

REEDUCAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO COM CONES DE PLEVNIK EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA*

JOANA BELO; EDUARDO FRANCISCO; HELENA LEITE; ANDRÉ CATARINO
Serviço de Ginecologia. Maternidade Bissaya-Barreto. Coimbra.

RESUMO

O objectivo principal deste projecto foi determinar o efeito dos exercícios dos músculos do soalho pélvico na incontinência urinária de esforço.

O protocolo requeria a utilização de cones vaginais de Plevnik associada à realização de exercícios de Kegel, durante um período de dezasseis semanas, três vezes por semana para um total de quarenta e oito sessões.

A eficácia deste método na redução das perdas de urina foi avaliada através de *pad-test* efectuado antes e ao fim dos exercícios.

Foram estudadas 75 mulheres com idades compreendidas entre os 28 e os 66 anos com uma idade média de 46 anos, com incontinência urinária ligeira a moderada.

Os resultados mostraram reduções significativas nas perdas de urina, assim como um aumento significativo na força muscular pélvica, nas mulheres que completaram o estudo.

Palavras chave: cones de Plevnik, incontinência urinária, força muscular pélvica

SUMMARY

PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING WITH PLEVNIK'S CONES IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the pelvic floor muscle training in the stress urinary incontinence.

The standart protocol include fourthy eight treatment sessions all together, for sixteen weeks, three times a week with the using of Plevnik weighted vaginal cones and Kegel exercises.

The effectiveness of this method in reducing urine loss was assessed through the "Pad-test" before and after exercises.

A cohort of 75 women entered the study, aged between 28 and 66 years old, with mean aged 46 and light to moderate urinary incontinence.

The results showed significant improvement with reduction in urine loss and increase in pelvic muscle tone in women that completed the whole treatment course.

Key words: Plevnik's cones, urinary incontinence, pelvic muscle tone

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência, como a perda involuntária de urina, objectivamente demonstrável, que constitui um problema social ou higiénico. Mesmo em pequeno grau os episódios ocasionais de perda de urina, são um achado comum, tornando-se mais frequentes com o avançar da idade, com repercussões significativas na qualidade de vida da mulher¹⁻³.

Para que não ocorra incontinência urinária é necessário que haja um funcionamento adequado do aparelho urinário inferior que implica uma integridade anatómica e dos centros e vias nervosas, que coordenam a acção da musculatura lisa e estriada do aparelho urinário e do pavimento pélvico^{4,5}.

O fortalecimento dos músculos do soalho pélvico através da reeducação perineal tem-se revelado apropriada numa série de mulheres com incontinência urinária, constituindo a base da terapêutica conservadora.

O uso de cones vaginais, permite taxas de sucesso objectivas comparáveis aos exercícios de Kegel standart⁶⁻⁸. Nós postulamos que a combinação de ambas as medidas podem ser mais eficazes do que um dos tratamentos isolado.

O renovado interesse pelos exercícios da musculatura pélvica para o tratamento da incontinência urinária segue a tradição iniciada por Kegel, em que através do exercício voluntário se pretende aumentar o tónus dos músculos do pavimento pélvico, e estriado uretral, e consequentemente o aumento da pressão uretral, de modo a resultar superior à pressão vesical, o que em termos urodinâmicos corresponde à continência urinária.

Plevnik (1985) introduziu este tipo de exercícios utilizando cones vaginais demonstrando que a mulher ao tentar reter os cones de pesos crescentes na vagina aumentava o tónus da musculatura pélvica. Esta técnica consiste na utilização de um conjunto de cones de tamanhos iguais, mas de peso crescente, com forma anatómica que permite a sua introdução na vagina. A acção reflexa automática da musculatura do pavimento pélvico proporciona uma fisioterapia interna que rapidamente restabelece o tónus muscular interessado. A recuperação será notada ao fim de duas a três semanas, momento este em que se recomenda a utilização de pesos superiores, a fim de poder continuar a melhoria do processo⁹.

Num estudo efectuado em 1988 que incluiu 30 mulheres com incontinência de esforço, foram apresentadas 70% de curas ao fim de um mês de exercícios de Kegel (Peattie, Plevnik, Stanton).

Como já ficou demonstrado a utilização de cones vagi-

nais de Plevnik, – induz um aumento no tónus da musculatura do soalho pélvico e constitui um método eficaz na reabilitação da musculatura do soalho pélvico, nas doentes com incontinência urinária, tendo como vantajosas características o dispensar de aparelhagem sofisticada e dispendiosa e permitindo a autoavaliação nos progressos conseguidos.

Estão particularmente indicados no tratamento não cirúrgico das consequências do enfraquecimento dos músculos do períneo, que condicionam a incontinência urinária de esforço, e como terapia coadjuvante das técnicas cirúrgicas e ainda nos casos de diminuição da sensibilidade sexual^{10,11}.

OBJECTIVOS

Os principais objectivos deste estudo, que englobava mulheres com mais de vinte anos, com incontinência urinária que frequentavam a consulta de Ginecologia Urológica da Maternidade Bissaya-Barreto ou enviadas dos Centros de Saúde do Concelho de Coimbra, foram os de estabelecer a eficácia da utilização deste método, em relação ao tratamento da incontinência urinária e estudar as consequentes repercussões a nível da vida social e componente psicológico da saúde da mulher.

MATERIAL E MÉTODOS

Setenta e cinco mulheres com sintomas de incontinência urinária, integradas no estudo, chegaram ao fim; foram excluídas as utentes que não cumpriram o protocolo (n=14), ou que apresentaram metrorragias (n=2) e em um caso por referir desconforto e prurido vaginal.

Utilizou-se um questionário estruturado, elaborado para o estudo que permitiu caracterizar os casos de incontinência urinária que foram avaliados.

O protocolo consistia na utilização dos cones de Plevnick, por um período de 15 minutos diários, associada à realização de exercícios de Kegel (quatro sessões diárias) durante 16 semanas.

Os cones vaginais de Plevnik, consistem em – cinco cones anatómicos constituídos por material biocompatível de forma cilindro-cónica, possuindo na extremidade um fio de nylon para facilitar a sua extracção, com pesos crescentes de 20 a 100 gramas.

Todas as mulheres foram voluntárias e esclarecidas quanto à técnica terapêutica e objectivos do estudo.

Foram estudados a duração dos sintomas, a idade, profissão, paridade, tipo de parto, o tipo de incontinência urinária, terapêutica efectuada, a cirurgia prévia de incontinência urinária; as doentes foram submetidas a um testing basal e final dos músculos perineais, ao ditrovie antes do tratamento e após o mesmo, a um estudo urodinâmico, a

um Pad-Test antes de iniciar o protocolo e no fim do mesmo e finalmente, à avaliação subjectiva das fugas urinárias após terapêutica e a adesão à fisioterapia perineal .

O Ditrovie corresponde ao *score* global da qualidade de vida , cujo preenchimento é feito pela mulher, em que 1, corresponde a pouco impacto nas actividades, com excelente qualidade de vida e 5 a um impacto acentuado nas actividades, psiquismo e sono, com má qualidade de vida, os valores 2, 3 e 4 correspondem a *scores* intermédios.

O Testing é avaliado através do toque vaginal , em que 5 corresponde à contracção voluntária e eficaz dos musculos perineais e 0 à ausência de contracção muscular, os valores intermédios correspondem à estimativa subjectiva da força muscular detectada pelos dedos do observador quando se pede à mulher para contrair voluntariamente os musculos perineais.

RESULTADOS

As mulheres com sintomas de incontinência urinária que entraram neste estudo, 75 chegaram ao fim. A idade média foi de 46 anos. A profissão mais frequente foi doméstica (61.3%) – Figura 1, e em relação aos antecedentes obstétricos, 40 % eram Para II – Figura 2.

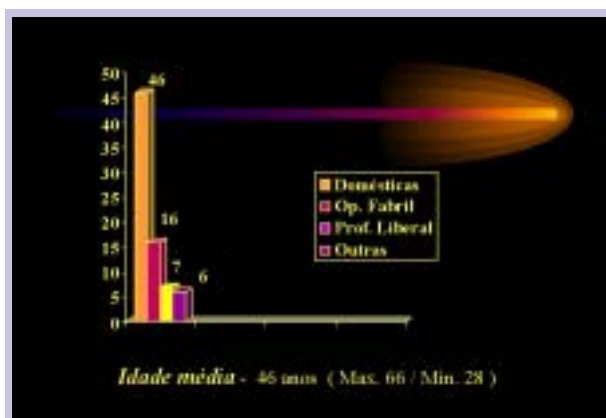


Fig. 1 - Profissões e Idade Média

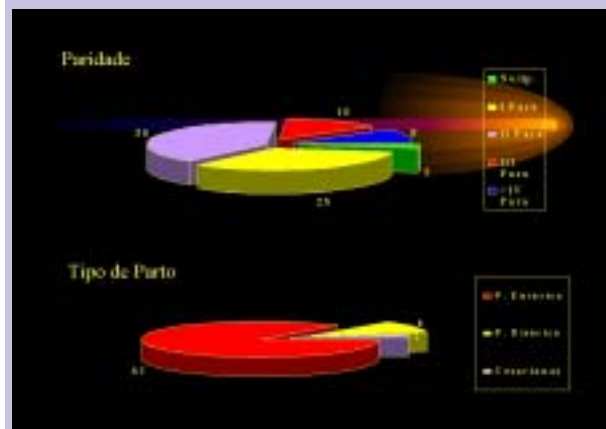


Fig. 2 – Paridade e Tipo de Parto

A maioria (84%) apresentava clínica de incontinência urinária de esforço – Figura 3.

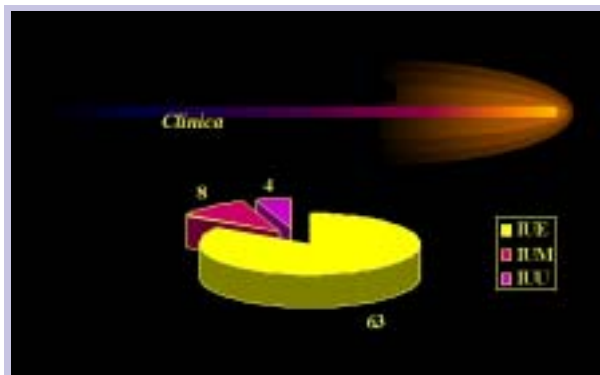


Fig. 3 – Tipo de Incontinência Urinária (IUE – incontinência urinária de esforço; IUM – incontinência urinária mista; IUU – incontinência urinária de urgência)

Apenas duas (3%) mulheres apresentavam sintomas há menos de seis meses, enquanto trinta e seis (48%) referiam sintomas há mais de cinco anos – Figura 4.

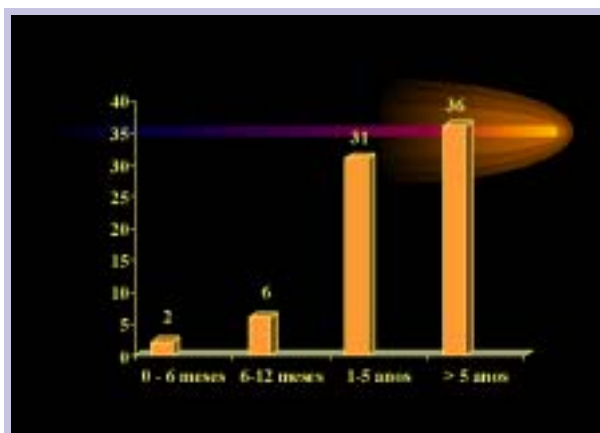


Fig. 4 – Duração dos Sintomas de incontinência urinária

Das trinta e quatro mulheres que realizaram estudo urodinâmico dezoito (53%) apresentavam hipotonia uretral – Figura 5.

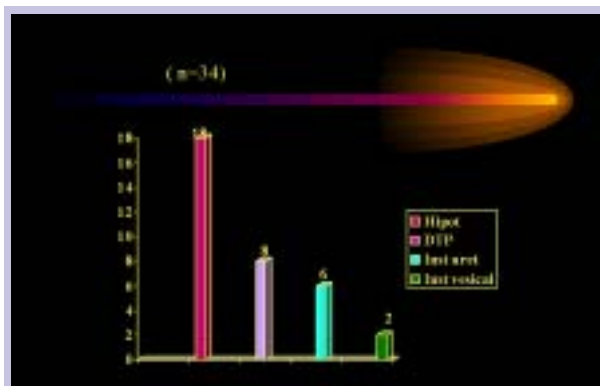


Fig. 5 – Estudo Urodinâmico - (DTP - Déficit de Transmissão de Pressões; Hipot. – Hipotonia uretral; Inst. Uret. – Instabilidade Uretral; Inst. Vesical – Instabilidade Vesical).

Utilizavam medicação para a incontinência urinária em treze casos (17.3%) e seis mulheres (8%) tinham antecedentes cirúrgicos de incontinência urinária.

O número médio de consultas foi de sete, sendo efectuada em média uma consulta por mês – Figura 7.

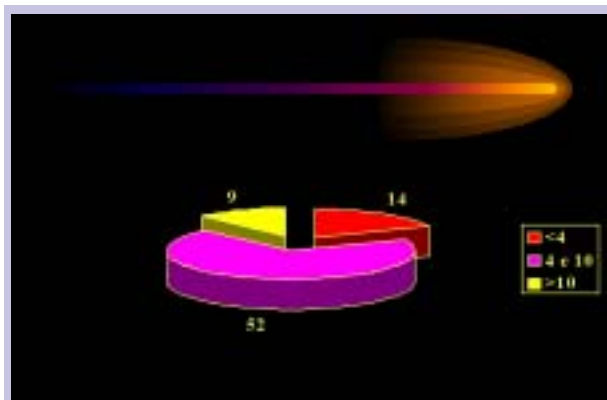


Fig. 7 – Número de Consultas

O testing basal dos musculos perineais das 75 mulheres do nosso estudo situou-se na grande maioria (77%) abaixo de 3 (fraca contracção muscular) – Figura 8.

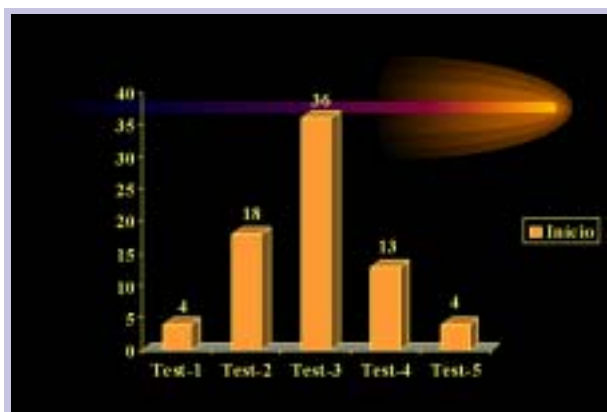


Fig. 8 – Testing Inicial

Avaliando cada caso, verificou-se melhoria no Testing final em 35 (47%) mulheres – Figura 9.

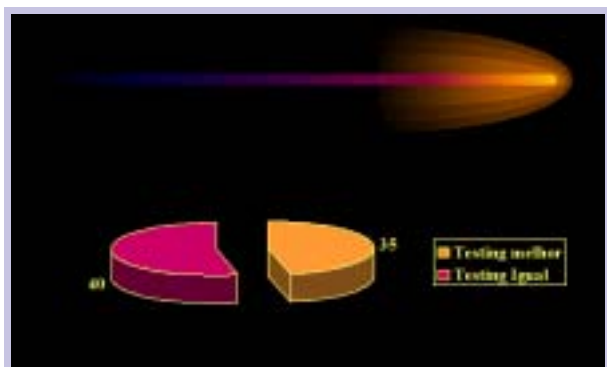


Fig. 9 – Testing Final

O Ditrovie ou score global da qualidade de vida, foi na grande maioria (64 %) referido que a incontinência urinária teria algum impacto, antes do tratamento - Figura 10, enquanto no fim do estudo, avaliando cada caso, verificou-se uma melhoria nos resultados finais do Ditrovie em 31 (41.3%) mulheres – Figura 11.

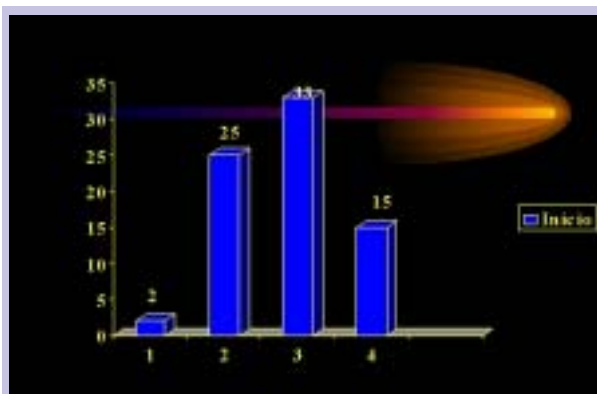


Fig. 10 – Ditrovie inicial ou Score da Qualidade de Vida inicial

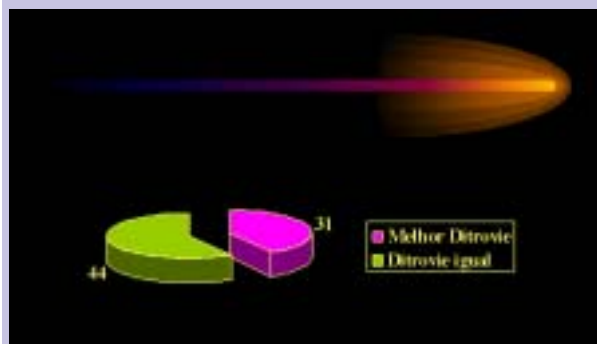


Fig. 11 – Ditrovie Final

Foi realizado o Pad-Test em todas as mulheres antes do início das sessões de reeducação perineal e no fim; verificou-se em 45 (68%) mulheres um Pad-Test inicial positivo e destas, 29 (64%) apresentaram Pad-Test final negativo – Figura 12.

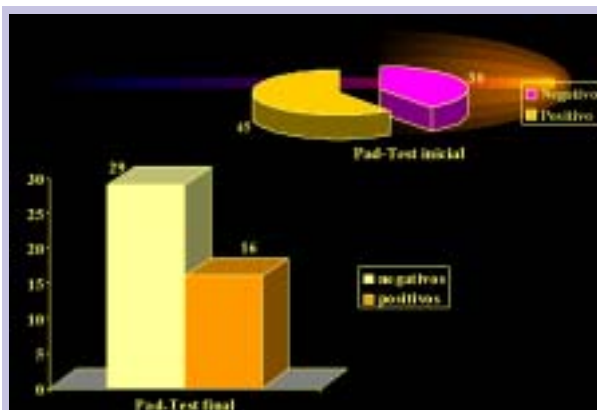


Fig. 12 – Pad-Test

Na avaliação subjectiva final, foi perguntado a cada mulher como se sentia em relação às fugas urinárias após o término do estudo, sendo referido em 51 (68%) casos sentirem-se melhor e/ou muito melhor – Figura 13.

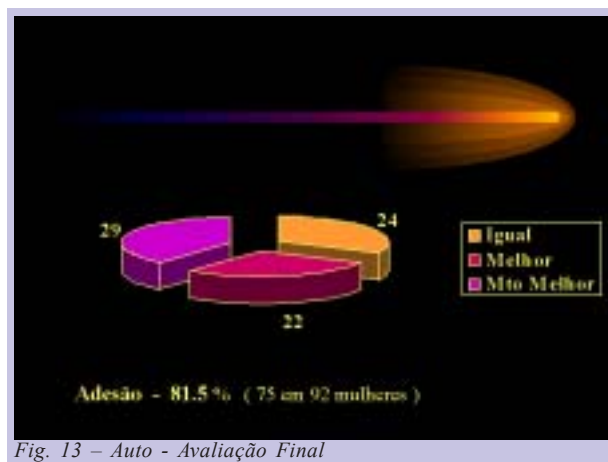


Fig. 13 – Auto - Avaliação Final

A adesão ao estudo foi de 81,5 %.

DISCUSSÃO

A fisioterapia dos músculos do períneo desempenha um papel importante no tratamento da incontinência urinária de esforço^{11,12}. Os exercícios do soalho pélvico isolados ou em conjugação com os cones vaginais mostraram ser uma técnica importante no tratamento e mesmo na cura da incontinência urinária¹³.

A maioria das incontinências urinárias do nosso estudo, são incontinências urinárias de esforço, com sintomas desde há cerca de cinco anos.

Verificou-se Pad-Test final negativo em 29 (64%) mulheres que apresentavam Pad-Test inicial positivo (n=45).

Verificou-se um aumento do tónus e força muscular após os exercícios perineais, nas mulheres do nosso estudo, em que 24 % atingiram o testing máximo .

Houve um melhoria da qualidade de vida das nossas doentes sendo referido pela maioria destas um score menor, que corresponde a menor impacto social das fugas urinárias.

A adesão foi excelente em 81,5 % das mulheres que entraram no estudo.

A avaliação subjectiva, em relação às fugas urinárias, de cada mulher após o estudo foi, na grande maioria referida como *melhor*, sendo em 38,7 % referida como *muito melhor*.

Os resultados objectivos que obtivemos no nosso estudo provaram a eficácia da utilização deste método de reeducação perineal, onde a combinação dos exercícios com cones de Plevnik permitiu um aumento do tónus

muscular e uma diminuição nas fugas urinárias. Apontam-se como principais vantagens – a sua eficácia, o facto de ser fácil e simples de utilizar, facilmente acessível, sendo de uso privado e pessoal permitindo a auto-avaliação dos progressos, um incentivo à continuidade da sua realização.

BIBLIOGRAFIA

1. PEATTIE A, PLEVNIK S, STANTON S: Vaginal cones: a conservative method of treating genuine stress incontinence. B J Obstet Gynecol 1988; 95: 1049-1053
2. DOUGHERTY M, BISHOP K, WILLIAMS B: Graded Pelvic Muscle Exercise – Effect on stress urinary incontinence. J Reprod Med 1993;vol 38,nº9: 684-691
3. BERNSTEIN IT: The pelvic floor muscles : Muscle thickness in healthy and urinary-incontinent women measured by perineal ultrasonography with reference to the effect of pelvic floor training, estrogen receptor studies. Neurourolo Urodin 1997; 16/4: 237-275
4. DOUGHERTY M, BISHOP K, WILLIAMS B: Graded Pelvic Muscle Exercise – Effect on stress urinary incontinence. J Reprod Med 1993;vol 38,nº9: 684-691 BO K,
5. CAMMU H, VAN NYLEN M, DERD M, DEBRUYNE R: Pelvic physiotherapy in genuine stress incontinence.Urology 1991; 38/4: 332-337
6. WYMAN J F, CHOI SC, HARKINS SW, et al: The urinary diary evaluation of incontinent women: A test-retest analysis. 1988; 71: 812
7. BO K, TALSETH T, HOLME I: Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. B Medical J 1999; 318/ 7182:487-493
8. DELLAS A, DREWE J: Conservative therapy of female genuine stress incontinence with vaginal cones. Europ J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995; 62/2: 213-215
9. KATO K, KONDO A: Clinical value of vaginal cones for the female stress incontinence. Intern Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction 1997; 8/5: 314-317
10. CAMMU H, VAN NYLEN M: Pelvic floor exercises versus vaginal weight cones in genuine stress incontinence. European J Obstet Gynecol Reprod Biology 1998; 77 (1): 89-93
11. DEINDL FM, SCHUSSLER B, VODUSEK DB, HESSE U: Neurophysiologic effect of vaginal cone application in continent and urinary stress incontinent women. International Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction 1995; 6/4: 204-208
12. KARRAM MM, PARTOLL L, RAHE J: Efficacy of nonsurgical therapy for urinary incontinence. J Reprod Med Obstet Gynecol 1996; 41/4: 215-219
13. HAHN I, MILSON I, FALL M, EKELUND P: Long-term results of pelvic floor training in female stress urinary incontinence. B J Urology 1993; 72/4: 421-427
14. PLEVNIK S, CARDOZO L D, HAKEN J, WISE B G: A comparative study of vaginal cone therapy, cones + Kegel exercises, and maximal electrical stimulation in the treatment of female genuine stress incontinence Abst-Depart of Urogynaecol, King 's College Hospital, London.
15. BERGHMANS LC, FREDERIKS CM, SMEETS LW: Efficacy

of biofeedback, when included with pelvic floor muscle exercise treatment, for genuine stress incontinence. *Neurourology and urodynamics* 1996; 15 (1): 37-52

15. BERGHAMNS LC, HENDRIKS JM, HAY-SMITH EJ: Conservative treatment of stress urinary incontinence in women : A systematic review of randomised clinical trials. *B J Urolo* 1998; 82/2: 181-191

16. OLÁH KARL, DENNING JAN, FARRAR DAVID: The conservative management of patients with symptoms of stress incontinence: A randomised, prospective study comparing weighted vaginal cones and interferential therapy. *Am J Obstet Gynecol.* 1990; 162: 87-92

17. WALL LL: Incontinence, prolapse and disorders of the pelvic floor. *Novak 's Gynecolo Twelfth Edition*; 4/20: 619-676

18. BENGTON J, VERSI E: Urogynecology. In: Kenneth J Ryan, Ross S Berkowitz, Robert L Barbieri. *Baltimore. Kistner's Gynecolo, principles and practice. Sixth edition*; 412-434

19. BOURCIER A, AMARENCO G, BONIERBALE M, WEBER J: *Le Plancher Pelvien. Explorations fonctionnelles et réadaptation.* Paris : Vigot 1991

20. SALINAS J, RAPARIZ M: *Tratado de reeducacion en urogineproctologia.* Madrid: 1997

21. BOURCIER A, JURAS JEAN C: Nonsurgical therapy for stress incontinence. In: Klutke C, Raz S. *The urologic clinics of North America.* Philadelphia 1995; 22/3; 613-627

22. HAGEN RH, KVARSTEIN B: Pelvic floor muscle exercise for the treatment of female stress urinary incontinence: Effects of two different degrees of pelvic floor muscle exercises. *Neurol Urodynam* 1990; 9: 498

23. CARDOZO L D: *Urogynecology.* London: Churchill Livingstone 1997; 583

24. HERBISON P, PLEVNIK S, MANTLE J: Weighted vaginal cones for urinary incontinence. *Abst in The Cochrane Library.* UK. 2004;2