

EFEITOS DA MANIPULAÇÃO VISCERAL ASSOCIADA AO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Janaína Wagner², Gilmar Moraes Soares³, Thuane Da Roza, Murilo De Marco⁴, Francisco de Paula Lemos

¹ Vinculado ao Projeto: Efeitos da Manipulação Visceral no Impacto da Incontinência Urinária e Qualidade de Vida em Mulheres. Ensaio Clínico Randomizado.

² Acadêmico(a) do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC

³ Orientador, Departamento de Fisioterapia – CEFID – gilmar.santos@udesc.br

⁴ Mestrando do Curso de Fisioterapia- CEFID

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é um distúrbio que atinge milhões de mulheres em todo o mundo e está associada com menor qualidade de vida. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é a primeira linha de tratamento para a IU. Assim, associar outras terapias ao TMAP poderia aumentar as taxas de sucesso do tratamento.

A terapia manual visceral (TMV) é uma abordagem sugerida para o tratamento das disfunções do trato urinário inferior. Acredita-se que a TMV poderia atenuar densificações das fáscias viscerais, promovendo melhora da complacência da bexiga, do trânsito intestinal e do retorno venolinfático, favorecendo a continência urinária.

METODOLOGIA

Cinquenta e duas mulheres foram alocadas aleatoriamente em 2 grupos, 27 no Grupo Experimental (GE 45.4±15.4 anos; 70.5±11.4 Kg) e 25 no Grupo Controle (GC 53.9.4±12.9 anos; 68.4±10.1 Kg). Ambos foram submetidos a um programa de TMAP, duas vezes por semana, durante 5 semanas consecutivas. O GE recebeu um protocolo de TMV 1 x por semana e o GC um protocolo de terapia manual sham. O desfecho primário é a análise dos sintomas da IU e seu impacto na qualidade de vida avaliado por meio do *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form - ICIQ-UI-SF*). Os dados foram tabulados no pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 (IBM Corporation, Chicago, IL). O nível de significância adotado para todas as comparações foi de 5%. Para verificação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Para análise das diferenças entre os grupos para o desfecho primário foi utilizado o teste de ANOVA 2 two way com medidas repetidas, grupos (2) X tempo (3), sendo tempo o fator repetido.

RESULTADOS

Em ambos os grupos, houve redução significativa dos sintomas da IU do início do tratamento para a 3ª semana e do início do tratamento para a 5ª semana [$F(1.74, 86.9) = 14.2$; $p < 0.001$]. Entretanto, da 3ª semana para a 5ª semana não houve efeito significativo ($p = 0.159$). Na comparação entre os grupos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em nenhum dos tempos avaliados [$F(1.74, 86.9) = 0.406$; $p = 0.638$] (Tabela 1).

Tabela 1. Severidade dos sintomas (ICIQ-UI-SF)

Intenção de Tratar								Por Protocolo							
Baseline		Semana 3		Semana 5		p	Baseline		Semana 3		Semana 5		p		
Variável	GE (TMV) n: 27	GC (TMS) n: 25	GE* (TMV) n: 27	GC* (TMS) n: 25	GE* (TMV) n: 27		GC* (TMS) n: 25	GE (TMV) n: 14	GC (TMS) n: 16	GE* (TMV) n: 14	GC* (TMS) n: 16	GE* (TMV) n: 14		GC* (TMS) n: 16	
ICIQ média (DP)	12.6 (4.9)	14.2 (4.7)	10.9 (4.8)	12.0 (6.0)	10.6 (4.9)	11.2 (5.7)	0.638	12.4 (4.6)	14.0 (4.7)	9.7 (4.3)	10.6 (6.3)	9.0 (4.2)	9.4 (5.4)	0.666	

*Diferença significativa do baseline para semanas 3 e 5 ($p < 0.001$) – análise intragrupo. p: nível de significância da comparação intergrupos. GE: Grupo Experimental. GC: Grupo Controle. TMV: Terapia Manual Visceral. TMS: Terapia Manual Sham. DP: Desvio Padrão. ICIQ-UI-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form.

Ativ

A tabela 2 apresenta os dados dos desfechos secundários (Tônus de Repouso e Contração Máxima dos MAP) pré e pós tratamento. Os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre os grupos para o tônus de repouso ($p=0.33$). O GE apresentou um pequeno aumento do tônus (1.4 cmH₂O, 95% IC -0,6 a 3,3) e o GC uma leve redução (-0.2 cmH₂O, 95% IC -2,6 a 2,3). Na análise da contração máxima dos MAP, o GE obteve um aumento da capacidade de contração de 4.3 cmH₂O (95%IC -0,6 a 8,8) enquanto o GC apresentou um aumento de 2.1 cmH₂O (IC 95% -1,7 a 5,9), mas a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa ($p=0.12$).

Tabela 2 - Desfechos Secundários

Análise por Intenção de Tratar								Por Protocolo					
Variável	Baseline		Semana 5		Diferença entre os grupos	p	Baseline		Semana 5		Diferença entre os grupos	p	
	GE (TMV) n: 27	GC (TMS) n: 23	GE (TMV) n: 27	GC (TMS) n: 23			GE (TMV) n: 14	GC (TMS) n: 14	GE (TMV) n: 14	GC (TMS) n: 14			
Tônus Repouso MAP (cmH2O)	32.8 (8.8)	28.2 (6.9)	34.2 (9.7)	28.0 (7.4)	-1.5 (-4.5 to 1.5) ^a	0.33	36.3 (9.5)	28.3 (7.0)	38.7 (10.4)	28.0 (7.8)	-1.9 (-7.2 to 3.3) ^a	0.45	
média (DP)													
Contração Máxima MAP (cmH2O)	27.9 (20.8)	27.4 (12.1)	32.2 (24.2)	29.5 (13.4)	0.0 (0.0 to 5.6) ^b	0.12	28.8 (23.7)	27.7 (11.5)	36.8 (28.2)	31.2 (13.4)	4.8 (-4.2 to 12.1) ^b	0.23	
média (DP)													

GE: Grupo Experimental. GC: Grupo Controle. TMV: Terapia Manual Visceral. TMS: Terapia Manual Sham. MAP: Músculos do Assoalho Pélvico. ^a Valores expressos em média e 95% do Intervalo de Confiança. ^b Valores expressos em mediana e intervalo interquartil 25-75%. DP: Desvio Padrão.

Conclusão

Adicionar TMV ao TMAP não foi mais eficaz do que o isolado na redução dos sintomas da IU e, também, não propiciou efeitos superiores no tônus de repouso e na capacidade de contração dos MAP.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Terapia Manual Visceral. Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico.