

Influência dos Cones Vaginais no Tratamento da Incontinência Urinária por Esforço em Primíparas

ANA LÍDIA BATISTA VIANA

Discente do curso bacharelado em fisioterapia
Centro Universitário Maurício de Nassau /UNINASSAU
Manaus-AM, Brasil

JERONICE SOUZA RODRIGUES

Fisioterapeuta especialista em traumatologia e ortopedia
Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau /UNINASSAU
Manaus-AM, Brasil

Resumo

A Incontinência Urinária é uma condição que afeta a qualidade de vida, influenciando no bem-estar físico e mental. Essa disfunção classifica-se em incontinência urinária por esforço, urgência, mista e enurese. Pelo fato de ser mais frequente no público feminino, mulheres que pariram por via vaginal são mais suscetíveis a desenvolver a patologia, prevalecendo a incontinência urinária por esforço, que causa alterações significativas na musculatura do assoalho pélvico. Dentre as técnicas fisioterapêuticas, os cones vaginais destacam-se por promover fortalecimento muscular. Este trabalho tem como tema a Influência dos cones vaginais no tratamento da Incontinência Urinária por Esforço em primíparas entre 21 a 37 anos de idade, que foram submetidas ao parto normal, visando a melhora da força muscular pélvica. O objetivo da pesquisa visa analisar a melhora da força muscular pélvica a partir de exercícios com os cones vaginais. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem de caráter descritivo qualitativo. A pesquisa teve como critério de fonte de coleta leituras bibliográficas e críticas de autores que são referência na área, como Elza Baracho e Cristiane Homsy. Realizou-se pesquisas nas bases de dados Scielo, PubMed e Plataforma do Ministério da Saúde do Brasil. Os resultados obtidos apontam que o tratamento com cones vaginais promovem melhora da força musculatura pélvica. Além disso, alguns estudos indicam que a incontinência urinária por esforço tem associação com primíparas e o

parto normal. Conclui-se que, o tratamento com cones vaginais influenciam positivamente para musculatura do assoalho pélvico e consequentemente para a qualidade de vida.

Palavras-Chave: Cones Vaginais, Incontinência Urinária por Esforço, Fisioterapia.

1. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinaria é definida como doença desde 1998 pela Organização Mundial da Saúde, por gerar impactos negativos na qualidade de vida. Essa disfunção pode ser descrita em quatro tipos, sendo elas: incontinência urinaria de esforço, que ocorre aos esforços como tossir e espirrar, incontinência urinária de urgência, caracterizada pela urgência em urinar, onde o indivíduo perde urina antes de chegar ao banheiro, incontinência urinária mista, que está associada tanto a de esforço quanto a de urgência e a enurese noturna, que ocorre durante o sono. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Mendes et al (2016) afirma que a Incontinência Urinária por Esforço, sendo de maior prevalência, causa alterações significativas na musculatura do assoalho pélvico, por ocorrer durante os esforços, acarretando diversos problemas como alterações anatômicas e problemas psicológicos, impactando negativamente na qualidade de vida.

Pela falta de estudos que abrangem essa relação entre disfunção e mulheres primíparas entre 21 a 37 anos de idade que foram submetidas ao parto normal, ainda existe a dúvida se primigestas de parto vaginal podem apresentar diminuição de força da musculatura do assoalho pélvico, devido a força exigida durante a expulsão do feto, o que acaba facilitando para o desenvolvimento da Incontinência Urinaria por Esforço.

Knorst et al. (2013) relata que a Fisioterapia Pélvica há muito tempo vem trabalhando em diferentes técnicas para o tratamento da Incontinência Urinaria por Esforço. Dentre os métodos, os cones vaginais apresentaram resultados positivos em relação a melhora da força muscular, por estimular o recrutamento das fibras musculares do tipo I e II, melhorando a propriocepção e ganho de força dos músculos pélvicos. (FERREIRA, 2011).

Esta pesquisa tem o intuito elucidar a resposta desse problema através da busca de evidência científica, analisando a desenvoltura da força muscular pélvica através de exercícios com os cones vaginas em primíparas que desenvolveram a Incontinência Urinária por Esforço através do parto via vaginal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Materiais e Métodos

Este estudo se trata de uma revisão de literatura e tem como característica abordagem descritiva qualitativa, fonte de coleta de dados através de leituras bibliográficas, tendo como bases de dados plataformas como Scielo, PubMed e Ministério da Saúde do Brasil. Os termos utilizados foram (Urinary incontinence) AND (Primíparous), Incontinência Urinária por Esforço, Cones vaginais. Os critérios de inclusão foram estudos que abordavam fisiopatologia da disfunção, cones vaginais, a relação entre o parto normal e a Incontinência urinária por esforço e a importância da atuação fisioterapêutica. Foram excluídos estudos que envolvam infecções do trato urinário, cirurgias uro-ginecológicas e morte fetal.

2.2. Incontinência Urinária por Esforço

Segundo Preda et al (2019) a International Continence Society (ICS) classifica a incontinência urinária de esforço (IUE) como queixa de perda involuntária da urina podendo ocorrer aos esforços físicos, espirros ou tosse.

O assoalho pélvico é formado por músculos, fâscias e ligamentos, e seu principal objetivo é a sustentação dos órgãos internos que ficam localizados na pelve, como útero, bexiga e reto. Além disso, também possui a função esfíncteriana anal e uretral e permite a passagem do feto pelo canal vaginal. Os músculos que compõe o assoalho pélvico são divididos em profundos e superficiais, sendo eles: puborretal, pubocóceo, iliocóceo, transverso profundo do períneo e esfíncter da uretra, denominados músculos profundos. Já os músculos superficiais são compostos pelo isquioscavernoso, bulbocavernoso, transverso superficial do períneo e esfíncter do ânus. Os distúrbios que interferem na função do assoalho pélvico podem comprometer o funcionamento das estruturas que sustentam os órgãos, como a

disfunção esfíncteriana, causando a incontinência urinária (IU). (BARACHO, 2018).

Rocha et al (2017) afirma que ainda existe poucos estudos sobre a fisiopatologia subjacente da IU, mesmo que alguns fatores etiológicos recebam algum destaque como as alterações anatômicas e o sistema hormonal.

A IU é mais frequente na população feminina e isso pode ser decorrente de estruturas como a uretra, hiato vaginal e o hiato retal, que apresentam falhas. Deste modo, essas falhas do assoalho pélvico influenciam nas estruturas musculares que servem como pilares de sustentação para os órgãos pélvicos, que por sua vez realizam contrações na uretra com o intuito de eludir a perda da urina, porém facilitando tanto o enfraquecimento das estruturas quanto o músculo estriado, que forma um anel ao redor da uretra. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018)

O aumento da pressão intra-abdominal associado ao esforço físico pode aumentar a pressão intravesical, podendo ultrapassar a pressão intrauretral com o enfraquecimento do músculo detrusor, levando a eliminação da urina. Outro fator secundário a disfunção pode ser decorrente da hiper mobilidade uretral e do colo da bexiga e a deficiência esfíncteriana uretral. (FERREIRA ET AL, 2011; OLIVEIRA ET AL, 2017)

2.3. Incontinência Urinária por Esforço e o Parto Normal

O parto vaginal pode ser considerado um fator determinante para a disfunção do assoalho pélvico, promovendo fraqueza muscular pélvica. Desta maneira, tanto a gestação quanto o parto incentivam a diminuição do tônus muscular, acarretando diversos problemas que geram impactos negativos na qualidade de vida. (MENDES ET AL, 2016; OLIVEIRA ET AL, 2018)

Leroy, Lucio e Lopes (2018) em sua pesquisa, cita que em um estudo de coorte de 10 anos que teve o intuito de analisar os desdobramentos fisiológicos em primíparas que pariram via vaginal e os sintomas da IU, apontou relação direta com o aumento da IUE, sem influência da idade materna ou da quantidade de partos.

Saboia et al (2018) relata que os estudos relacionam que o parto vaginal pode diminuir a força da musculatura do assoalho pélvico tanto em mulheres primíparas quanto em múltíparas, e que quando

comparado ao parto cesariano, pode estar ligado a probabilidade de adquirir a IUE com maior facilidade.

Thom e Rorteit (2010) em seu estudo, afirma que em um de seus estudos a prevalência da IUE em mulheres primíparas apresentou maior percentual em relação as outras incontinências. Já no segundo estudo, a taxa foi mais baixa em relação a incontinência, porém a taxa de método de entrega entre 3-6 meses após o parto foi significativamente alta, apresentando 25% para o parto vaginal.

2.4. Atuação Fisioterapêutica na Disfunção.

A fisioterapia pélvica destaca-se no tratamento da IUE, pelo fato de que há muito tempo vem trabalhando em diferentes técnicas para o tratamento da patologia. Há evidencia científica de que os tratamentos direcionados para o fortalecimento da musculatura pélvica devem ser utilizados para o tratamento da IU e a abordagem fisioterapêutica precoce em primíparas pode diminuir o risco de desenvolver a disfunção no final da gestação e no período do pós-parto. (KNORST ET AL, 2013; OLIVEIRA ET AL, 2018)

Rett et al (2007) relata que para o tratamento da IUE podem ser utilizados dois métodos: a cirurgia ou o tratamento conservador, sendo de maior destaque no Brasil a parte cirúrgica. No entanto, o procedimento cirúrgico pode acarretar complicações devido aos procedimentos invasivos, além disso, esse tipo de tratamento possui alto custo e público específico, sendo contraindicados para algumas mulheres. Justamente por essas contraindicações limitarem a chance de tratamento, o tratamento conservador envolvendo a fisioterapia vem recebendo bastante destaque, que dependendo do tipo e do fator agravante da IU pode ser indicado como tratamento inicial. Além disso, os exercícios fisioterapêuticos de fortalecimento pélvico e os cones vaginais vem se destacando por apresentarem resultados positivos no que se diz respeito a redução dos sintomas, exibindo melhora em 85% dos casos. Visando o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, o tratamento fisioterapêutico influencia na contração dos músculos de forma consciente durante o aumento de pressão intra-abdominal, evitando desta maneira a eliminação involuntária da urina, consequentemente melhorando o tônus muscular e a mensuração de pressão da uretra.

2.5. Cones Vaginais

Oliveira et al (2017) relata que a reabilitação do assoalho pélvico envolve um processo específico que vai desde orientações em relação a mudanças de comportamento e higiene até o tratamento com os cones vaginais e dessa maneira, seguindo as recomendações da Agência de Saúde Política e Pesquisa, a primeira intervenção deve ser conservadora.

Os cones vaginais recebem destaque no que se diz respeito ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico por utilizar os princípios do biofeedback, possibilitando a paciente a consciência corporal, através de exercícios com cones vaginais que, por possuírem pesos diferentes acabam induzindo a contração da musculatura do assoalho pélvico. Deste modo, a avaliação constitui na identificação de qual cone a paciente será capaz de sustentar na vagina sem qualquer contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico e por possuírem pesos e formas diferentes, que variam de 20 a 100 gramas e contam com nove modelos, os cones são indicados em casos leves a moderados para o tratamento da IUE, representando 14 a 78% de resultado positivo. (SANTOS ET AL; 2009)

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia (2006), os cones vaginais são capazes de recrutar as fibras musculares do tipo I e II, promovendo a melhora da propriocepção e força dos músculos do assoalho pélvico. Com o cone vaginal introduzido na vagina, a pressão intra-abdominal tende a expulsá-lo, enviando dessa forma, um feedback sensorial aos músculos, que entram em contração para evitar a expulsão do cone. Além disso, os cones apresentam resultado positivo entre 60% a 80% dos casos, mas que quando associado aos exercícios, não são mais eficazes do que as técnicas isoladas.

Silva e Oliva (2011) em seu estudo, associou o uso dos cones vaginais e alguns exercícios de vida diária, como deambulação, sedestação, abdução e adução dos membros inferiores, mantendo a contração exigida pelo cone. Os resultados apresentaram aumento da força muscular perineal e diminuição dos sintomas.

2.6. Discussão e Resultados

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que apesar da literatura ser escassa na área, o tratamento com os cones vaginais é capaz de promover força na musculatura do assoalho pélvico.

Baracho (2018) relata a IU pode ser decorrente dos distúrbios que ocorrem no assoalho pélvico, o que o acaba comprometendo estruturas como esfíncter e uretra. No caso da associação do parto normal e a IUE, alguns autores afirmam que esse tipo de parto pode ser considerado um fator determinante para essa disfunção, consequentemente diminuindo a qualidade de vida.

Em um estudo de coorte (follow-up) durante 10 anos, foi observado que primíparas que foram submetidas ao parto normal desenvolveram a IUE. Thom e Rorteit (2010), em sua pesquisa, observaram que a IUE apresentou grande prevalência em mulheres primíparas comparadas as outras incontinências.

Os métodos fisioterapêuticos como os cones vaginais e os exercícios para o fortalecimento receberam grande destaque na redução de sintomas, apresentando 85% dos casos. Ainda ocorrem divergências de opiniões no que se diz respeito a associação dos cones com os exercícios do assoalho pélvico. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia (2006) em um estudo de comparação, as técnicas se demonstraram mais eficazes isoladamente, apresentando 80% de redução de perda urinária com o uso dos cones, enquanto que 60% foi atribuído aos exercícios. Em contrapartida, em outro estudo de um caso clínico, a associação dos dois métodos apresentou resultados positivo, como aumento da força muscular do períneo e a redução da perda da urina.

Vale destacar que somente no estudo de Silva e Oliva (2011) foram especificados os exercícios, porém o estudo analisou somente uma paciente, não sendo um ensaio clínico randomizado controlado, sendo caracterizado estudo de baixa qualidade. Entretanto, a grande maioria dos autores apontaram melhora dos sintomas da IU com os cones vaginais.

3. CONCLUSÃO

A partir dos achados na literatura que comprovam que o tratamento com os cones vaginais é eficaz para a IUE e promove fortalecimento muscular pélvico, conclui-se que a atuação fisioterapêutica na disfunção é de extrema importância, visto que atua tanto na prevenção quanto na reabilitação do assoalho pélvico.

Este estudo demonstrou que o parto normal pode predispor para a IUE, devido aos distúrbios e fraqueza nos músculos do assoalho

pélvico. Durante o esforço físico, o aumento que ocorre da pressão intra-abdominal pode aumentar a pressão intravesical e com o enfraquecimento do músculo detrusor ultrapassa a pressão intrauretral, facilitando, desta maneira a eliminação da urina.

A intervenção cirúrgica da IU segue um protocolo específico, tendo como método alguns procedimentos invasivos, sendo contraindicado para certos públicos e possui alto custo. Por este motivo, a fisioterapia recebeu grande visibilidade ao longo dos anos por apresentar meios alternativos de tratamentos não-invasivos para a IU.

Dentre as técnicas fisioterapêuticas disponíveis, os cones vaginais são indicados para o tratamento da IUE, e são capazes de estimular a contração das fibras musculares tipo I e II, que promovem a melhora da propriocepção e fortalecimento muscular. Além disso, o tratamento com os cones possui baixo custo e possibilita um treinamento com aumento de carga progressivo, conforme a evolução da paciente.

Os poucos estudos encontrados recomendam o uso dos cones vaginais como tratamento, por apresentar resultados positivos em relação a redução dos sintomas da IU, em até 80% dos casos. Embora ocorra divergência de opiniões sobre a associação dos cones com exercícios de fortalecimento pélvico, a literatura aponta ganho de força muscular gradual, propriocepção local e sustentação dos órgãos. Deste modo, a necessidade de novos estudos em relação ao tema se faz necessário, afim de promover melhores resultados.

4. REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. et al. Fisioterapia aplicada a saúde da mulher. **Guanabara Koogan**. 6ª edição. 2018.
- FERREIRA, C. H. J. Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática. **Guanabara Koogan**. 1 edição. 2011.
- KNORST, M. R. et al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para Incontinência Urinária. **Fisioter Pesq**. V: 20(3), N: 204-209, 2013.
- KNORST, M. R. et al. Efeito da intervenção fisioterapêutica ambulatorial nos músculos do assoalho pélvico em mulheres com Incontinência Urinária. **Braz J Phys Ther**. V:17(5), N: 442-449, 2013.
- LEROY, L. S., LUCIO, A., LOPES, M. H. B. M. Fatores de risco para incontinência urinária no puerpério. **Rev Esc Enferm USP**; V: 50(2), N: 200-207, 2016.
- MENDES, E. P. B. Força Muscular do Assoalho Pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. **Ver. Latino- Am. Enfermagem**. V: 24, N: 2758, 2016.

- MINISTERIO DA SAÚDE- BVS. Incontinência Urinária, 2018. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: <<https://bvsaudevsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinarica>>. Acesso em 28 de setembro de 2020.
- OLIVEIRA, M. et al. Pelvic floor muscle training protocol for stress urinary incontinence in women: A systematic review. **Rev Assoc Med Bras**; V: 63(7), N: 642-650; 2017.
- OLIVEIRA, S. M. V. et al. Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Ver. Eletrônica Trimestral de Enfermagem**. N: 40-53, 2018.
- PREDA, A et al. Incontinência urinária e disfunção sexual feminina: reabilitação do pavimento pélvico. **Acta Med Port**; V: 32(11), N: 721–726, 2019.
- RETT, M.T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev Bras Ginecol Obstet**. V: 29(3), N: 134-40, 2007.
- ROCHA, J et al. Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional. **Acta Med Port. Aug**. V: 31;30(7-8), N: 568-572, 2017
- SILVA, A. M. N, OLIVA, L.M.P. Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. **Scientia Medica**. N: 173-176, 2011.
- SABOIA, D.M, et al. Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enf. REBEn**. N: 1544- 1552, 2018.
- 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 Ginecol Obstet**. V: 31(9), N: 447-52, 2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Incontinência urinaria de esforço: tratamento não cirúrgico e não farmacológico**. Brasília: Associação médica Brasileira/conselho federal de medicina; 2006. Disponível em:<https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/incontinencia-urinarica-de-esforco-tratamento-nao-cirurgico-e-nao-farmacologico.pdf>. Acesso em 26 de outubro de 2020.
- THOM, D. H, RORTVEIT, G. Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. **Acta Obstetricia et Gynecologica**. V: 89, N: 1511–1522, 2010.