



## **RPG E ISOSTRETCHING NO TRATAMENTO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**

*Vanessa Cristina Leite<sup>1</sup>; Patrícia Fernanda Klein<sup>2</sup>; Renata Cappellazzo Colosio<sup>3</sup>; Lígia Maria Facci<sup>4</sup>*

**RESUMO:** A incontinência urinária é um problema que acomete várias mulheres, interferindo na vida das mesmas em diversos aspectos. O objetivo do presente estudo é verificar a efetividade das técnicas de reeducação postural global (RPG) e Isostretching, associados à contração da musculatura do assoalho pélvico, no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço. Foram selecionadas 9 (nove) pacientes com faixa etária entre 41 (quarenta e um) e 59 (cinquenta e nove) anos, encaminhadas à clínica de fisioterapia do Cesumar com diagnóstico de incontinência urinária de esforço, sendo as mesmas avaliadas, divididas em dois grupos de tratamento, sendo o grupo I tratado com posturas do RPG e o grupo II tratado com exercícios do Isostretching durante 12 (doze) sessões. Após o tratamento as pacientes foram reavaliadas, e os resultados foram analisados com o teste não paramétrico “teste do sinal” havendo diferença significativa ( $p < 0,05$ ) para o AFA, Pad Test, e alguns domínios do KHG, quando analisados sem distinção entre os dois métodos, sendo dessa forma possível observar que as técnicas de reeducação postural são uma boa escolha para o tratamento da IUE .

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência urinária de esforço, RPG, Isostretching.

### **1 INTRODUÇÃO**

Continência é o controle consciente que faz o indivíduo ser capaz de acumular urina e fezes. Sendo assim, a incontinência urinária é definida pela Internacional Continence Society como a perda involuntária de urina, sem controle consciente, que gera problemas higiênicos e sociais à mulher (POLDEN e MANTLE, 1997). A incontinência urinária (IU) é um sério problema que acomete várias mulheres no mundo, interferindo em vários aspectos, como a vida sexual, social, profissional e atividades domésticas diárias, ocasionando mudanças no hábitos de vida e alterações nas atividades rotineiras.

Além disso, a diminuição das atividades sociais acarreta depressão e isolamento social (LOPES e HIGA, 2006; HONÓRIO e SANTOS, 2009).

O tratamento fisioterapêutico é indicado para a melhora ou cura da perda urinária, tanto no tratamento conservador, quanto no pré e pós-operatório das incontinências, intensificando resultados e melhorando a qualidade de vida (MOREIRA et al., 2001).

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá, Paraná, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). [vanessinha.leite10@hotmail.com](mailto:vanessinha.leite10@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá, Paraná, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC). [patriciafklein@hotmail.com](mailto:patriciafklein@hotmail.com)

<sup>3</sup> Orientadora, Professora Mestre do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá, Paraná, [recapelassi@cesumar.br](mailto:recapelassi@cesumar.br)

<sup>4</sup> Co-orientadora, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá, Paraná, [ligiafacci@cesumar.br](mailto:ligiafacci@cesumar.br)

Atualmente, sugere-se a utilização de métodos de reeducação postural global também no tratamento da IU, uma vez que a má postura da pelve pode influenciar no funcionamento do assoalho pélvico (MATHEUS et al., 2006).

Este estudo objetivou verificar a efetividade das técnicas de reeducação postural global (RPG) e Isostretching, associadas à contração da musculatura do assoalho pélvico, no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas 9 (nove) mulheres, com idade variando de 41 (quarenta e um) a 59 (cinquenta e nove) anos da fila de espera da clínica de fisioterapia do Centro Universitário de Maringá-PR (CESUMAR) para tratamento da incontinência urinária (IU). As pacientes foram convidadas a participar do estudo, sendo informadas dos objetivos da pesquisa. As pacientes selecionadas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (COPEC) do Centro Universitário de Maringá-PR (CESUMAR).

O principal critério de inclusão foi apresentar diagnóstico clínico de incontinência urinária de esforço. Não foram incluídas mulheres com doenças neurológicas, portadoras de marcapasso cardíaco, diabéticas descompensadas, com outros tipos de incontinência, comprometimento da cognição, distopias genitais ultrapassando o intróito vaginal, prolapso uterino de qualquer grau, defeito esfíncteriano uretral, incompatibilidade de horário para os atendimentos, dificuldade de transporte, impossibilidade de realização de exercícios físicos, assim como na compreensão dos mesmos.

Todas as pacientes incluídas foram submetidas à avaliação postural. A análise postural determinou através dos desequilíbrios encontrados, as posturas indicadas para o tratamento de cada paciente. A qualidade de vida foi avaliada através de um questionário específico para incontinência urinária, o *king's health questionnaire* (KHG), composto por 30 perguntas arranjadas em nove domínios, sendo: a percepção da saúde, impacto da incontinência, as limitações nos desempenhos das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono/energia e as medidas de gravidade. Existe também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: aumento da frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, IUE, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios (TAMANINI et al., 2003). A avaliação quantitativa da perda urinária foi realizada pelo teste do absorvente (PAD TEST) de uma hora padronizado pela Sociedade Internacional de Continência (ABDEL-FATTAH et al., 2004), sendo a paciente solicitada a ingerir 500 ml de água à temperatura ambiente, em seguida colocar um absorvente pré-pesado em balança eletrônica de precisão com sensibilidade de 0,01Kg e nos próximos 30 minutos realizaram os seguintes exercícios: Subir e descer escada durante 15 minutos, sentar e levantar 10 vezes, tossir 10 vezes, pegar objetos no chão durante um minuto, correr no mesmo lugar durante um minuto, lavar as mãos durante um minuto. Após os exercícios, o absorvente foi removido e pesado novamente para graduar a perda urinária. A Avaliação Funcional do assoalho pélvico (AFA) foi realizada com a paciente deitada em decúbito dorsal e joelhos flexionados, sendo realizado o toque digital intravaginal no assoalho pélvico e solicitada a contração dos músculos do assoalho pélvico, como se estivesse interrompendo o fluxo urinário, podendo ter como resposta variações entre os graus 0 e 5, onde grau 0: sem função perineal objetiva; grau 1: função perineal objetiva ausente, contração reconhecível somente à palpação; grau 2: função perineal deficitária, contração fraca à palpação; grau 3: função perineal objetiva presente e resistência opositora não mantida à palpação; grau 5: função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação (RODRIGUES et al., 2005).

Todos os procedimentos de avaliação foram realizados antes e após as intervenções terapêuticas por um examinador independente, ou seja, que não sabia a qual procedimento a paciente seria submetida.

As pacientes foram randomizadas em dois grupos de 10 números, gerados no computador, garantindo o sigilo da alocação. Após a geração dos números, estes foram transformados em um cartão com o tratamento designado (1-RPG 2-Isostretching) e, posteriormente, colocados em envelopes selados, opacos e numerados em sequência. Todas as pacientes foram acompanhadas individualmente, e executaram um programa terapêutico de 12 sessões de 45 minutos, com frequência de duas vezes por semana.

As pacientes designadas ao RPG realizaram três posturas do método, sendo mantidas pelo período de 15 minutos cada. Já as do Isostretching, fizeram nove posições, mantidas pelo período de nove ciclos respiratórios, sendo que a cada três ciclos a paciente descansou por um período. Tanto as posturas do RPG quanto do Isostretching foram selecionadas de acordo com as alterações posturais de cada paciente, detectadas na avaliação. Durante a execução dos exercícios foi solicitada à paciente a contração do assoalho pélvico através da simulação da resistência à evacuação.

Os resultados foram analisados pelo teste estatístico não paramétrico “Teste do Sinal” para amostras dependentes por se tratar de amostra pequena que não atende a suposição de normalidade.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise comparativa entre o tratamento com o RPG e o Isostretching não evidenciou diferença significativa, no entanto, quando analisadas conjuntamente sem serem separadas por método, houve melhora significativa para o AFA ( $p=0,023$ ), Pad Teste ( $p=0,023$ ), e em alguns domínios do KHG como: Percepção geral da saúde ( $p=0,007$ ), limitação de atividades diárias ( $p=0,045$ ), limitações sociais ( $p=0,007$ ), sono e disposição ( $p=0,045$ ). A falta de significância na comparação entre os métodos ocorreu provavelmente devido ao tamanho da amostra.

Matheus et al. (2006), em seu estudo com 12 mulheres utilizando em um de seus grupos como forma de tratamento os exercícios posturais, observaram melhoras estatisticamente significativas na AFA e no Pad Test.

Rodrigues et al., (2005), em seu estudo com 3 pacientes verificaram melhora na AFA e no Pad teste, quando associou exercícios perineais, eletroestimulação e a correção postural, mostrando que se faz necessário uma estabilização das estruturas pélvicas para o ganho da continência.

O fortalecimento ou reeducação da musculatura do assoalho pélvico quando bem realizado é um tratamento conservador eficiente na redução da perda urinária, porém deve-se enfatizar para a paciente que a manutenção da continência depende de um trabalho continuado com realização de exercícios domiciliares diários (NICOLE et al., 2000; RODRIGUES et al., 2005; DINIZ e AMARAL, 2008).

A avaliação da qualidade de vida se faz muito importante quando falamos em IU, uma vez que essa afecção gera grandes impactos à vida dessas pacientes. A qualidade de vida de mulheres com IUE tratadas com fisioterapia pode melhorar em diversos aspectos quando avaliadas com o KHQ, assim como observado no presente estudo e no estudo de RETT et al. (2007).

### **4 CONCLUSÃO**

O presente estudo não encontrou diferença significativa no tratamento da IUE quando se compara os métodos RPG e Isostretching associados ao fortalecimento do assoalho pélvico, porém, ambos os métodos podem ser usados pelo fisioterapeuta no

tratamento da IUE como uma forma de tratamento conservador, pois os dois métodos evidenciaram melhora significativa no tratamento da incontinência urinária de esforço.

## REFERENCIAS

ABDEL-FATTAH, M.; BARRINGTON, J.W.; YOUSSEF, M. The standard 1-hour pad test: does it have any value in clinical practice? **Eur Urol.** 2004;46:377-80.

DINIZ, J. A., AMARAL, M. N. C. **Intervenção fisioterapêutica para prevenção e tratamento da incontinência urinária durante a gestação: revisão da literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília v. 62, n. 1, p.51-56, jan. /fev.2009.

LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da escola de enfermagem da USP** [online]. São Paulo, v. 40 n. 1, p. 34-41, mar. 2006.

MATHEUS, L.M., et al. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados á correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. **Revista brasileira de fisioterapia.** São Carlos, v. 10, n. 4, out./dez. 2006.

MOREIRA, E. C. H., et al. Tratamento cirúrgico e conservador da incontinência urinária de esforço. **Fisioterapia em movimento.** Curitiba, v. 13, n. 2, p. 9-14, out. 2000/ mar. 2001.

NICOLE, O.B., et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: Um estudo comparativo entre cinesiterapia e eletroestimulação endovaginal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.22, n.1, p.49-54. 2000.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia.** 2. ed. editora São Paulo: Santos, São Paulo 1997. p. 335-347

RETT, M.T. , et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com **fisioterapia.** **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.29, n.3, p.134-140.2007.

RODRIGUES, N. C.; et al. Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária- estudo de caso, **Fisioterapia em movimento.** Curitiba, v.19, n. 3, jul./set.2005..