

ESTÍMULO VIBRATÓRIO INTRAVAGINAL NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Autora
Amanda Zanella de Mello¹
Orientadora
Luciana Laureano Paiva²

Introdução

O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é o tratamento conservador de primeira linha para a incontinência urinária (IU), contudo, cerca de 30% das mulheres não conseguem contrair essa musculatura voluntariamente. O estímulo vibratório é uma técnica que vem sendo estudada recentemente no tratamento da IU feminina, sugerindo melhorar a força de contração dos MAP, reduzir as perdas urinárias e melhorar a qualidade de vida. Apesar de indicar bons resultados, poucos são os estudos publicados com esse tipo de intervenção.

Objetivo

Avaliar o efeito do estímulo vibratório intravaginal em mulheres incontinentes que não conseguem realizar uma contração voluntária dos MAP.

Materiais e métodos

Ensaio clínico não controlado realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) de junho de 2016 a setembro de 2017.

Crítérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, com IU e incapazes de contrair voluntariamente os MAP.

Crítérios de exclusão: alergia ao látex e treinamento dos MAP nos últimos seis meses. A avaliação incluiu anamnese com dados de caracterização da amostra, características da IU, impacto na qualidade de vida (ICIQ-SF) e avaliação funcional dos MAP pela escala New PERFECT. O protocolo de tratamento consistia de seis sessões, realizadas uma vez por semana. O aparelho de vibração foi desenvolvido pela Equipe de Engenharia Biomédica do HCPA com parâmetros fixos de estimulação: 8 segundos de tempo on, 16 segundos de tempo off, durante 20 minutos. A frequência de vibração era 95 hertz.

Conclusão

É relevante pensar em novos instrumentos que possam estimular essa musculatura, visando melhorar a sua funcionalidade e reduzir as perdas urinárias. O estímulo vibratório intravaginal sugere bons resultados podendo ser uma nova opção fisioterapêutica para o tratamento da IU, contudo, são necessários mais estudos, com amostras maiores e maior tempo de intervenção para melhor avaliar a sua efetividade.



Resultados

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis	EVIV (n=21)
Idade (em anos) – Média ±EPM	58,57±2,87
IMC (em kg/cm ²) – Média ±EPM	29,56±0,91
Paridade – Mediana [IC95%]	2,00[1,57–3,47]
Partos vaginais – Mediana [IC95%]	1,00[0,93–2,98]
Episiotomia – Mediana [IC95%]	1,00[0,44–2,04]
Partos Cesáreos – Mediana [IC95%]	0,00[0,13–1,02]
Incontinência Urinária – n(r%)	
IUE	3(14,29)
IUU	1(4,76)
IUM	17(80,95)
Prolapso de órgãos pélvicos – n(r%)	
Sim	10(47,62)
Não	11(52,38)
Cirurgias Ginecológicas – n(r%)	
Sim	11(52,38)
Não	10(47,62)

Legenda: EVIV: Estímulo Vibratório Intravaginal; n: Frequência absoluta; r%: Frequência relativa; IC95%: Intervalo de Confiança 95%; EPM: Erro Padrão da Média; IMC: Índice de Massa Corporal; IUE: Incontinência Urinária de Esforço; IUU: Incontinência Urinária de Urgência; IUM: Incontinência Urinária Mista.

Tabela 2. Comparações pré e pós-intervenção

Variável	EVIV		p-valor*	d de Cohen
	Pré-Intervenção (n=21)	Pós-Intervenção (n=18)		
P (Performance) – Mediana[IC95%]	0,00[0,09–0,57]	2,00[1,43–2,79]	0,001	0,38
E (Endurance) – Mediana[IC95%]	0,00[0,15–2,07]	4,00[2,22–5,11]	0,001	0,34
R (Repetitions) – Mediana[IC95%]	0,00[0,32–2,46]	3,50[2,21–5,24]	0,003	0,34
F (Fast Contractions) – Mediana[IC95%]	0,00 [0,48–3,52]	5,50[3,49–6,73]	0,003	0,34
Escore total do ICIQ-SF – Média±EPM	16,61±0,58	12,00±0,98	≤0,0001	0,36

Legenda: EVIV: Estímulo vibratório intravaginal; IC95%: Intervalo de Confiança 95%; EPM: Erro Padrão da Média; ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form; p: Índice de significância estatística. *Teste t de Student ou Teste de Wilcoxon para amostras relacionadas. Significância estabelecida em 5% para todas as análises.

