

**IMPACTO DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO  
NA QUALIDADE DE VIDA DE MUHERES COM INCONTINÊNCIA  
URINÁRIA DE ESFORÇO**

PIRES, Morgane <sup>1</sup>

OLIVEIRA, Marzane <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º semestre do Curso de Fisioterapia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – São Luiz Gonzaga – RS / E-mail: morhoffmann1978@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Extensão São Luiz Gonzaga- RS /E-mail: marzane.oliveira@yahoo.com.br

## **RESUMO**

Conforme a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) consiste em perda involuntária de urina pela uretra, acomete homens e mulheres, porém é mais comum nas mulheres. Trata-se de um problema de saúde pública encontrado em qualquer período da vida e em todas as faixas etárias, cujo risco aumenta com a idade, podendo determinar uma série de consequências físicas, econômicas, psicológicas e sociais que podem interferir de forma negativa na qualidade de vida das mulheres. O objetivo da pesquisa foi avaliar a influência do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de IUE no município de Bossoroca/RS. A pesquisa caracteriza por ser um ensaio clínico não controlado; foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2018. O grupo de pesquisa foi constituído por 09 mulheres com idade superior a 35 anos, com diagnóstico de IUE, as quais foram submetidas à intervenção por meio de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, quarenta minutos por semana, durante nove semanas. No início e ao término do estudo as participantes responderam um questionário de qualidade de vida “King Health Questionnaire” (KHQ), bem como foi mensurada a força muscular dos músculos do assoalho pélvico por meio de palpação bidigital. Através dos resultados foi possível perceber, a melhora da qualidade de vida em todos os domínios avaliados pelo KHQ, com exceção do domínio sono e disposição; aumento do grau de força muscular dos músculos do assoalho pélvico. Concluímos que o TMAP influenciou na QV das participantes do estudo, ressaltamos a importância de outras pesquisas com um número maior de participantes.

Palavras-chave: Incontinência Urinária de Esforço; Fisioterapia; Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

According to the International Continence Society (ICS), urinary incontinence (UI) consists of involuntary loss of urine through the urethra, affects men and women, but is more common in women. It is a public health problem encountered in any period of life and in all age groups, whose risk increases with age, and can determine a series of physical, economic, psychological and social consequences that can negatively affect the quality of women's lives. The objective of the study was to evaluate the influence of pelvic floor muscle training on the quality of life of women diagnosed with SUI in the municipality of Bossoroca / RS. The research is characterized by being an uncontrolled clinical trial; was performed in August and September 2018. The research group consisted of 09 women over the age of 35, diagnosed with SUI, who underwent the intervention by training the pelvic floor muscles, forty minutes per week for nine weeks. At the beginning and at the end of the study, the participants answered a questionnaire on QHQ, as well as the muscular strength of the pelvic floor muscles through bidigital palpation. Through the results it was possible to perceive the improvement of the quality of life in all domains evaluated by the KHQ, except for the sleep and disposition domain; increased muscle strength of the pelvic floor muscles. We concluded that the TMAP influenced the QoL of the study participants, we emphasize the importance of other researches with a larger number of participants.

Key words: Urinary Incontinence of Effort;Physiotherapy; Quality of life.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (*Internacional Continence Society-ICS*), a incontinência urinária (IU) consiste em perda involuntária de urina pela uretra, acomete homens e mulheres, porém é mais comum nas mulheres (ABRANS *et al.*, 2002). Trata-se de um problema de saúde pública encontrado em qualquer período da vida e em todas as faixas etárias, cujo risco aumenta com a idade, podendo determinar uma série de consequências físicas, econômicas, psicológicas e sociais que podem interferir na qualidade de vida das mulheres (MORENO, 2009).

Conforme os sintomas apresentados pelas pacientes a IU pode ser de três tipos: (1) a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; (2) a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços (MELO *et al.*, 2012).

Responsável por quase metade dos casos diagnosticados, a IUE é a forma mais comum de IU entre as mulheres. Geralmente as mulheres acometidas apresentam limitações físicas, alterações nas atividades sociais e domésticas, interferindo de forma negativa no estado emocional e na vida sexual. Além disso, o uso de protetores diários, o mau cheiro decorrente das perdas urinárias e a frequente presença de dermatites amoniacais causam sintomas como depressão, ansiedade, isolamento social (AMARO, 2012).

Apesar do impacto na qualidade de vida (QV), as taxas de procura por tratamento entre as incontinentes variam consideravelmente. A falta de conhecimento e informação referente aos sintomas, o medo, a vergonha e o fato da IU poder ser associada ao processo de envelhecimentos são alguns dos fatores atribuídos para a demora ou não da procura por tratamento (SILVA & LOPES, 2009).

A fisioterapia voltada ao tratamento da IU tem como objetivo informar, educar, melhorar a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), estimulando bons hábitos de vida (SILVA, 2011). O tratamento fisioterapêutico da IU devolve a percepção e funcionalidade dos MAP, fazendo com que a mulher adquira novamente a continência urinária, para melhorar significativamente sua qualidade de vida (RETT *et al.*, 2007).

Diante do impacto da IU na QV, a sua mensuração torna-se necessária na avaliação do tratamento escolhido. Inúmeros questionários têm sido desenvolvidos e testados para mensurar o impacto da IU na QV. A ICS recomendou a inclusão de um questionário de QV como complemento de medidas clínicas, dentre eles podemos destacar o “*King’s Health Questionnaire*” (KHQ), traduzido e validado no Brasil (KNORST *et al.*, 2013).

O tratamento fisioterapêutico através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) tem demonstrados resultados expressivos na melhora dos sintomas de IUE, assim sendo, este estudo tem como objetivo avaliar a influência do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na QV de mulheres com IUE.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um ensaio clínico não controlado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Santiago/RS. O estudo foi realizado no município de Bossoroca/RS, sendo a amostra constituída por nove mulheres com idade superior a 35 anos, residentes no município acima citado, com diagnóstico médico (clínico) de IUE que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

Inicialmente foi realizada avaliação das pacientes através de entrevista (anamnese) e exame físico. Na anamnese foram coletados dados sociodemográficos; histórico familiar e pessoal; antecedentes obstétricos e cirúrgicos; identificação e caracterização da perda urinária; disfunção e desordem na região perineal; necessidade de proteção; história miccional atual; interferência da incontinência na vida diária. No exame físico foi mensurada a força muscular do assoalho pélvico, através da palpação bidigital, com a paciente em decúbito dorsal com membros inferiores fletidos e coberta até a cintura com um lençol. Com luva lubrificada, a examinadora introduziu o segundo e terceiro dedos por 3 a 4 cm dentro do canal vaginal e solicitou à paciente que contraísse e mantivesse a contração dos músculos ao redor de seus dedos. A força muscular foi reavaliada no último atendimento, com objetivo de verificar se houve melhora no grau de força muscular.

Para graduação da força muscular foi utilizada a Escala de Oxford (Laycock, 1994). A graduação da força muscular do assoalho pélvico é subjetiva e respeita os seguintes parâmetros: Grau 0 - ausência de contração; Grau 1 - sem contração perineal

visível, reconhecível somente à palpação; Grau 2 - contração fraca à palpação; Grau 3 - contração perineal presente e resistência não opositora à palpação; Grau 4 - contração perineal presente e resistência opositora não mantida mais do que cinco segundos à palpação; Grau 5 - contração perineal presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação.

A qualidade de vida foi avaliada no primeiro dia de atendimento e no último, através do questionário “*King Health Questionnaire (KHQ)*”, validado no Brasil, que é composto por vinte perguntas que são arranjadas em nove domínios, que relatam à percepção geral da saúde, o impacto da incontinência urinária, as limitações no desempenho das tarefas, as limitações físicas, limitações sociais, limitações pessoais, problemas emocionais, perturbações do sono/energia e medidas de gravidade. O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios, cujos escores variam de 0 a 100, levando em conta que quanto maior a pontuação, pior a qualidade de vida.

A intervenção aconteceu nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do município de Bossoroca, nos meses de agosto e setembro de 2018, com sessões semanais de 40 minutos, totalizando nove atendimentos. Todas as pacientes receberam informações referentes à IU, os diferentes tipos, as possíveis causas; como o treinamento da musculatura pélvica pode contribuir de forma benéfica no tratamento da IUE, a localização dos MAP e sobre como contrai-los adequadamente, bem como foram instruídas a esvaziar a bexiga antes de iniciar os exercícios e orientadas a relatar qualquer desconforto.

A intervenção se deu através de exercícios de treinamento da musculatura pélvica nas posições sentada e decúbito dorsal, com contração da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Todos os exercícios envolveram contrações isotônicas (contraí/relaxa) e isométricas (contraí e mantém durante seis segundos), com uma série de dez repetições para cada tipo de exercício e posição. Foi entregue um panfleto com a posição correta durante cada exercício, para melhor entendimento das participantes.

## ANÁLISE ESTADÍSTICA

Os dados foram expressos em estatística descritiva sendo que as variáveis qualitativas foram expressas em porcentagem e as variáveis quantitativas foram descritas em mediana, valor mínimo e máximo, média e desvio padrão. Os dados também foram expressos através da estatística inferencial utilizando o teste de Shapiro- Wlik para

verificar a normalidade; após foi usado o teste de Wilcoxon para a comparação intragrupo dos participantes. O nível de significância estabelecido foi de 5% com  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

A amostra foi composta por nove mulheres com diagnóstico de IUE. A idade das participantes variou de 36 a 72 anos (média de  $55,44 \pm 11,907$  anos); em relação ao tempo de alterações urinárias houve uma variação de 5 meses a 60 meses (média de  $25,88 \pm 18,870$  meses). A maioria das pacientes (55,55%) era casada ou viviam com parceiros. Todas as participantes faziam uso de algum tipo de proteção para não molhar a roupa com urina, sendo que 66,66% faziam uso permanente de proteção. Foi constatado que 88,88% das participantes não realizavam atividade física; 50% das participantes perdiam urina aos grandes esforços e 50% perdiam com esforços moderados.

TABELA 1: Caracterização do Grupo de Estudo

<b>VARIÁVEL</b>	
Idade (anos)	55,44±11,907*
Tempo de IU (meses)	25,88 ±18,870*
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	12,23%
Casada/união estável	55,55%
Separada/divorciada	19,99%
Viúva	12,23%
Sedentárias	88,88%
<b>Proteção</b>	
Permanente	66,66%
Ocasionalmente	33,33%
<b>Esforço</b>	
Grande	50%
Moderado	50%

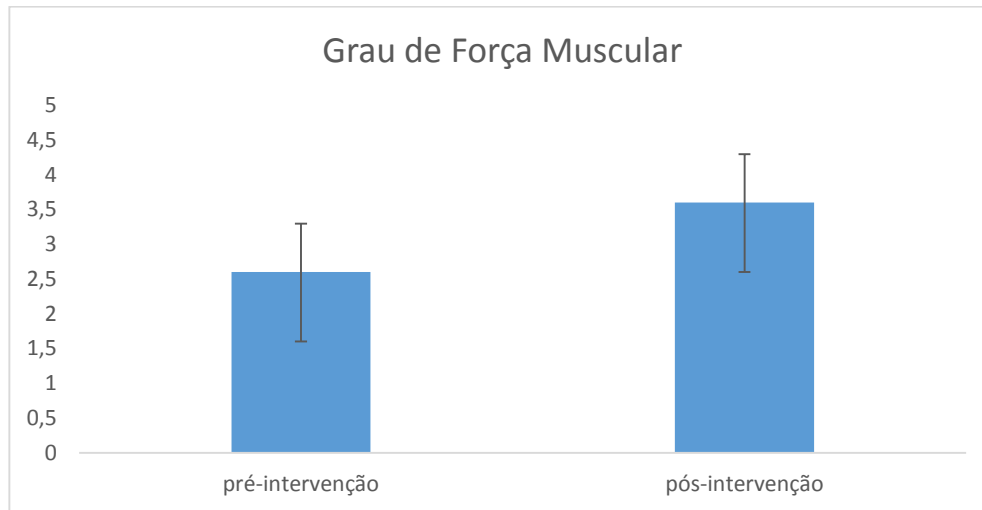
Legenda: IU: incontinência Urinária; % porcentagem

\*média e desvio padrão, respectivamente.

A avaliação da força muscular dos músculos do assoalho foi mensurada através da palpação bidigital e utilizando a Escala de Oxford modificada para verificar o grau de força muscular, antes do protocolo de tratamento e após. Conforme a figura 3 é possível

observar aumento do grau de força muscular dos músculos do assoalho pélvico após o protocolo de exercícios.

Figura 3: Avaliação da força muscular do assoalho pélvico antes e após o tratamento, conforme Escala de Oxford



Todas as participantes responderam ao questionário de qualidade de vida “KHQ” antes e após o TMAP. Na tabela 2, para cada um dos nove domínios avaliados é apresentada a estatística descritiva dos resultados antes e após o TMAP, onde é possível perceber, a melhora da qualidade de vida em todos os domínios, com exceção do domínio sono e disposição.



TABELA 2: Comparação do questionário para avaliação da qualidade de vida das participantes através do King's Health Questionnaire antes e após treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

DOMINIOS	MOMENTO	MEDIANA	MINIMO	MÁXIMO	P
Saúde Geral	Pré-intervenção	50,00	25,00	100,0	0,016
	Pós TMAP	25,00	0	50	
Impacto da IU	Pré-intervenção	66,667	33,3	100,0	0,016
	Pós TMAP	33,333	33,3	66,7	
Atividades diárias	Pré-intervenção	83,333	33,3	100,0	0,041
	Pós TMAP	50,00	33,3	66,7	
Limitações físicas	Pré-intervenção	83,333	33,3	100,0	0,012
	Pós TMAP	33,333	16,7	66,7	
Limitações sociais	Pré-intervenção	66,667	33,3	88,9	0,028
	Pós TMAP	22,222	33,3	88,9	
Relações pessoais	Pré-intervenção	66,667	16,7	100,0	0,027
	Pós TMAP	33,333	0	99,0	
Emoções	Pré-intervenção	88,889	33,3	100,0	0,008
	Pós TMAP	33,333	0	66,7	
Sono de disposição	Pré-intervenção	50,000	33,3	100	0,16
	Pós TMAP	33,333	0	50	
Medidas de Gravidade	Pré-intervenção	58,333	25,0	83,33	0,065
	Pós TMAP	41,667	25,0	50,0	

Legenda: Os dados foram descritos em mediana, valor mínimo e máximo, o nível de significância estabelecido foi de 5% com  $p < 0,05$ . TMAP: Treinamento dos músculos do assoalho pélvico; IU: incontinência urinária.

## DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível comprovar que a IU é uma doença bastante comum, que acomete mulheres de todas as idades, sendo mais comum após os quarenta anos de idade e interfere diretamente na QV delas; tal fato pode ser comprovado através das publicações dos dados de prevalência de Hunskaaret *al* (2005)., os quais mostraram os maiores índices de IU na idade adulta jovem, sendo o maior pico por volta da quinta década de vida o que condiz com a média de idade das participantes desse estudo.

Através dos resultados obtidos no presente estudo foi possível perceber a eficácia do TMAP em pacientes com IUE quando realizados de forma regular e acompanhados por um profissional fisioterapeuta. Zanetti *et al.* (2007) compararam o tratamento da IUE feminina com exercícios de fortalecimento dos músculos pélvicos com e sem supervisão do fisioterapeuta. As participantes foram divididas em dois grupos, o grupo supervisionado apresentou melhora significativamente maior que o grupo controle. O grupo controle apresentou 23,8 % de melhora referida enquanto o grupo supervisionado apresentou 66,8% de melhora, concluindo que os exercícios supervisionados são mais eficazes. Este estudo corrobora com a presente pesquisa, tendo em vista que da mesma maneira, as participantes relataram melhora após a intervenção. Fitzet *al.* (2012) afirmam que o TMAP, quando executado regularmente pode proporcionar melhora na função muscular do assoalho pélvico. Diante disso, acredita-se que a melhora da funcionalidade possa estar associada à redução da perda de urina e consequentemente a melhora da QV das mulheres.

Jahromi (2004) em seu estudo utilizou exercícios de Kegel para tratamento da IUE. Todas as participantes da sua pesquisa receberam oito sessões de tratamento, com orientações sobre a localização dos músculos do assoalho pélvico e a realização correta da contração desses músculos. Logo após as participantes foram divididas em dois grupos, um que realizava os exercícios com acompanhamento semanal de um fisioterapeuta e o outro grupo realizava os exercícios em casa. Após dois meses de tratamento, constatou-se que o grupo que realizou tratamento supervisionado diretamente pelo fisioterapeuta apresentou melhores resultados em relação aos que realizaram os exercícios em casa.

Conforme os resultados obtidos no nosso estudo o TMAP influencia de forma positiva na QV das pacientes com diagnóstico de IUE, bem como proporciona aumento da FM. Souza *et al.* (2011) em seu estudo sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico em 22 idosas com incontinência relata que houve aumento significativo no grau de força muscular após o tratamento composto por exercícios de conscientização e a série de Kegel. Observou ainda a diminuição dos escores do KHQ ao realizar uma comparação do momento pré e pós-tratamento, verificando melhora na QV após tratamento fisioterapêutico em todos os domínios do questionário.

No estudo realizado por Rettet *al.* (2007), com o objetivo de avaliar a QV das mulheres com IUE, após o tratamento fisioterapêutico, observaram a redução nos escores

de 8 dos 9 domínios avaliados pelo questionário de QV o KHQ. O único domínio que não apresentou diferença significativa foi o relacionado às relações pessoais.

Dias *et al.* (2016), realizaram estudo de caso em uma paciente com IUE, o tratamento realizado foi através dos exercícios de Kegel, foram realizadas 15 sessões com duração de 40 minutos, três vezes por semana. Foi realizada avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico pré e pós-intervenção. Na primeira avaliação a paciente foi graduada com grau 2 de força muscular e após o tratamento graduada em grau 4, concluindo então, que os exercícios cinesioterapêuticos contribuíram de forma positiva na melhora da força muscular da paciente; resultados estes que se assemelham ao presente estudo.

No estudo realizado por Rodrigues (2005), foi observada a diminuição das perdas urinárias nas três pacientes estudadas, após a intervenção fisioterapêutica, comprovando que o fortalecimento da musculatura pélvica, quando bem direcionada, é eficaz na melhora clínica das pacientes com IUE.

Rettet *al.* (2007) afirmam que o King's Health Questionnaire, mesmo questionário escolhido no presente estudo, é importante para avaliar a QV das participantes, sendo este um questionário de alta confiabilidade e validade, mostrando ser um instrumento adequado para avaliar a QV, levando em conta o impacto que a IU acarreta na vida das pacientes.

Uma das limitações encontradas foi a ausência de um grupo controle para a comparação dos dados obtidos neste estudo, o que se deu devido ao município escolhido ser pequeno e a fisioterapia uroginecológica ser pouco difundida entre os profissionais da área de saúde. Por fim, sugerimos que novos estudos sejam realizados abordando este assunto.

## **CONCLUSÃO**

No presente estudo foi abordada a qualidade de vida de nove mulheres com IUE antes e após o tratamento fisioterapêutico através do treinamento dos músculos do assoalho pélvico. Diante dos resultados obtidos foi possível concluir que o protocolo de exercícios propostos contribuiu para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, bem como para a melhora da qualidade de vida das participantes. Sendo assim o treinamento dos músculos do assoalho pélvico influenciou de forma positiva na qualidade de vida das mulheres com IUE residentes no município de Bossoroca/RS.

## REFERÊNCIAS

ABRANS, P. *et al* (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. **Neurology and Urodynamics**, United Kingdom, v.21, n.2, p. 167-178,

AMARO, JoãoLuiz. (2012). **Reabilitação do assoalho pélvico**: nas disfunções urinárias e anorretas. 2. ed. São Paulo.

DIAS, E.M. *et al.*, (2016). Cinesioterapia como tratamento da Incontinência Urinária de Esforço – Estudo de Caso. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. v. 5. n. 1.

FITZ, F. F. *et al.* (2012). Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2012.

GOMES, LP; RIBEIRO, RM; BARACAT, E. C. (2010). Tratamento não cirúrgico na incontinência urinária de esforço: Revisão Sistemática. **Revista Femina**.

HUNSKAAR, S. *et al.* (2000). Epidemiology and natural history of urinary incontinence. **IntUrogynecol Pelvic Floor Dysfunct**. 11(5):301-19.

KNORST, M. R.*et al.* (2013). The effect of outpatient physical therapy interventio on pelvic loor muscles in women Wiht Urinary Incontinence. **Bras J PhysTher**. sept –oct; 442-4.

MELO, B. E. S. *et al.* (2012). Correlação entre sinais e sintomas de incontinênciaurináriae autoestima em mulheres.**Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 41-50.

MORENO, A. L. (2009). **Fisiopatologia em Uroginecologia**. Editora Manoel, 2. ed., p.226.

POLDEN, M.; MANTTLE, J. (2005). **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Santos.

RETT, M. T. *et al.* (2007). Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro.

RODRIGUES, N. C. *et al.* (2005). Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária – estudo de caso. **Revista Fisioterapia em Movimento**.

SILVA, A. M. N; OLIVA, L. M. P. (2011). Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Scientia Médica**, v.21, Porto Alegre.

SILVA, Carolina Rodrigues da. (2011). **Cinesioterapia do assoalho pélvico feminino: Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária e nas disfunções sexuais**. Phorte editora, São Paulo.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. (2009). Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n.1, p. 72-78.

SOUZA, J. G. *et al.* (2011). Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46.

ZANETTI, M. R. D. *et al.* (2007). Impacto f supervised physiotherapeutic pelvic floor exercise for treating female stress urinary incontineci. São Paulo, **Med J.**: 125(5): 265-9.

