5
<b>Pequenos Esforços</b>	2	18,2	-	-

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Berlezi *et al.*, (2009) onde verificou-se que a idade média das mulheres foi de  $58 \pm 4,39$  anos e 25,3% relatam ter perda de urina, relacionada à realização de esforços como tossir e subir escadas.

Na figura 1 permite comparar as médias das pressões de fechamento da uretral, tomados na pré e pós- intervenção, com valores de referência da literatura que identificam continência urinária pré e pós- menstruação. Nos valores de referência 1 é considerado antes da menstruação e nos valores de referência 2 após a menstruação. Verificou-se que ocorreu um aumento na média da pressão de fechamento uretral após a intervenção, podemos observar que nos dois momentos as médias dos valores das pressões de fechamento uretral ficaram baixo destes valores. E isso justifica o fato de ainda haver mulheres que não alcançaram a continência ( $p= 0, 061$ ).



**Figura 1:** Comparação da pressão de fechamento uretral (pressão máxima - pressão mínima) com valores de referência

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

O conjunto dos resultados obtidos mostrou benéfico à reeducação da continência urinária através da oferta terapêutica de cones vaginais. No estudo de caso realizado por Dreher *et al.* (2009), que buscava avaliar a eficiência de um programa de fisioterapia domiciliar com cones vaginais para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, na resolução da incontinência urinária de esforço, verificou-se que o programa mostrou-se efetivo na resolução da incontinência urinária de esforço.

Observou-se na tabela 4 uma diminuição significativa das médias e medianas dos escores dos domínios avaliados pelos KHQ, em relação à percepção da saúde ( $43,2 \pm 25,2$  versus  $18,2 \pm 16,2$ ;  $p=0,009$ ), impacto da incontinência ( $54,5 \pm 29,2$  versus  $13,6 \pm 13$ ;  $p=0,017$ ), limitações das atividades diárias ( $37,5 \pm 33,1$  versus  $10,2 \pm 15,6$ ;  $p<0,001$ ), limitações físicas ( $37,5 \pm 29,0$  versus  $12,5 \pm 17,7$ ;  $p<0,035$ ), emoções ( $19,7 \pm 24,2$  versus  $6,1 \pm 9,9$ ;  $p=0,026$ ), sono/energia ( $22,7 \pm 26,7$  versus  $6,8 \pm 15,2$ ;  $p=0,026$ ) e as medidas de gravidade ( $38,6 \pm 26,4$  versus  $9,8 \pm 9,0$ ;  $p<0,007$ ). Apenas dois escores que não apresentaram diferença significativa foram relacionados a Limitações sociais ( $18,2 \pm 29,8$  versus  $3,4 \pm 8,1$ ;  $p=0,104$ ) e às relações pessoais ( $28,0 \pm 13,6$  versus  $22,0 \pm 10,0$ ;  $p=0,104$ ).

**Tabela 2:** Comparação dos escores da qualidade de vida, segundo os domínios do King's Health Questionnaire (KHQ), antes e após o tratamento

Domínios do KHQ	Antes	Após	Antes	Após	p*
	Média ±		Mediana (mínimo-máximo)		
Percepção da saúde	43,2±25,2	18,2±16,2	50(0-75)	25(0-50)	0,009*
Impacto da incontinência	54,5±29,2	13,6±13	75(25-100)	25(0-15)	0,017*
Limitações das atividades diárias	37,5±33,1	10,2±15,6	25(0-100)	0(0-50)	0,042*
Limitações físicas	37,5±29,0	12,5±17,7	25(0-100)	0(0-50)	0,035*
Limitações sociais	18,2±29,8	3,4±8,1	12,5(0-100)	0(0-25)	0,104
Relações pessoais	28,0±13,6	22,0±10,0	25(8,3-50)	25(8,3-41,7)	0,104
Emoções	19,7±24,2	6,1±9,9	8,3(0-75)	0(0-25)	0,026*
Sono/energia	22,7±26,7	6,8±15,2	12,5(0-75)	0(0-50)	0,026*
Medidas de gravidade	38,6±26,4	9,8±9,0	41,7(0-75)	8,3(0-25)	0,007*

\*teste de Wilcoxon  $p<0,05$ .

Nos resultados apresentados, assim como nos estudos publicados a QV melhorou após a intervenção cinesioterapêutica (Zanetti *et al.*,2007; Rett *et al.*,2007; Sousa *et al.*,2011).



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Observamos que a IU tem impacto negativo sobre a qualidade de vida destas mulheres, corroborando os achados da literatura (Dedicação *et al.*, 2008; Borges *et al.*, 2009).

### **Considerações Finais**

A maior contribuição deste estudo está na eficiência evidenciada pelo protocolo. Além disso, é um método que permite tratar um conjunto de mulheres no mesmo período. Também, é um método que pode ser adotado pelos serviços de saúde sejam eles da rede pública, atenção básica, ou ambulatório especializado; ou serviços privados.

Em especial este protocolo se constitui uma estratégia de grande aplicabilidade na atenção básica, tanto para tratar mulheres que apresentam IUE como prevenir a IU, especialmente em mulheres pós-menopausa. Um dos limitadores do estudo foi o tamanho amostral, um dos motivos para a baixa participação pode ser o preconceito e tabus das mulheres que se justifica em parte pela escolaridade, renda e cultura. Outro aspecto é a hierarquização da demanda, ou seja, priorizar as mulheres com perdas graves, ou seja, aquelas que perdem urina com pequenos esforços.

Podemos salientar que muitos estudos ainda são necessários, a fim de investigar a eficácia de exercícios com cones vaginais no tratamento de IUE. Para isto, é preciso que sejam realizadas mais pesquisas, com metodologia adequada e detalhada que permitam avaliar quantitativamente e qualitativamente os benefícios com produção de adequado conhecimento científico.

### **Agradecimento**

Agradeço o CNPq que me concedeu esta bolsa, dando a oportunidade de estar inserida no mundo da pesquisa, que me proporcionou experiência e aprendizado. E aos meus amigos/colegas pesquisadores pela cumplicidade, ajuda e amizade.

### **Referências**

BORGES, J.B.R. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. **Einstein**. 2009; 7(3 Pt 1):308-13

DEDICAÇÃO, A.C. et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev Bras Fisioter**. 2008.

DREHER, D.Z. et al. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 2009

BERLEZI, E.M. et al. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. 2009; 12 (2):159-173



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

GUARISI, T. **Incontinência urinária em mulheres climatéricas: estudo epidemiológico, clínico e urodinâmico.** Tese de Doutorado. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2000.

RETT, M.T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2007; 29(3):134-40.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Incontinência Urinária Campanha de Esclarecimento.** Disponível em: [http://www.sbu.org.br/site/1/incontinência Urinaria. php](http://www.sbu.org.br/site/1/incontinência%20Urinar%20-%20php). Acessado em 15 ago. 2008

SOUSA, J.G. et al . Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 24, n. 1, Mar. 2011.

ZANETTI, M.R.D. et al. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. São Paulo. **Med J.** 2007; 125 (5): 265-9.