

**Intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço
causada pela endometriose: estudo de caso**

**Intervention physical therapy in urinary incontinence caused by
endometriosis: a case study**

**Intervención de fisioterapia en la incontinencia urinaria causada por
endometriosis: un estudio de caso**

Karen Kreismann de Brito Cardoso¹

Marta Maria Delfino²

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto do tratamento fisioterapêutico no controle urinário de portadora de IUE gerada pela endometriose, e seu impacto na qualidade de vida. Foi realizado um estudo de caso onde a voluntária foi submetida a uma avaliação fisioterapêutica e a instrumentos avaliativos para mensurar a perda de urina e seu impacto na qualidade de vida, antes e após o protocolo de tratamento. Os resultados apresentaram uma melhora no controle urinário com diminuição da perda de urina aos esforços, com consequente aumento da força da musculatura perineal após tratamento fisioterapêutico. Resultados positivos também foram encontrados na percepção de qualidade de vida e funcional com a melhora da doença. Dessa forma, sugere-se que protocolos de reabilitação para fortalecimento da MAP são efetivos na perda de urina.

PALAVRAS CHAVES: Incontinência Urinaria por Esforço, Endometriose, Fisioterapia.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the impact of physiotherapeutic treatment on urinary control of a SUI generated by endometriosis, and its impact on quality of life. It was performed a case study where the volunteer underwent a physiotherapeutic assessment as well as evaluation instruments to measure urine loss and its impact on quality of life before and after the protocol of treatment. Results showed an improvement in urinary control with decreased urine leakage on effort with consequent increase in the strength of the perineal muscles after physiotherapeutic treatment. Positive results were also found in the perception of quality of life and functional with the improvement of disease. Thus, it is suggested that rehabilitation protocols for PFM to treat loss of urine.

KEYWORDS: Stress Urinary Incontinence, Endometriosis, Physiotherapy.

¹ Acadêmica de Fisioterapia da FEPI - Centro Universitário de Itajubá. E-mail: kkreismann@gmail.com

² Orientadora. Docente da FEPI - Centro Universitário de Itajubá. Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher, Mestre em Ciências Biológicas. E-mail: marta_delfino@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto del tratamiento fisioterapéutico de control urinario de un portador de la IUE generado por la endometriosis y su impacto en la calidad de vida. Se realizó un estudio de caso en el que el voluntario se sometió a una evaluación fisioterapéutica, así como a instrumentos de evaluación para medir pérdida urinaria y su impacto en la calidad de vida antes y después del protocolo de tratamiento. Los resultados mostraron una mejora de control urinario con disminución de los escapes de orina de esfuerzo y con el consecuente incremento de la fuerza de la musculatura perineal después del tratamiento fisioterapéutico. Resultados positivos también fueron encontrados en la percepción de la calidad de vida y funcionales, con la mejora de la enfermedad. Por lo tanto, se sugiere que los protocolos de rehabilitación muscular del suelo pélvico son eficaces en la pérdida de orina y por lo menos 10 sesiones de tratamiento debe ser realizado.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia urinaria de esfuerzo, la endometriosis, Fisioterapia

INTRODUÇÃO

Incontinência Urinária (IU) é definida pela “International Continence Society” (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, que pode gerar um problema social. É prevalente em mulheres, independente da idade, sendo atualmente um dos maiores alvos de estudo dos profissionais responsáveis pela saúde da mulher (KORELO, 2011).

A IU pode ser classificada das seguintes formas: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando há perda involuntária de urina aos esforços; Incontinência Urinária de Urgência ou Urgeincontinência (UI), quando há perda associada ao desejo repentino de urinar; Incontinência Urinária Mista, quando há sintomas prevalentes de ambos os tipos. O quadro de IU apresenta variados mecanismos que alteram o processo da micção (TOLEDO, 2011). A IUE é o tipo mais comum de perda involuntária de urina. Sua manifestação é de origem multifatorial, podendo ocorrer em situações como: partos vaginais, cirurgias ginecológicas, suporte pélvico enfraquecido, hipermobilidade anatômica, prolapso vesical ou uterino, frouxidão tecidual e deficiência estrogênica, levando a complicações geniturinárias (BERLEZI *et al.*, 2009; SOUSA *et al.*, 2011).

A deficiência estrogênica, por sua vez, está presente na endometriose, doença na qual o tecido endometrial localiza-se fora da cavidade

uterina e geralmente responde à estimulação hormonal. Tal deficiência gera uma diminuição da vascularização alterando o tônus da musculatura do assoalho pélvico (MAP) (BERLEZI *et al.*, 2009; BELLELIS *et al.*, 2010).

O sistema muscular, juntamente com fâscias e ligamentos, dão suporte à MAP. Uma deficiência da força de sustentação dessas estruturas, principalmente dos músculos, pode comprometer o mecanismo de continência urinária. Quadros de incontinência urinária podem comprometer as atividades funcionais e sociais, causando grande impacto na qualidade de vida dos portadores (DEDICAÇÃO, *et al.*, 2009).

Assim, a ICS recomenda que medidas de qualidade de vida fossem incluídas em todas as pesquisas clínicas sobre incontinência urinária como complemento adicional aos tradicionais parâmetros objetivos na avaliação, pois não completam o impacto que a doença causa na vida dos portadores (KORELO *et al.*, 2011).

Para avaliar a qualidade de vida, tem-se utilizado o questionário Medical Outcome Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36), validado para uso no Brasil. Este questionário contempla dois grandes aspectos que envolvam a saúde física e a saúde emocional. Associado a ele é utilizado o questionário King's Health Questionnaire (KHQ) compostos de três perguntas específicas de incontinência urinária e três perguntas de identificação pessoal (DEDICAÇÃO *et al.*, 2009).

Na propedêutica, é importante coletar dados como: força muscular do assoalho pélvico, através do teste Bidigital, coletar volume de urina perdida através do peso dos absorventes (Pad Test) e obter os exames urodinâmicos que sugerem o mecanismo deficitário no quadro de incontinência (ALBUQUERQUE, *et al*, 2010).

A Sociedade Internacional de Continência tem preconizado a fisioterapia como primeiro método de tratamento, visto que os procedimentos cirúrgicos, além de serem invasivos e de alto custo, podem ter índices de falha (SOUZA *et al*, 2011). Dentre os recursos disponíveis na fisioterapia, destaca-se o uso de instrumentos de suporte como cones vaginais, eletroestimulação, biofeedback e a cinesioterapia, que são exercícios para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (TOLEDO, 2011).

A cinesioterapia baseia-se no treinamento funcional do assoalho pélvico, que consiste em contrações específicas dos músculos que o compõem e apresenta como benefícios a melhora da percepção e consciência corporal da região pélvica e o aumento do tônus e força muscular. Esses foram propostos por Arnold Kegel na década de 80, visando o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (BERBAM, 2011).

MÉTODO

A pesquisa consiste de um estudo de caso com uma voluntária de 34 anos, portadora de endometriose e IUE.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil sob protocolo n. 123312/2012.

Após aprovação, a voluntária assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando sua participação no estudo. Em seguida, foi submetida a uma avaliação fisioterapêutica contendo dados pessoais, anamnese e exame físico. Para avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico, foi realizado o teste bidigital, que consistiu na introdução de dois dedos proximais no orifício vaginal e, sob comando verbal, a voluntária realizou uma manobra de Valsalva para aumentar a pressão intra-abdominal contraindo a musculatura do assoalho pélvico ao redor dos

dedos da examinadora. A coleta foi feita com a paciente em posição litotômica. Foi testada a integridade nervosa através do reflexo clitoriano e anal, estimulados com auxílio do cotonete.

Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o Medical Outcome Study 36-item Short-form Health Survey (SF-36), instrumento genérico para avaliação de qualidade de vida, validado para uso no Brasil. É constituído de uma questão comparativa entre saúde atual e a de um ano atrás e mais 35 itens, distribuídos em dez questões, que avaliam a percepção do indivíduo sobre sua saúde nas últimas quatro semanas e abrangem oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental.

A voluntária preencheu o questionário ICIQ-SF composto de três perguntas específicas de incontinência urinária e três perguntas de identificação pessoal e para obter o valor é apenas somar os itens 3, 4 e 5 sendo correspondente à frequência de perda de urina, à quantidade de perda que ela acredita ter perdido e ao quanto a perda interfere na vida diária, apresentando uma melhora significativa de 10 pontos a menos no pós-tratamento. Já os itens 1, 2 e 6 do questionário não impactam no resultado, pois corresponde à data de nascimento, sexo e quando há perda de urina.

Em seguida foi realizado o Pad Test com pesagem prévia de um absorvente externo, e repesado após a voluntária realizar suas atividades funcionais, para quantificar a perda e volume de urina.

Após a utilização de instrumentos avaliativos, a voluntária foi submetida a 20 sessões de fisioterapia, com frequência regular de 3 vezes semanais com duração de 50 minutos cada sessão. O protocolo foi baseado em exercícios de propriocepção, fortalecimento e resistência da MAP, utilizando recursos auxiliares como bola suíça, cama elástica, colchonete e theraband. Os exercícios foram realizados em diversos posicionamentos orientados quanto à contração da musculatura do assoalho pélvico durante a fase expiratória. Os sinais vitais da voluntária (Pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória) foram aferidos no início e final de cada sessão.

Após a última sessão a voluntária passou por uma reavaliação a fim de quantificar sua melhora pós-tratamento. Tal reavaliação consistiu em aplicação dos questionários SF-36 e ICIQ-SF, Pad Test e o teste Bidigital, já mencionados anteriormente.

Os dados obtidos na soma dos questionários foram transportados para uma planilha de dados

e calculados baseada nas informações obtidas em cada questão.

RESULTADO

O gráfico 1 apresenta os valores e domínios do questionário Qualidade de Vida SF-36 aplicado pré e pós-intervenção fisioterapêutica.

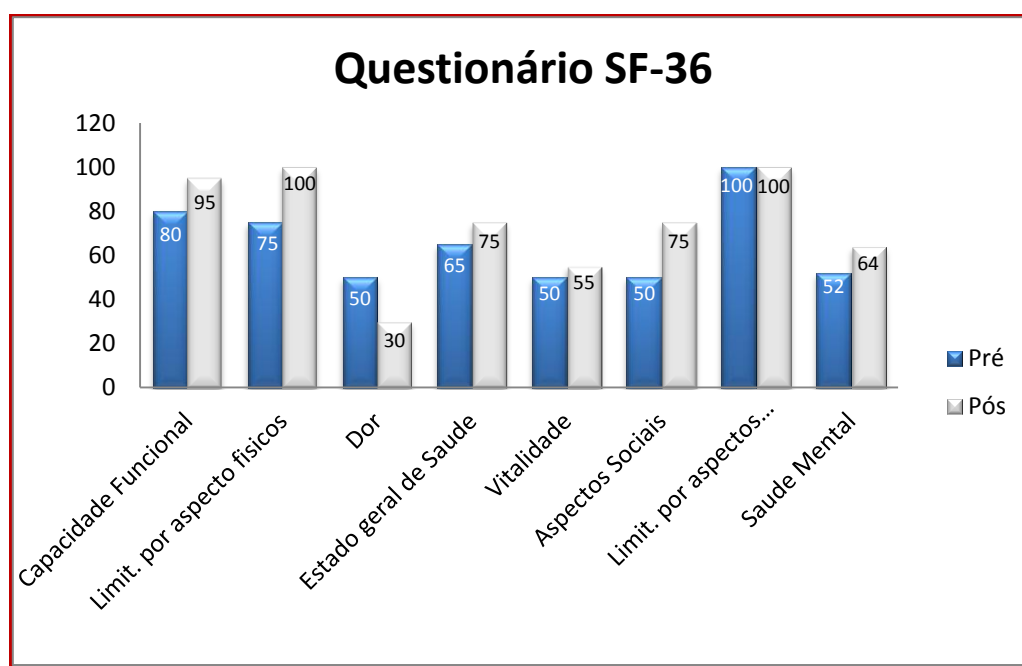


Gráfico 1 - Resultado do questionário SF-36 pré e pós-tratamento.

Observa-se a melhora pós-intervenção fisioterapêutica em todos os domínios.

Capacidade funcional apresentou uma melhora significativa de 15 pontos pós-tratamento, limitação por aspecto físico 25 pontos no pós-tratamento e no domínio dor, houve uma diminuição de 20 pontos classificando uma melhora significativa.

O Estado geral de saúde apresentou uma melhora significativa de 10 pontos, Vitalidade apresentou apenas 5 pontos de melhora do pré para o pós-tratamento, já o domínio Aspectos sociais apresentou grande significância para a paciente, sendo 25 pontos a mais que no pré-tratamento.

O domínio saúde mental apresentou uma melhora significativa de 12 pontos do pré-tratamento para o pós-tratamento, e apenas no domínio Limitação por aspectos emocionais não houve variação, pois já se encontrava em pontuação máxima do pré-tratamento.

O gráfico 2 apresenta em sua primeira coluna o resultado obtido no questionário específico para incontinência urinária (ICIQ-SF) aplicado pré e pós-tratamento, na segunda coluna o resultado do peso do absorvente realizados através do Pad test obtido no pré e pós-tratamento e na terceira coluna apresenta o resultado obtido no pré e pós-tratamento da avaliação da força muscular através do teste bidigital.

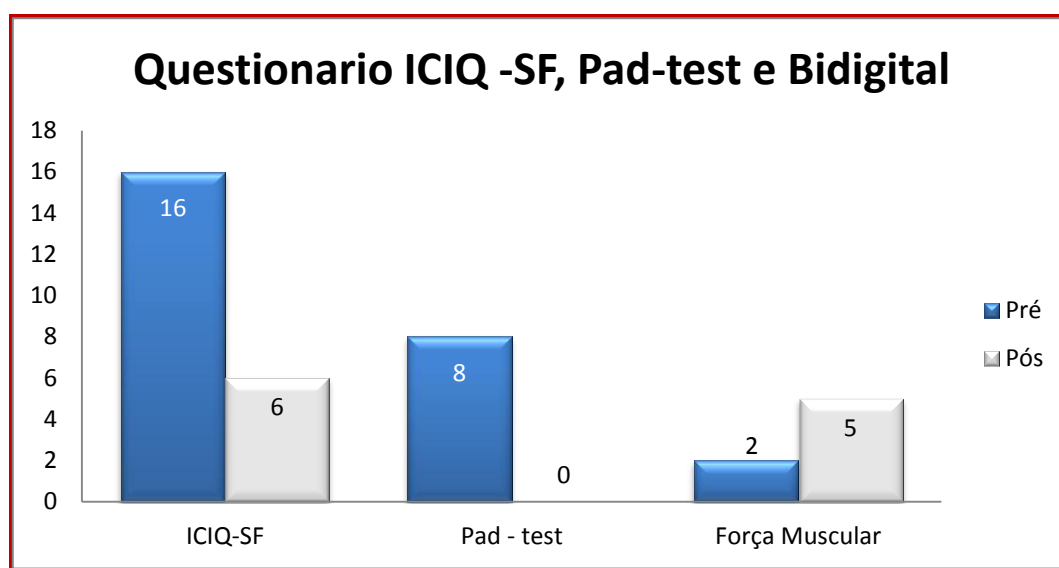


Gráfico 2 - Resultados do questionário ICIQ-SF, Pad-test e Bidigital pré e pós-tratamento.

Observa-se um aumento no escore do questionário ICIQ-SF pós-intervenção fisioterapêutica de 10 pontos de diferença na frequência de perda urinária, na quantidade de perda de urina que ela acredita ter perdido e na interferência na vida diária.

O resultado do Pad test, apresentado na segunda coluna do gráfico 2, apresenta a redução da perda urinária pré-tratamento de 8g para 0g de perda no pós-tratamento, sendo que, sem perda urinária no pós-tratamento.

A terceira coluna do gráfico 2 mostra o resultado da avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico, através do teste bidigital, baseada na escala de força de Oxford.

A voluntária apresentou grau 2 de força muscular antes do tratamento, que evoluiu para grau 5 de força após intervenção fisioterapêutica.

DISCUSSÃO

Dedicação (2009) afirma que o questionário SF-36, é uma ferramenta de grande valia no auxílio do fisioterapeuta no planejamento da conduta a ser aplicada ao tratamento da IUE,

levando em consideração os impactos e desconfortos.

Os resultados apresentados no trabalho de Souza *et al* (2011) permitem verificar que a qualidade de vida calculada por meio do questionário SF-36 atingiu ganhos positivos após a intervenção cinesioterapêutica, por meio da aplicação do questionário no pré e pós-tratamento.

Segundo Sena (2012) por meio da aplicação do questionário SF-36 em 10 indivíduos portadores de IU, relata que a IU gera um impacto negativo nos principais domínios Estado geral da Saúde, Limitação por aspecto físico, Aspecto Social e Limitação por aspecto emocionais.

O questionário ICIQ-SF é outra ferramenta muito utilizada no auxílio da conduta a ser traçada pelo fisioterapeuta. Leroy (2012) ressalta que é de suma importância a aplicação deste questionário, com análise criteriosa dos escores pré e pós-tratamento de portadoras de IUE. Em seu estudo com 344 puérperas com até 90 dias pós-parto, que apresentam IUE, observa-se que a interferência na vida diária é demonstrada pelos elevados resultados do questionário, principalmente nas perdas urinárias ao tossir ou espirrar e/ou durante atividades físicas.

O *pad test*, por sua vez, juntamente com a história clínica, é um método utilizado para diagnóstico e classificação da IUE. De acordo com o estudo de Albuquerque, *et al* (2010) com sua amostra de 60 voluntárias sendo 34 com IUE e 26 sem queixas de perdas urinárias, demonstrou-se a diferença de peso pré e pós-tratamento a aplicação do Pad Test permitiu quantificar as perdas urinárias e diagnosticar de maneira mais concreta a incontinência urinária de esforço.

Em seu estudo, Fitz *et al* (2012) sugere que a força muscular do assoalho pélvico seja adequada e avaliada mediante aplicação do teste Bidigital, sendo que o valor avaliado seja pela escala de Oxford, e deve ser maior ou igual a três. De acordo com os resultados de Sousa *et al* (2011), com a amostra de 22 mulheres idosas com IUE tendo o tratamento baseado a cinesioterapia é uma das formas de tratamento mais eficazes para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, podendo ser aplicada isoladamente ou associada a outras técnicas. Tal estudo demonstra a importância do treino da MAP concomitantemente ao treino abdominal, realizando a contração voluntária daquela musculatura antes do trabalho abdominal.

Berbam (2011) observa que há uma variação entre 56% a 84% da taxa de cura e melhora dos sintomas da IUE. Entretanto esses exercícios cinesioterapêuticos não abolem totalmente a condição, porém exercem influência direta na qualidade de vida. Tais exercícios são utilizados para ganhar o controle sobre a musculatura que

circunda o introito vaginal e visam o aumento da força e/ou *endurance* da mesma.

Korelo (2011) em sua amostra de 21 nulíparas, com o protocolo de atendimento baseado no fortalecimento da MAP e nos músculos abdominais, demonstra a eficácia da cinesioterapia (baseada nos exercícios de Kegel, e ginástica hipopressiva) no tratamento da IUE. Silva (2011) verificou que o uso de exercícios de Kegel, associado a demais exercícios de fortalecimento, possuem resultados positivos em relação ao aumento da força perineal e consequentemente a diminuição da quantidade da perda de urina.

A Fisioterapia com forma de tratamento na IUE tem Influência de forma positiva na qualidade de vida com uma melhora significativa dos escores da limitação social, emocional de acordo com Berbam (2011), Silva (2011) e Rett *et al* (2007).

CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que o tratamento fisioterapêutico por meio de exercícios cinesioterapêuticos em suas funções de fortalecimento, educação e prevenção, auxilia na melhora perceptiva da musculatura do assoalho pélvico permitindo um melhor controle na contração muscular. Essa efetividade do fortalecimento muscular reduz o quadro de perdas, e tem efeito positivo nos vários aspectos que abrangem a qualidade de vida.

Sugere-se que essas ferramentas sejam aplicadas ao estudo da IU para melhora, de forma direta e indireta, da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque MT, *et al*. **Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa**. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. Natal - RN. 2010
2. Bellelis P, Podgaec S, Abrão MS. **Fatores ambientais e endometriose**. Revista da Associação Médica Brasileira, 2011.
3. Bellelis PK, *et al*. **Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica** - uma série de casos. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo - SP. 2010
4. Berbam LW, **Exercícios de kegel e ginástica hipopressiva como estratégia de atendimento domiciliar no tratamento da incontinência urinária feminina: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí - RS 2011

5. Berlezi EM, *et al.* **Fatores de risco para Incontinência Urinária Em mulheres pós-menopausa.** Revista Contexto e Saúde. Rio Grande do Sul. 2009
6. Dedicção Ac, *et al.* **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina.** Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos - SP. 2009
7. Fernandes IIB, *et al.* **Análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência Nutricional (GAN) da fundação santa casa de Misericórdia do Pará.** Monografia de conclusão da Universidade da Amazônia Centro de Ciências Biológicas e da Saúde do curso de Fisioterapia. Belém - PA. 2009
8. FITZ, FF *et al.* **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.** Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo. 2012
9. Higa R, *et al.* **Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. 2010
10. Korelo RIG, *et al.* **Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas.** Revista Fisioterapia em Movimento. Curitiba. 2011
11. Krüger AP, Luz SCT, Virtuoso JF. **Home exercises for pelvic floor in continent women one year after physical therapy treatment for urinary incontinence: an observational study.** Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos - SP. 2011
12. Leroy LS; Lopes MHBM. **A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 2012
13. RETT, MT *et al.* **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro. 2007
14. Santos PFD, *et al.* **Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2009
15. Silva AMN, Oliva LMP. **Exercícios Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso.** Scientia Medica. Porto Alegre - RS. 2011
16. Sousa JG, Ferreira VR, de Oliveira RJ, Cestari CE. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária.** Revista Fisioterapia em Movimento. Curitiba - PR. 2011
17. Souza CEC, *et al.* **Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na pós menopausa.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 13, n. 6, p. 535-41, nov./dez. 2009
18. Toledo DA, *et al.* **Physical therapy treatment in incontinent women provided by a Public Health Service.** Revista Fisioterapia em Movimento. Curitiba. 2011
19. Vilarino FL, *et al.* **Endometriose em cicatriz cirúrgica: uma série de 42 pacientes.** Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. Santo André - SP. 2011

Recebido em: 14/09/2014

Aceito em: 28/10/2014