



### ESTÍMULO VIBRATÓRIO INTRAVAGINAL COMO UMA NOVA ABORDAGEM NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Tháise Bessel<sup>1</sup>  
Luciana Laureano Paiva<sup>1,2</sup>

1 Curso de Fisioterapia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.  
2 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia – HCPA – UFRGS.

#### INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 30 a 50% das mulheres tem dificuldade de contrair os músculos do assoalho pélvico (MAP) voluntariamente, predispondo ao surgimento de disfunções como a incontinência urinária (IU). Para que o treinamento dos MAP seja eficiente, a capacidade de executar uma correta contração é essencial. Às vezes, um incentivo verbal do terapeuta solicitando a contração é suficiente; outras vezes, é necessário outra forma de estímulo. A literatura sugere que o estímulo vibratório intravaginal (EVIV) ajuda as mulheres a identificar e fortalecer esses músculos. Nesse sentido, o presente estudo busca avaliar os efeitos do EVIV como um tratamento terapêutico para as mulheres que não conseguem contrair voluntariamente os MAP.

#### OBJETIVO

Comparar a força dos MAP e a qualidade de vida de mulheres com IU pré e pós aplicação do estímulo vibratório intravaginal (EVIV).

#### MATERIAIS E MÉTODOS

- ❖ **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** mulheres maiores de 18 anos, com IU e incapazes de contrair voluntariamente os MAP.
- ❖ **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** mulheres com alergia ao látex e que tivessem realizado treinamento dos MAP nos últimos seis meses.
- ❖ **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO:**

##### Anamnese

Questionário específico de IU do ambulatório

##### ICIQ-SF<sup>1</sup>

Questionário de qualidade de vida que varia de 0 a 21

##### New PERFECT<sup>2</sup>

Escala de avaliação dos MAP (item P da escala que varia de 0 a 5)

- ❖ **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Os dados são apresentados em valor absoluto e percentual ou média e desvio padrão. Teste t de Student e teste de Qui quadrado foram aplicados para comparação de grupos. O nível de significância adotado foi de 5%. Todas as análises foram realizadas no software SAS versão 9.4.

#### RESULTADOS

Características	n=29 n(%) ou Média (DP)
Idade	59,10±13,02
IMC	29,17±3,99
Gestações	2,89±2,31
Queixa Principal	
IUE	7 (24,14)
IUU	2 (6,90)
IUM (predomínio de IUE)	7 (24,14)
IUM (predomínio de IUU)	13 (44,83)
Escore ICIQ_SF pré	15,71±3,77
Escore ICIQ_SF pós	11,83±4,69
P pré	
0	20 (68,97)
1	9 (31,03)
2	0
3	0
4	0
5	0
P pós	
0	4 (16,67)
1	7 (29,17)
2	4 (16,67)
3	6 (25,00)
4	3 (12,50)
5	0

DP: Desvio padrão; IMC: Índice de massa corporal; IUE: Incontinência urinária de esforço; IUU: Incontinência urinária de urgência; IUM: Incontinência urinária mista; ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short form; P: performance (New PERFECT scale).

#### CONCLUSÃO

Por meio dos resultados, observou-se uma melhora no grau de contração dos MAP e redução do escore do ICIQ-SF, indicando mudança de IU grave para moderada e melhora na percepção da qualidade de vida das pacientes.

#### REFERÊNCIAS

- Laycock, J; Whelan, MM; Dumoulin, C. Patient Assessment. In: Haslam J, Laycock J. Therapeutic management of incontinence and pelvic pain. 2nd ed. London: Springer; p.57-66, 2007.
- Tamanini JTN, Dambros M, Ancona CAL, et al. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Rev Saúde Pública. 2004;38(3):438-44.