

## Patrícia Scarpelini

*Fisioterapeuta, aluna do Aperfeiçoamento de Fisioterapia em Saúde da Mulher pelo Centro Universitário Lusíada – UNILUS*  
pscarpelini@hotmail.com

## Andressa Oliveira Freitas

*Fisioterapeuta, aluna do Aperfeiçoamento de Fisioterapia em Saúde da Mulher pelo Centro Universitário Lusíada – UNILUS*  
desinha\_89@hotmail.com

## Gabriela Cabrinha Silva

*Fisioterapeuta, aluna do Aperfeiçoamento de Fisioterapia em Saúde da Mulher pelo Centro Universitário Lusíada – UNILUS*  
gabycabrinha@hotmail.com

## Cinira Assad Simão Haddad

*Docente em Fisioterapia na Saúde da Mulher, Centro Universitário Lusíada - UNILUS*  
cinira\_fisio@hotmail.com

# PROTOCOLO DE GINÁSTICA HIPOPRESSIVA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA: RELATO DE CASO

## RESUMO

A incontinência urinária masculina é frequentemente encontrada em pacientes pós-prostatectomia. O uso da ginástica hipopressiva como tratamento da incontinência urinária vem sendo utilizado no tratamento da incontinência urinária feminina como um treino proprioceptivo dos músculos do assoalho pélvico e pode também ser um recurso usado em tratamento da incontinência urinária masculina. **Objetivo:** Analisar os efeitos da ginástica hipopressiva na incontinência urinária pós-prostatectomia e na qualidade de vida após o tratamento. **Metodologia:** Relato de caso, paciente do sexo masculino, encaminhado ao serviço da Clínica de Fisioterapia UNILUS para tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária, considerando os seguintes itens: frequência do tratamento, protocolo utilizado, quantidade de tampões utilizados e a qualidade de vida do paciente durante o tratamento. Paciente fez sessões quinzenais de fisioterapia sendo submetido ao protocolo de ginástica hipopressiva e alongamento de iliopsoas. **Resultados:** Paciente apresentou melhora significativa, demonstrada através de diminuição da quantidade de tampões e frequência miccional. **Conclusão:** A ginástica hipopressiva auxiliou na melhora da continência do paciente e na sua qualidade de vida. É preciso investir mais em pesquisas utilizando esta técnica como forma de tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia.

**Palavras-Chave:** Incontinência urinária masculina, hipopressiva, pós-prostatectomia, músculos do assoalho pélvico, qualidade de vida, fisioterapia.

## ABSTRACT

The male urinary incontinence is often found in post-prostatectomy patients. The use of hypopressive gymnastics as treatment of urinary incontinence has been used for treating female urinary incontinence as a proprioceptive training of the pelvic floor muscles and can also be a resource used in the treatment of male urinary incontinence. **Objective:** To analyze the effects of hypopressive exercises on urinary incontinence post prostatectomy and quality of life. **Methodology:** A case report, a male patient was referred to the service of UNILUS Physiotherapy Clinic to physical therapy for urinary incontinence, considering the following evaluation: the frequency of treatment protocol used, number of buffers used and the quality of life of patients during treatment. Patient did biweekly physiotherapy sessions being subjected to protocol hypopressive gymnastics and stretching of the iliopsoas muscle. **Results:** Patients showed significant improvement, demonstrated by decreased amount of buffers and voiding frequency. **Conclusion:** Hypopressive exercises protocol helped in improving the patient's continence and quality of life. We must invest more in research using this technique as a treatment for urinary incontinence after prostatectomy.

**Keywords:** Male urinary incontinence, hypopressive, post-prostatectomy, pelvic floor muscles, quality of life, physical therapy.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Internacional Continence Society (ICS) incontinência urinária é a queixa de qualquer perda involuntária de urina, sendo então considerada um sintoma (2009).

Para uma continência normal, o homem depende de um detrusor estável e complacente, esvaziamento vesical competente e o funcionamento normal do mecanismo esfinteriano que é no homem dividido em duas unidades funcionais separadas: esfíncter uretral proximal e esfíncter uretral distal. Na prostatectomia a porção esfinteriana uretral proximal é retirada cabendo somente ao esfíncter distal a função de evitar a incontinência urinária, sendo mais comum na prostatectomia radical (PALMA et al, 2009).

Segundo Palma et.al (2009) também são fatores de risco a idade do paciente na cirurgia, estadiamento da doença, a técnica cirúrgica, experiência do cirurgião, status de continência no pré-operatório e ressecção transuretral de próstata prévia.

A incontinência urinária pós-prostatectomia pode acontecer por disfunção vesical, disfunção esfinteriana ou uma combinação das duas. Na disfunção vesical pode acontecer duas formas de hiperatividade vesical: contrações involuntárias ou por complacência alterada. Na disfunção esfinteriana é quando ocorre disfunção do esfíncter uretral distal resultado de trauma direto do esfíncter e de suas estruturas de suporte, trauma da sua inervação ou injúria pré-existente (irradiação ou traumatismo). Após a prostatectomia pode acontecer incontinência por transbordamento que pode ser consequência de uma obstrução por adenoma residual, contração do colo vesical ou estenose uretral, também pode ser causada por hipocontratilidade detrusora ou estenose de anastomose. (PALMA et al, 2009).

Segundo Kornblith et al (1994) a incontinência urinária pós-prostatectomia é uma complicação que causa um grande impacto negativo na qualidade de vida do paciente, acarretando alguns problemas psicológicos como depressão, ansiedade e insônia, além da incontinência ter um difícil tratamento pode trazer complicações como infecções do trato urinário recorrentes, dermatites e constrangimentos que causam grande impacto na auto-estima do paciente.

Segundo Kambenet et al (2003) a reeducação do assoalho pélvico deve ser considerada a primeira opção no tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia radical para fortalecer o músculo elevador do ânus sendo assim de primordial importância para a reeducação do assoalho pélvico.

Visando a melhora da propriocepção perineal e a tonificação dos músculos do assoalho pélvico a ginástica hipopressiva vem sendo utilizada como alternativa para o tratamento da incontinência urinária feminina, prolapsos vaginais e tonificação abdominal. (PALMA, 2009).

Segundo Palma (2009) a ginástica hipopressiva tem três fases: inspiração diafragmática, expiração completa e aspiração diafragmática, nesta fase são realizados progressivamente: contração dos músculos abdominais profundos, intercostais e elevação das cúpulas diafragmáticas. Supõe-se que ocorra pressão negativa na cavidade abdominal e reflexamente ativação dos músculos do assoalho pélvico com a aspiração diafragmática facilitando assim o aprendizado da contração correta dos músculos do assoalho pélvico.

Observando que não há indícios de estudos anteriores utilizando a ginástica hipopressiva como alternativa de tratamento para pacientes com incontinência urinária masculina. Objetivo desse estudo é verificar os efeitos da ginástica hipopressiva na incontinência urinária pós-prostatectomia e seus efeitos sobre a qualidade de vida dos pacientes.

## METODOLOGIA

Relato de caso, realizado por aluna do aperfeiçoamento em Fisioterapia Clínica na área de Saúde da Mulher de paciente atendido na clínica de Fisioterapia UNILUS.

Foi realizada a análise do prontuário de fisioterapia de paciente do sexo masculino encaminhado ao serviço de fisioterapia da Clínica de Fisioterapia UNILUS para o tratamento de incontinência urinária após prostatectomia.

Foram coletados do prontuário os seguintes dados pertencentes à ficha de avaliação fisioterapêutica: dados sócio demográficos, dados sobre a queixa do paciente, avaliação física, tempo de tratamento, frequência do tratamento, número de tampões utilizados, protocolo do tratamento e questionário de qualidade de vida ICIQ-SF realizado antes e após o protocolo de tratamento fisioterapêutico.

O ICIQ-SF, cuja sigla significa International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form, é um questionário simples, auto-administrável e curto. Este questionário qualifica a perda urinária dos pacientes analisados, principalmente avaliando o impacto da Incontinência Urinária na qualidade de vida destes pacientes. Seguindo as recomendações feitas por Guillermin, Bombardier e Beaton (1993), o questionário foi traduzido para a língua portuguesa.

sa, adaptado culturalmente e validado para uso em pesquisas clínicas no Brasil (TAMININI, DAMBROS, D'ANCONA et al., 2004).

O ICIQ-SF é formado por 4 questões que avaliam o impacto da Incontinência Urinária, a frequência e a gravidade com que ela ocorre além de 8 itens que estão diretamente relacionados às causas e às situações de Incontinência Urinária vivenciadas pelos pacientes (TAMININI, DAMBROS, D'ANCONA et al., 2004).

Foram analisadas as queixas de incontinência e a quantidade de tampões utilizados pelo paciente, frente aos atendimentos de fisioterapia seguindo o protocolo da ginástica hipopressiva realizado na Clínica de Fisioterapia UNILUS.

## RESULTADOS

Paciente A.C.S, 60 anos, submetido à prostatectomia radical em 2008, evoluindo para quadro de incontinência urinária. Iniciou seu tratamento com a fisioterapia em 2009, com cinesioterapia e eletroterapia como método de tratamento, não apresentando resposta satisfatória. Em 2013 paciente foi reavaliado e foi proposto que utilizasse o protocolo de ginástica hipopressiva.

Os atendimentos foram realizados quinzenalmente, somando total de cinco sessões.

No início do tratamento foi realizada avaliação fisioterapêutica, que constava de coleta de dados sócio demográficos, queixas principais, número de perdas urinárias por dia e número de tampões utilizados, através de ficha de avaliação para reeducação uroginecológica da clínica de fisioterapia UNILUS e aplicação de questionário ICIQ - SF.

A queixa principal do paciente era incontinência urinária de esforço, urgência e urge-incontinência. A perda de urina aos esforços acontecia aos mínimos, moderados e intensos esforços, durante a relação sexual, ao espirrar, erguer peso, rir, tossir, saltar, andar, e nas posições cócoras, deitado e sentado. Frequência de micção de seis vezes ao dia e três vezes a noite. Uso de tampões seis durante o dia e dois durante a noite. O escore inicial do ICIQ-SF foi de 21.

Depois de realizadas todas as avaliações e a partir das queixas do paciente ficou decidido seguir o protocolo de ginástica hipopressiva seguido de alongamento dos músculos iliopsoas, baseada na queixa do paciente que referia maior perda urinária quanto maior a flexão do quadril.

O protocolo da intervenção terapêutica da ginástica hipopressiva consistiu em:

- a) Treinamento da manobra de aspiração diafragmática que é formada por três movimentos: Contração dos músculos abdominais, contração dos músculos do assoalho pélvico e contração dos músculos intercostais e peitorais.
- b) Aspiração Diafragmática: paciente deverá realizar uma inspiração normal, expandindo o abdômen, em seguida realizar uma expiração máxima pela boca, tampar o nariz e a boca, provocando uma apnéia inspiratória por 15 segundos. Esse exercício ativará o músculo transversos do abdômen e abrirá o gradil costal. O exercício pode ser realizado em diferentes posições. No presente estudo serão adotadas as seguintes posturas:
  - Paciente em Decúbito Dorsal com as pernas estendidas
  - Paciente em Decúbito Dorsal com as pernas fletidas
  - Sentado com flexão do quadril menor que 90°
  - Em pé
  - Sentado com flexão do quadril 90°
  - Em pé com avanço de perna.

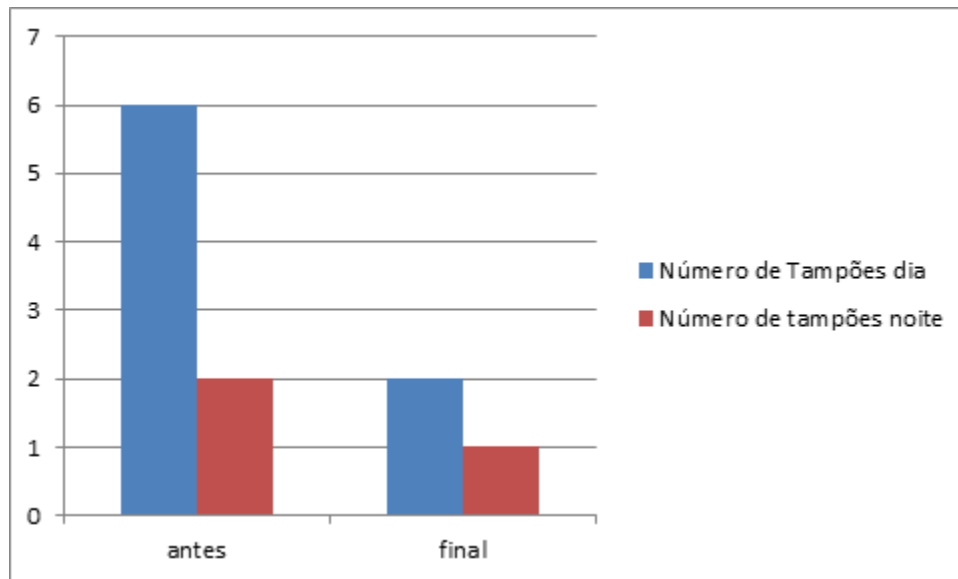
A progressão do tratamento deu-se de acordo com a compreensão do paciente e estado físico no dia do atendimento.

Na última sessão o paciente foi reavaliado através de avaliação fisioterapêutica, sendo o questionamento sobre o número de tampões e frequência miccional primordial ao presente estudo. O questionário ICIQ-SF foi novamente aplicado.

A frequência miccional teve diminuição de 9 vezes no início do tratamento para 5 vezes no final.

Quanto ao uso de tampões, ocorreu melhora. Iniciou o protocolo relatando que utilizava seis tampões durante o dia e dois durante a noite. Após a realização do protocolo proposto reduziu o uso de tampões para dois durante o dia e apenas um durante a noite, pois a perda urinária estava reduzida (Figura 1).

Figura 1: Quantidade de Tampões utilizados pelo paciente dia/noite.



O escore do ICIQ-SF, no qual sua pontuação inicial era de 21; na avaliação final a pontuação foi para 18, o que significa que o paciente teve uma discreta melhora dos sintomas de incontinência.

Ainda no ICIQ-SF, paciente relatou que ao final do tratamento não perdia mais urina ao tossir ou espirrar, após terminar de urinar e nem perdia mais urina o tempo todo, como relatava no início do tratamento, nas demais situações como: antes de chegar ao banheiro, dormindo, praticando atividade física e sem razão não houve diferença no resultado encontrado anteriormente.

## DISCUSSÃO

O tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária pós-prostatectomia possui protocolos recentes que sugerem para uma melhora considerável em no mínimo dez sessões, geralmente duas vezes por semana, podendo ser necessário de três a quatro protocolos terapêuticos diferentes. O trabalho do fisioterapeuta é a médio e a longo prazo de acordo com as condições do paciente ( Sapsfordapud PALMA, 2009).

O presente estudo mostrou que a ginástica hipopressiva com número reduzido de sessões apresentou grande melhora do quadro do paciente.

Kakihara(2003) mostrou a eficácia da cinesioterapia na melhora dos sintomas urinários como: diminuição da perda urinária pelo aumento da força muscular dos músculos do assoalho pélvico, diminuição da frequência miccional e aumento do intervalo entre as micções, diminuição do grau de incontinência e maior satisfação com a qualidade de vida segundo os pacientes.

Kakihara,Sens e Ferreira (2007) realizaram um estudo comparativo entre o treinamento funcional do assoalho pélvico e o treinamento funcional do assoalho pélvico associado à eletroestimulação endo-anal, e verificou que ambos os tratamentos apresentaram resultados significativos no tratamento da incontinência urinária pós-prostatectomia, porém sem melhora adicional no tratamento combinado com a eletroestimulação.

Há poucos estudos sobre a utilização da ginástica hipopressiva em incontinência urinária e esses estudos são apenas em pacientes do sexo feminino.

No estudo realizado por Costa, et al.(2011) a função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres foi avaliada utilizando a escala de Oxford, antes do tratamento utilizando a ginástica hipopressiva, o resultado encontrado foi de  $1,6(\pm 0,6)$  que é considerado uma função muscular débil e após o tratamento foi reavaliado e encontrando o valor de  $2,8(\pm 0,5)$  que é considerada a função ideal da musculatura., o que mostra que a ginástica hipopressiva melhora a função e a força dos músculos do assoalho pélvico e conseqüentemente pode auxiliar nos sintomas de perdas urinárias aos esforços.

## PROTOCOLO DE GINÁSTICA HIPOPRESSIVA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA: RELATO DE CASO

Para mensurar a melhora da função do paciente no presente estudo utilizou-se a quantidade de tampões utilizados pelo paciente (sic).

Latorre, et al. (2011) buscou na sua pesquisa encontrar evidências por exames de imagem e eletromiografia publicados para mostrar o uso da ginástica hipopressiva como contração reflexa dos músculos do assoalho pélvico. E com esse estudo observou-se através de ultrassonografia, ressonância magnética e observação direta via espéculo que a ginástica hipopressiva acarreta o movimento cranial das vísceras. Já a eletromiografia mostrou que durante a manobra de aspiração diafragmática ocorre uma ativação reflexa da musculatura do assoalho pélvico.

Reis, et al. (2013) analisou a relação entre os resultados dos exames urodinâmicos e o ICIQ-SF verificando que o mecanismo de incontinência urinária pós-prostatectomia não pode ser previsto pelo escore total do ICIQ-SF, apesar do fato de que os sintomas de estresse e incontinência devido disfunção esfinteriana e hiperatividade do detrusor serem esperados em testes urodinâmicos.

No presente estudo, foi apresentado o caso clínico em que paciente tinha hiperatividade do detrusor e disfunção esfinteriana e a ginástica hipopressiva mostrou resultados positivos em ambas situações, pois ocorreu melhora dos sintomas referentes à frequência urinária e também à quantidade dos tampões, determinando melhora das perdas urinárias de urgência e esforço, consecutivamente, somado ainda à melhora da conscientização corporal do paciente.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a ginástica hipopressiva auxiliou para melhora do quadro de incontinência urinária do paciente pós-prostatectomia e apresentou melhora na sua qualidade de vida.

Entretanto, apesar do resultado positivo no caso do presente estudo, observou-se a ausência de estudos com a utilização da ginástica hipopressiva na incontinência masculina. Com resultados tão significativos, verificamos que é preciso investir mais em pesquisas utilizando a ginástica hipopressiva como alternativa na reabilitação do paciente com incontinência pós-prostatectomia.

### REFERÊNCIAS

ABRAMS, P., CARDOZO, L., FALL, M. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(1):116-26.

PALMA, P.C.R. UROFISIOTERAPIA: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais do assoalho pélvico. Campinas-SP: Personal Link Comunicações, 2009.

REIS, R.B., COLOGNA, A.J., MACHADO, R.D. et al. Lack of association between the ICIQ-SF questionnaire and the urodynamic diagnosis in men with post radical prostatectomy incontinence. *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, 2013; 28 (1). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502013001300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502013001300008&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502013001300008>.

KAKIHARA, CT; SENS, YAS; FERREIRA, U. Efeito do Treinamento funcional do assoalho pélvico Associado ou não à Eletroestimulação na Incontinência urinária após prostatectomia radical. *Rev. Bras. Fisioter.*, São Carlos, 2007; 11 (6). Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552007000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000600010&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 23 de junho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000600010>.

HIGA, R.; LOPES, M.H.B.M; D'ANCONA, C.A.L. Incontinência masculina: uma revisão crítica da literatura. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, 2013; 22 (1) Disponível a partir do [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100028&lng=en&nrm=iso). acesso em 23 de junho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100028>.

TAMANINI, J.T.N., DAMBROS, M., D'ANCONA, C.A.L. et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2004; 38 (3).

Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015&lng=en&nrm=iso)> (accessed 24 June 2013) <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>.

GUILLERMIN, F., BOMBARDIER, C., BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J. Clin. Epidemiol. 1993; 46:1417-32.

SCHUSTER, M. ; LATORRE, G. F. S. Ginástica hipopressiva versus cinesioterapia do assoalho pélvico: uma comparação experimental de performance. Lecturas Educación Física y Deportes (Buenos Aires), 2011; 16: 158.

LATORRE, G. F. S. ; SELEME, M. R. ; RESENDE, A. P. M. et al. Ginástica Hipopressiva: As evidências de uma alternativa ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico de mulheres com déficit proprioceptivo local.. Fisioterapia Brasil, 2011; 12 (6): 463-466.

COSTA, T.F, RESENDE, A.P.M, SELEME, M.R., et al. Ginástica Hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes. Fisioterapia Brasil, 2011; 12 (5): 365-369.

KAKIHARA, CT. Cinesioterapia na redução da incontinência urinária de pacientes pós-prostatectomizados. Fisioterapia Brasil. 2003; 4(4): 265-70.

KORNBLITH, AB, HERR, HW, OFMAN, US. et al. Quality of life of patients with prostate cancer and their spouses. The value of a data in clinical care. Cancer.; 1994; 73:2791-802.