

Qual o efeito de exercícios de Kegel e do uso de cones vaginais para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico?

What is the effect of Kegel exercises and the use of vaginal cones to strengthen the pelvic floor muscles?

¿Cuál es el efecto de los ejercicios de Kegel y el uso de conos vaginales para fortalecer los músculos del suelo pélvico?

Recebido: 31/12/2021 | Revisado: 05/01/2022 | Aceito: 06/01/2022 | Publicado: 10/01/2022

Ângela Roberta Lessa de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: angelalessadeandrade@yahoo.com.br

Alice Fonseca Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-5964>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: alicepontes136@gmail.com

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5458-4334>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: isabel.santos@upe.br

Resumo

Objetivo: A pesquisa buscou verificar e discutir os métodos de avaliação da força do assoalho pélvico existentes na literatura nos últimos 20 anos, assim como as técnicas para fortalecimento dos mesmos. **Métodos:** A pesquisa se deu a partir de uma revisão bibliográfica da literatura nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCOPUS, SciELO, BDNF e CUIDEN, entre Janeiro e Junho de 2018. **Resultados:** Existem várias formas de avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico e, a palpação bidigital e a perineometria são as mais efetivas. Quanto às formas de fortalecimento, os exercícios de kegel associados aos cones vaginais, são técnicas importantes, por promoverem feedback sensorial ao paciente e têm um bom custo benefício. Sendo o profissional enfermeiro apto a realizar a consulta de enfermagem em uroginecologia, pode promover a prevenção e cura da IU. **Conclusão:** A análise dos estudos permitiu visualizar de uma forma holística de que existem várias formas de avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico e entre elas destacam-se a palpação bidigital e a perineometria por serem as mais efetivas.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Enfermagem; Assoalho pélvico.

Abstract

Objective: The research sought to verify and discuss the methods for assessing pelvic floor strength existing in the literature in the last 20 years, as well as techniques for strengthening them. **Methods:** The research was based on a literature review of the literature in the MEDLINE, LILACS, SCOPUS, SciELO, BDNF and CUIDEN databases, between January and June 2018. **Results:** There are several ways to assess the function of the floor muscles pelvic and bidigital palpation and perineometry are the most effective. As for the forms of strengthening, kegel exercises associated with vaginal cones are important techniques, as they promote sensory feedback to the patient and are cost-effective. Being the professional nurse able to carry out nursing consultations in urogynecology, they can promote the prevention and cure of UI. **Conclusion:** The analysis of the studies allowed us to see in a holistic way that there are several ways to assess the function of the pelvic floor muscles, among which bidigital palpation and perineometry stand out, as they are the most effective.

Keywords: Urinary incontinence; Nursing; Pelvic floor.

Resumen

Objetivo: La investigación buscó verificar y discutir los métodos para evaluar la fuerza del suelo pélvico existentes en la literatura en los últimos 20 años, así como las técnicas para fortalecerlos. **Métodos:** La investigación se basó en una revisión de la literatura en las bases de datos MEDLINE, LILACS, SCOPUS, SciELO, BDNF y CUIDEN, entre enero y junio de 2018. **Resultados:** Existen varias formas de evaluar la función de los músculos del piso pélvico y la palpación bidigital y la perineometría son las más eficaces. En cuanto a las formas de fortalecimiento, los ejercicios de Kegel asociados con los conos vaginales son técnicas importantes, ya que promueven la retroalimentación sensorial a la paciente y son rentables. Siendo la enfermera profesional capaz de realizar consultas de enfermería en uroginecología,

poden promover la prevención y curación de la IU. Conclusión: El análisis de los estudios permitió ver de forma holística que existen varias formas de evaluar la función de los músculos del suelo pélvico, entre las que destacan la palpación bidigital y la perineometría, por ser las más efectivas.

Palabras clave: Incontinencia urinaria; Enfermería; Suelo pélvico.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define climatério como uma fase biológica da vida (e não um processo patológico) que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, ocorrendo modificações hormonais e comportamentais. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade, estando relacionada à suspensão da foliculogênese ovariana (Brasil, 2016).

O Ministério da Saúde divide o climatério em três fases: a primeira (chamada de precoce) vai dos 35 aos 45 anos; a segunda fase (chamada de perimenopausa) vai dos 45 aos 55 anos; e a terceira (chamada de tardia) vai dos 55 aos 65 anos. A perimenopausa é dividida em duas fases: a pré e a pós-menopausa, sendo essa segunda fase a que possui maiores repercussões para o cotidiano feminino (Brasil, 2008).

A característica deste período são as mudanças endócrinas (devido ao declínio da atividade ovariana), mudanças biológicas (em função da diminuição da fertilidade) e mudanças clínicas (consequentes das alterações do ciclo menstrual). Os sinais e sintomas clínicos do climatério são divididos em transitórios e não transitórios. Os transitórios são representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda dos sintomas vasomotores, neuropsíquicos e as disfunções sexuais. Os não transitórios são representados pelos fenômenos atrofícos geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (Brasil, 2008).

Focando nestes fenômenos geniturinários, destacamos a Incontinência Urinária (IU), que é definida pela International Continence Society (Paris, 2008), como qualquer perda involuntária de urina, e pode ser dividida em 3 tipos principais: urgência, esforço e mista (que tem características dos dois tipos).

Segundo Mourão, et al., (2017) a IU é um problema de saúde pública e destaca a necessidade do olhar à saúde da mulher, por ser uma doença multifatorial, que acontece em qualquer idade, principalmente no climatério, e que acomete aproximadamente 27,6% das mulheres comparado à 10,5% dos homens, refletindo nas relações interpessoais, profissionais e sexuais. Dá destaque aos achados da pesquisa que realizou onde descreve como fatores de risco: consumo de cafeína (97,9%), cirurgia ginecológica (87,5%), infecção urinária (62,5%) e prática de atividade física (56,3%). Acrescenta que após exposição a tais fatores, o tempo de início da doença foi entre um e cinco anos (43,8%) (Mourão, et al., 2017).

Mourão, et al., (2017) apresentou ainda em seus resultados, que após este período as mulheres tiveram episódios de perda de urina ao espirrar (89,6%), ao tossir (83,3%) e antes de chegar ao banheiro (75%). Tais mulheres adotaram como atitudes comportamentais ficar próximas ao banheiro (54,2%) e fazer uso de absorventes ou de forros (41,7%). Apenas 33,3% procuraram um médico, 35,4% das que foram atendidas receberam orientações sobre a doença, apenas 25% conheceram o diagnóstico médico e desta forma 12,5% realizaram algum tipo de tratamento (Mourão, et al., 2017).

A IU é uma afecção de origem multifatorial atingindo milhões de indivíduos de todas as idades, principalmente as mulheres, em cerca de 30 e 60% no período do climatério e da menopausa, repercutindo na qualidade de suas vidas, e desta forma, gerando um problema de saúde pública progressivo, tendo em vista o envelhecimento da população, aumento da longevidade, e demonstrando um problema que precisamos enfrentar (Guarisi, et al., 2001).

Entre várias formas de tratamento para a IU estudadas, destaca-se o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (FMAP) através dos exercícios de kegel, técnica com origem nos estudos realizados pelo médico ginecologista, Arnold Kegell, em 1950, estes exercício além de ter fácil aceitação pelas pacientes, são muito efetivos e não invasivos, tratando-as de forma que

muitas ficam curadas da IU e as outras referem melhora significativa (Sousa et al., 2020). Através de um programa de treino de força, que incorpora um treinamento progressivo dos parâmetros: intensidade, frequência, tempo de repouso, volume, duração e especificidade do movimento. O procedimento é basicamente fazer orientação e periodização de exercícios físicos de abdome (core), glúteo e membros inferiores, e também exercícios locais específicos para o assoalho pélvico compostos por contração e relaxamento da vagina especificamente e de todo grupo púbico-coccígeno (Bertoldi, et al., 2014; Berquó, 2013; Ferreira & Santos, 2009).

Outra técnica de destaque, segundo os autores pesquisados, é o uso dos cones vaginais, que se baseiam na cinesiologia para FMAP, através da introdução de cones no canal da vagina, que funcionam como halteres, e fazem a musculatura contrair através do estímulo do peso com a gravidade. Este método pode ser utilizado separadamente com sucesso. Alguns estudos trazem resultados onde a associação entre as duas técnicas (Kegel e cones) apresentam redução do tempo mínimo para que os primeiros resultados sejam percebidos, além de melhorar a força de contração de explosão, que é o movimento de contração voluntário com a máxima força possível, e assim as pacientes têm uma resposta sensorial mais rápida e efetiva que melhora a autoestima, adesão e segmento com o tratamento (Matheus, et al., 2006).

Desta forma, objetivando investigar o efeito de exercícios de Kegel e do uso de cones vaginais para FMAP segundo estudos anteriores, realizou-se esta pesquisa para avaliar efeito destas terapias isoladas e associadas, em que tipo de IU têm mais efeito, e tempo necessário para resposta.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de investigações sobre o tema, conduzida no intuito de atender à questão norteadora: "Qual o efeito de exercícios de kegel e do uso de cones vaginais para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico?". Esse tipo de estudo nos facilita a integração de trabalhos experimentais e os não-experimentais, para que possa ser compreendido de forma integral o evento/fenômeno estudado (Souza, et al 2010). Tendo assim, sua finalidade a síntese dos resultados adquiridos em pesquisas sobre um determinado assunto almejado, de forma metódica e ordenada, fornecendo informações claras sobre um tema ou problema (Andrade, et al 2017). Ainda com Andrade, et al. (2017) partir desse questionamento, procedeu-se às demais etapas para realização da revisão: formulação dos critérios de inclusão, definição das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas, avaliação rigorosa dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Para a seleção dos estudos, foram pesquisadas as bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), bases Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scopus Info Site* (SCOPUS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), e Base de Datos Bibliográfica de La Fundación Index (CUIDEN), no período de Janeiro e Junho de 2018. As bases de dados foram escolhidas pela sua grande abrangência de estudos. Realizou-se a seleção dos descritores após consulta ao DeCS e MeSH. Os descritores/palavras chaves utilizados foram: Incontinência Urinária AND Enfermagem AND Incontinência Urinária; Enfermagem AND Assoalho pélvico AND fortalecimento de assoalho pélvico.

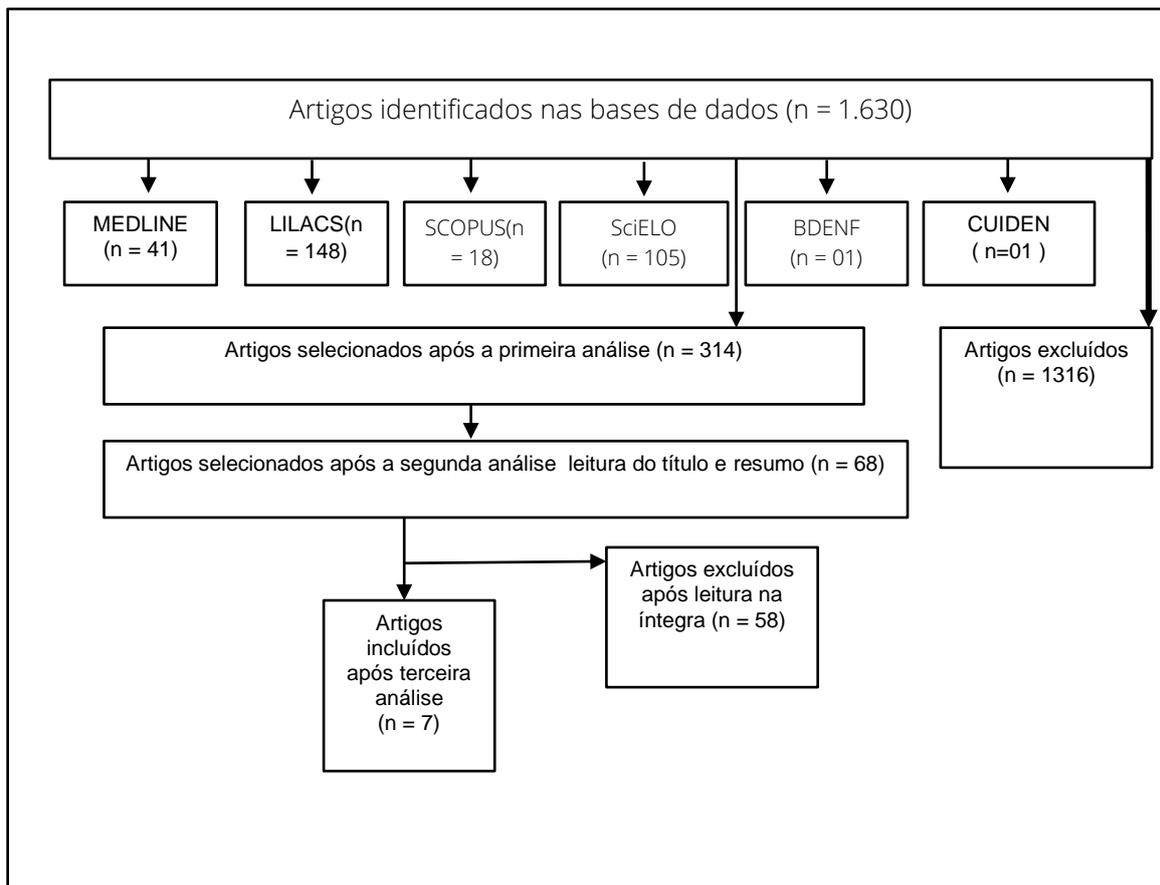
Obedeceu-se a mesma sequência na inserção dos descritores para as buscas, e diante do número reduzido de publicações, ampliou-se o estudo retrospectivo há 20 anos, delimitando-se entre 1998 e 2018 o período dos estudos, com o objetivo de abranger o maior quantitativo de publicações a respeito da temática, visto que não há muito sobre o tema relacionado à enfermagem. Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionados, publicadas em periódicos revisados por pares, com amostra de mulheres climatéricas, textos completos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol.

A busca nas bases de dados e no portal com a combinação dos descritores citados resultou em 29 artigos compatíveis com o estudo.

A leitura seletiva dos artigos foi realizada, inicialmente, com análise do título e resumo. Os artigos duplicados foram registrados apenas uma vez. Para garantir o registro conjunto de informações relevantes ao tema, foi utilizado instrumento próprio para análise dos artigos, o qual incluía dados de identificação (período publicado, idioma, país), aspectos metodológicos dos estudos (delineamento da pesquisa, amostragem e tratamento dos dados) e principais resultados e conclusões.

Na Figura 1, é possível analisar o processo de seleção nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus Info Site (SCOPUS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), e Base de Datos Bibliográfica de La Fundación Index (CUIDEN).

Figura 1. Processo de seleção dos estudos nas bases. Recife, Pernambuco, 2018.



Fonte: Andrade, et al. (2018).

3. Resultados e Discussão

A amostra final desta revisão foi formada por vinte nove artigos disponíveis na íntegra em Português, Inglês e Espanhol, datados entre os anos de 1998 e 2018. Na seleção dos materiais utilizados encontram-se os resultados obtidos na caracterização da produção científica sobre as formas de avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico e técnicas de fortalecimento deste, em mulheres com IU.

Desse modo, ficou evidenciado a escassez de trabalhos sobre o tema proposto relacionados à enfermagem, sendo necessário fazer uma análise dos últimos 20 anos para abranger o raio de busca. Nesse contexto, a abordagem e o detalhamento dos artigos indispensáveis neste estudo são demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização de produção científica. Recife, Pernambuco, Brasil, 2018.

Título	Autor	Ano /País	Revista	Objetivo	Delineamento/ Amostra	Resultados
Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro	Célia Pereira Caldas, Ivone Renor da Silva Conceição, Rita Marinela da Cruz José, Barbara Martins Corrêa da Silva	2010/B rasil	Texto contexto - enferm. vol.19 no.4	Relatar uma experiência de implementação da Terapia Comportamental para incontinência urinária como uma estratégia para melhorar o controle urinário e qualidade de vida da mulher idosa.	Os dados foram coletados a partir de 12 prontuários de mulheres, cujas idades variaram entre 64 anos e 79 anos. Este quantitativo de prontuários corresponde ao número de pacientes atendidos neste projeto no período de três meses, aproximadamente.	Conclui-se que este procedimento deve ser valorizado como uma ação de enfermagem para a prática clínica em decorrência de sua efetividade observada.
Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso	Andréa Marcella Nascimento Silva, Leandra Monteiro de Paiva Oliva	2011/B rasil	Scientia medica	identificar os efeitos dos exercícios de Kegel associados ao uso dos cones vaginais na incontinência urinária.	Participou da pesquisa uma mulher com dois partos cesáreos prévios, sendo que o primeiro filho nasceu com 3.600 g e o segundo com 4.100 g. A paciente tinha diagnóstico médico de incontinência urinária de urgência	Concluiu-se que os exercícios de Kegel associados ao uso dos cones vaginais, nesta paciente, levaram à melhora da incontinência urinária em um curto período de tratamento.
O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar	Daniela Zeni Dreher, Evelise Moraes Berlezi, Simone Zeni Strassburger, Márcia Z. El Ammar	2009/B rasil	Scientia Medica	avaliar a eficiência de um programa de fisioterapia domiciliar com cones vaginais para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, na resolução da incontinência urinária de esforço.	Foi selecionada para o estudo uma voluntária com 60 anos de idade, com história de única gestação, com parto vaginal, apresentando queixa e diagnóstico de incontinência urinária de esforço.	o programa de exercícios terapêuticos com cones vaginais a domicílio mostrou-se efetivo na resolução da incontinência urinária de esforço.
Hiperatividade do detrusor: comparação entre oxibutinina, eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e exercícios perineais. Estudo randomizado	Raquel Martins Arruda, Gabriela Olbrich de Sousa, Rodrigo de Aquino Castro, Marair Gracio Ferreira Sartori, Edmund Chada Baracat, Manoel João Batista Castello Girão	2007/B rasil	revista brasileira de ginecologia e obstetrícia	avaliar e comparar os efeitos da oxibutinina, da eletroestimulação e dos exercícios perineais no tratamento da hiperatividade do detrusor	Foram randomizadas mulheres com idade variando de 35 a 80 anos, predominantemente brancas. As pacientes foram randomizadas nos grupos: Oxibutinina (n=22), Eletroestimulação (n=21) e Exercícios Perineais (n=21). Avaliaram-se antes e depois do tratamento o estudo urodinâmico, o diário miccional, a presença de urgência e a satisfação. A duração do tratamento foi de 12 semanas consecutivas. Para análise estatística, utilizaram-se os testes do χ^2 de Pearson, análise de variância (ANOVA) e o t-pareado.	os tratamentos foram igualmente eficazes; a diminuição da perda urinária influenciou a satisfação das pacientes.
Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de kegel	Aline Leite Ramos, Alessandra Andréa de Castro Oliveira	2010/B rasil	Revista Hórus	O presente estudo teve como objetivo comprovar a eficácia dos exercícios terapêuticos para o períneo em mulheres entre 45 e 60 anos de idade, na fase do climatério, as quais	Foram selecionadas oito pacientes, que realizaram dez sessões de 40 minutos, administradas três vezes na semana, durante 21 dias	Dez sessões são insuficientes para que a mulher recupere seu tônus muscular pélvico e recupere assim o automatismo da contração de seu assoalho pélvico, pois dez sessões foram suficientes para que as pacientes adquirissem consciência corporal para que possam realizar a contração de maneira

				apresentassem sintomatologia para incontinência urinária.		voluntária nos momentos de necessidade.
Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina	MATHEUS LM, MAZZARI CF, MESQUITA RA, OLIVEIRA J	2006/B rasil	revista brasileira de fisioterapia	Verificar a influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, em associação aos exercícios posturais corretivos para a normalização estática da pelve, no tratamento da incontinência urinária feminina.	Foram avaliadas 12 mulheres apresentando queixa de incontinência urinária, com idade média de $52,3 \pm 9,7$, submetidas a 10 sessões de exercícios, duas vezes na semana, divididas em dois grupos: Grupo A: n = 6, utilizando exercícios perineais e Grupo B: n = 6, utilizando cones vaginais.	A correção estática da pelve, através dos exercícios posturais, constitui uma modalidade efetiva de intervenção na IU feminina, quando associada à reeducação perineal.
Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência	Maria Helena Baena de Moraes Lopes, Juliana Neves da Costa, Júnia Leonne Dourado de Almeida Lima, Lea Dolores Reganhan de Oliveira, Aletha Silva Caetano	2016/B rasil	REBEN	Relatar a criação, experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico	Atendido 102 pacientes com IU e outras disfunções do assoalho pélvico e do trato urinário inferior, formado por 480 alunos, capacitado oito profissionais de saúde e estimulado pesquisas.	As pessoas que aderiram ao PRAP têm relatado melhora ou desaparecimento dos sintomas. As atividades preventivas e de reabilitação do assoalho pélvico constituem-se áreas de importante atuação do enfermeiro e iniciativas como a relatada contribuem para a formação profissional e prática baseada em evidências.

Fonte: Andrade, et al. (2018).

A IU é englobada pela oms, nas grandes síndromes geriátricas. Estima-se que afete cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo e é esperado que a sua prevalência venha a aumentar devido ao progressivo envelhecimento da população o que torna uma questão de saúde pública (Paris, 2008).

A IU pode ser dividida em 3 tipos principais: urgência, esforço e mista, existindo outros tipos menos comuns: associada a retenção crônica de urina, funcional, postural, enurese noturna, contínua, insensível, coital e multifatorial (Paris, 2008).

A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) é definida, segundo a Sociedade Internacional de Continência (“*International Continence Society*”), como a perda involuntária da urina pelo óstio uretral externo (uretra), secundária ao aumento da pressão abdominal, na ausência de contração do detrusor (músculo que envolve a bexiga), como por exemplo; ao tossir, espirrar, pular, deambular, mudar de posição e rir intensamente. É o tipo mais comum de IU, e sua prevalência nas mulheres pode variar de 15 a 56%, dependendo da população (Paris, 2008).

A Incontinência Urinária de Urgência (IUU) é uma das formas de apresentação da Síndrome da Bexiga Hiperativa. Caracteriza-se por uma urgência (uma vontade forte e inadiável de urinar), com ou sem IU, geralmente associada à polaciúria (aumento do número de micções diárias) e a noctúria (aumento do número de micções noturnas). Está normalmente associada a alterações na contratilidade do músculo detrusor e/ou a alterações na sensibilidade e complacência vesical. Incontinência Mista (IUM) corresponde à combinação dos dois tipos de incontinência descritos acima (de esforço e urge-incontinência) (Paris, 2008).

Segundo Mourão et al., (2017), destaca-se como fatores de risco: consumo de cafeína (97,9%), cirurgia ginecológica (87,5%), infecção urinária (62,5%) e prática de atividade física (56,3%). O tempo de início da doença foi entre um e cinco anos (43,8%), com episódios de perda de urina ao espirrar (89,6%), ao tossir (83,3%) e antes de chegar ao banheiro (75%). Tais mulheres adotaram como atitudes comportamentais ficar próximas ao banheiro (54,2%) e fazer uso de absorventes ou de forros (41,7%). E mesmo assim, Apenas 33,3% procuraram um médico, 35,4% receberam orientações sobre a doença, 25% conheceram o diagnóstico médico desta forma só 12,5% realizaram algum tipo de tratamento, confirmando a pesquisa de Higa, et al., (2008).

Segundo Netter (2015) o assoalho pélvico é formado por um grupo de músculos e ligamentos que têm a função básica de sustentar os órgãos pélvicos e abdominais. Ao mesmo tempo em que funciona como sustentação das vísceras, também participa da continência fecal e urinária e deve permitir o coito, o parto e a eliminação de produtos de excreção. Possui três camadas principais: fáscia endopélvica, músculo elevador do ânus e membrana perineal-esfíncter externo do ânus.

As vísceras pélvicas estão conectadas às paredes pélvicas laterais pela fáscia endopélvica, formando a primeira camada do assoalho pélvico. A segunda camada é o diafragma pélvico, formado pelo músculo elevador do ânus e sua aponeurose superior e inferior. A terceira camada é a membrana perianal ou diafragma urogenital, que se localiza imediatamente abaixo do elevador do ânus. O suporte primário dos órgãos pélvicos é dado pelo elevador do ânus, que recobre todo o assoalho pélvico, de modo que as estruturas situadas acima deste músculo repousam sobre ele (Netter, 2015).

O músculo elevador do ânus constitui a principal defesa contra prolapsos, sendo constituído de duas partes: a primeira em forma de "U" bastante desenvolvida, que se origina na sínfise púbica, manda fibras para as paredes laterais da vagina e reto, assim como continua posteriormente ao reto formando um sling em torno do mesmo e retorna à sínfise púbica (músculo pubococcígeo); a segunda parte se origina das paredes laterais da pelve de cada lado inserindo-se na linha mediana, é menos espessa - músculo ileococcígeo (Netter, 2015).

Gouveia, et al., (2013), descreve várias maneiras de avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico, refere que nos últimos 20 anos as técnicas foram aperfeiçoadas. Considera que tanto a palpação bidigital, perineômetria, são técnicas importantes.

A palpação, através do toque vaginal bimanual e a avaliação através do uso do perineômetro se mostraram muito eficientes na avaliação da força e da pressão de contração dos grupos musculares que compõem o assoalho pélvico, constituem importante ferramenta na triagem da IU, sobretudo pelo fato de apresentarem baixo custo e fácil implementação, destaca-se ainda que é muito importante a avaliação da qualidade de vida das pacientes com IU para que a avaliação possa ser completa, sendo realizadas antes e após as intervenções (Gouveia, et al., 2013).

Em uroginecologia considera-se o exercício de kegel como um método não invasivo de tratamento, de baixo risco, baixo custo e pode se constituir numa estratégia de tratamento efetiva e conservadora na recuperação das funções fisiológicas, causando uma melhora da musculatura do assoalho pélvico (Gonçales, et al., 2012). Sendo ainda 80% das incontinências urinárias comprovadamente curadas, e 20% melhoradas consideravelmente, destacando que quanto mais precoce o acesso da usuária, maior será a chance de sucesso deste tratamento (Botelho, et al., 2007). Ou seja, este estudo diz que o protocolo mais completo para cura e melhora consiste em exercícios de conscientização perineal, que é obtido através da orientação da série de exercícios de Kegel, frequência e regularidade da sua prática (Sousa, et al., 2011).

Este FMAP que foi desenvolvido por Arnold Kegel, e que deu seu nome aos exercícios, despertou neste período no Reino Unido empenho no tratamento da IU, usando os exercícios para o assoalho pélvico, o estudo relatou índice de cura de 84% e melhora não só na continência urinária, mas também no prazer sexual (Lopes, et al., 2017).

A assistência de enfermagem em Uroginecologia, engloba atenção urológica, ginecológica e a sexualidade humana, e baseia-se em oferecer consulta de enfermagem através do processo de enfermagem com a sequência de passos que ordenam a consulta. Lopes, et al., (2017), relataram a experiência de implantação e atendimento realizado no Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico, desenvolvido em um centro de saúde de Campinas - SP, Brasil. Além de sistematizar o processo de enfermagem nesta área, validaram roteiro de consulta, e afirmam que não é um atendimento que deve se restringir apenas às enfermeiras estomaterapeutas, mas a sequência de passos para atender pessoas com queixas de IU, é pertinente às enfermeiras da urologia, ginecologia ou obstetrícia que podem fazer esse atendimento desde que sejam capacitadas e/ou tenham recebido treinamento adequado (Lopes, et al., 2017).

A orientação sobre o autocuidado é uma das atribuições do enfermeiro sendo assim, a conscientização da existência da musculatura perineal, da necessidade do seu fortalecimento para garantir saúde uroginecológica e sexual, são parte da assistência prestada na referida consulta (Herrmann, et al., 2003).

Esta abordagem visa reestabelecer a harmonia por correção da estática pélvica e proporcionar um fortalecimento dos esfíncteres, aumentando do tônus e proporcionando uma correta transmissão das pressões intra-abdominais, desencadeando a continência, a desarmonização da postura da pelve influencia a funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico e reflete na capacidade de sustentação, perdendo sua capacidade funcional. Por isso os exercícios baseiam-se na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o assoalho pélvico e aumentar seu tônus muscular (Silva & Oliva, 2011).

Caldas, et al., (2010), desenvolveu estudo inserindo a terapia comportamental no tratamento de IU, ATC é muito utilizada na enfermagem e incluem orientações sobre hábitos de vida, promoção do autocuidado, diário miccional, exercícios perineais e avaliação da resposta da paciente à terapia. Os resultados apontaram para o valor desta ação de enfermagem para a prática clínica, com melhora significativa da IU. A técnica do uso de cones vaginais foi utilizada em vários estudos, e também tiveram sua eficácia comprovada. Os efeitos dos exercícios de Kegel associados ao uso dos cones vaginais na IU, e concluíram que os exercícios de Kegel associados ao uso dos cones vaginais, nesta paciente, levaram à melhora da IU em um curto período de tratamento (Ramos & Oliveira, 2010).

Arruda, et al., (2007) realizou a avaliação e comparação dos efeitos da oxibutinina, da eletroestimulação e dos exercícios perineais no tratamento da hiperatividade do detrusor, e comprovaram que os tratamentos foram igualmente eficazes; a diminuição da perda urinária influenciou a satisfação das pacientes. Confirmando o estudo de Dreher, et al., (2009), em que a intervenção foi realizada através de um protocolo de exercícios terapêuticos com cones vaginais durante oito semanas, com frequência de três vezes semanais em duas sessões diárias, indicando IU de esforço de grau leve. Na reavaliação observou-se melhora considerável da continência urinária.

Ainda com destaque no estudo de Dreher, et al., (2009), em Porto Alegre, destacou a facilidade de adesão ao tratamento pela *paciente*, observou-se que a mudança de carga dos cones tem que ser avaliada caso a caso, e no decorrer do tratamento, houve relato de “estar curada”, pois constatou não ocorrer mais perda de urina nas situações relatadas como anteriormente. Apontando-nos mais uma técnica não invasiva, possível de ser utilizada como recurso de FMAP ele realiza a sequência do Quadro 2 abaixo:

Quadro 2. Estudo de Dreher DZ, em 2009 em Porto Alegre, sobre uso de cones vaginais em mulheres com Incontinência Urinária. Recife, Pernambuco, Brasil, 2018.

1ª semana	A paciente introduziu um cone determinado pelo teste acima, pela cavidade vaginal e permaneceu em pé (ortostatismo), sem deixar o mesmo cair.	15 min	2 x dia	3x sem
2ª à 6ª semana	Orientou-se a realização de contrações do assoalho pélvico com o recurso dos cones vaginais.	5 seg contração/ 5 seg relaxamento	12x em 3 séries/ 2x dia	3x sem
7ª e 8ª semana	manteve-se a mesma conduta, acrescentando exercício de subir e descer escadas (8 degraus), mantendo o cone na cavidade vaginal.		4 x em 4 séries/ 2x dia	3x sem

Fonte: Andrade, et al. (2018).

Dessa forma, visto que os exercícios perineais são benéficos por acarretar o fortalecimento dos elementos de sustentação e por melhorar a resistência uretral, tanto os exercícios de Kegel, como os cones vaginais trazem efetividade por propiciar ganho de força e resistência muscular por meio do estímulo e recrutamento das musculaturas pubococcígea e auxiliar periférica, e assim de forma não invasiva proporciona reabilitação em mulheres incontinentes (Lucas, et al., 2012).

O principal objetivo do tratamento da IU e fecal deve ser a restauração integral da continência (Santos Menezes, 2021). Atualmente, preconiza-se que o tratamento seja iniciado com a técnica menos invasiva e que apresente o menor índice de efeitos colaterais. São exemplos de tratamento conservador da IU e fecal: exercício de assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, treino vesical dentre outros. Após leitura exaustiva não foi encontrado impeditivo legal para a execução desses procedimentos por profissional Enfermeiro e/ou Enfermeiro Estomaterapeuta respeitando-se o escopo legal do exercício profissional (Gonçales, et al., 2012).

Ou seja, a reabilitação da musculatura do assoalho pélvico com finalidade uroginecológica e obstétrica é legalmente atividade do enfermeiro, visto que não é um procedimento invasivo, e que faz parte da consulta de enfermagem individual e em equipe multiprofissional (Marques & Freitas, 2005). A atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem a paciente incontinente, pela consulta de enfermagem com avaliação da força dos MAP e o questionamento sobre perda urinária, educando a respeito dos exercícios perineais de Kegel e às práticas de reabilitação do assoalho pélvico, com cones vaginais, no tratamento da incontinência urinária (Morales, 2012). Afirma que não há impeditivo legal para a prática da reabilitação pélvica pelo enfermeiro.

Frente ao exposto, conclui-se que a reabilitação do trato urinário inferior faz parte do Exercício Profissional de Enfermagem, por meio da consulta de enfermagem em todas as suas etapas.

5. Conclusão

A presente revisão evidenciou que as publicações realizadas nesta área, e principalmente por Enfermeiros, ainda tem pouca representatividade, e que devido à relevância do tema precisamos desenvolver estudos descrevendo ações de enfermagem e orientações nas consultas, de modo a melhorar a qualidade de vida da população feminina de uma forma geral, com informações fáceis, de baixo custo financeiro e não invasivas.

A análise dos estudos permitiu visualizar de uma forma holística de que existem várias formas de avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico e entre elas destacam-se a palpação bidigital e a perineometria por serem as mais efetivas. Quanto às formas de FMAP através dos exercícios de kegel temos melhora significativa na qualidade de vida das mulheres incontinentes, com cura da IU em 80% dos casos. E estes associados aos cones vaginais são técnicas importantes, por promoverem feedback sensorial a paciente e por ter um bom custo benefício, a orientação de enfermagem através da conscientização da necessidade do autocuidado, por meio da reeducação Pélvica Perineal, evidenciou-se como processo de enfermagem durante a consulta em ginecologia e através da orientação dos exercícios de Kegel associados aos Cones Vaginais, por um período maior que 21 sessões apontam ser uma técnica assertiva que deve ser utilizada para o FMAP, pela relevância na prevenção e controle da IU, durante todas as fases vida. E esta consulta de enfermagem em uroginecologia em qualquer território possibilitará a integralidade na atenção à saúde da mulher, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde.

Mediante o exposto, a necessidade de estudos mais aprofundados acerca do efeito de exercícios de Kegel e do uso de cones vaginais para o FMAP, tema de extrema urgência na saúde pública e atenção às mulheres climatéricas. A inclusão da enfermagem na oferta de cuidados integrais, autocuidado e qualidade de vida das mulheres, necessita de uma abordagem inclusiva, holística e humanizada para com o cuidado continuado.

Referências

- Andrade, S. R. et al. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 26(4), e5360016.
- Arruda, R. M. et al. (2007). Hiperatividade do detrusor: comparação entre oxibutinina, eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e exercícios perineais. Estudo randomizado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 29 (9).
- Berquó, M. S. et al. (2013). Fisioterapia no tratamento da urgência miccional feminina. *Rev. FEMINA.* 41(2): 108-112.
- Bertoldi, J. T. et al. (2014). Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. *Cinergis;* 15(4): 224-229.

- Botelho F. et al. (2007). Incontinência urinária feminina. *Acta Urológica*, 24(1): 79-82.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- Caldas, C. P. et al. (2010). Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, 19(4): 783-8.
- Dreher, D. Z. et al. (2009). O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. *Scientia Medica*, 19(1): 43-49.
- Ferreira M., & Santos, P. (2009). Princípios da Fisiologia do Exercício no Treino dos Músculos do Pavimento Pélvico. *Acta urológica*, 26(3): 31-38.
- Gonçalves, A. T. et al. (2012). Avaliação da qualidade de vida após o uso da eletroestimulação associada a exercícios perineais de kegel no tratamento de incontinência urinária por esforço relato de caso. *Revista Hórus*, 7(2): 41-23.
- Guarisi, T. et al. (2001). Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, 35(5): 428-435.
- Gouveia, P. F. et al. (2013). Métodos de avaliação do assoalho pélvico. *Moreira Jr. Editor*, 70(6): 232-238.
- Herrmann, V. et al. (2003). Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço: avaliações clínicas e ultrassonográficas. *Rev. Assoc. Med.*, 49(4): 401-405.
- Higa, R. et al. (2008). Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev. esc. enferm. USP*, 42(1): 187-192.
- Lopes, M. H. B. M. et al. (2017). Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. *Rev. Bras. Enferm.*, 70(1): 219-23.
- Lucas, M. G. et al. (2012). Diretrizes Para Incontinência Urinária. Tradução da European Association of Urology - EAU, do "Guidelines Office". <https://uroweb.org/wp-content/uploads/Urinary-Incontinence-2012-pocket-1.pdf>
- Marques, K. S. F., & Freitas, P. A. C. (2005). A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. *Fisioterapia em Movimento*, 18(4): 63-67.
- Matheus, L. M. et al. (2002). Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. *Rev. bras. fisioter.*, 10(4): 387-392.
- Morales, M. M. (2012). Incontinencia urinaria. Femenina. *Revista medica de costa rica y centroamerica*, (602) 225-230.
- Mourão, L. F. et al. (2017). Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica. *ESTIMA*, 15(2): 82-91.
- Netter, F. H. (2015). Atlas de anatomia humana. (6a ed.), Brasil: Elsevier; 624p.
- Paris. (2008). International Continence Society. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. 4ª *International Consultation on Incontinence*.
- Ramos, A. L., Oliveira, A. A. C. (2010). Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de kegel. *Revista Hórus*, 4(2): 264-275.
- Santos Menezes, C. N. (2021). Os Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. *Revista Cathedral*, 3(2), 56-65.
- Silva, A. M. N., & Oliva, L. M. P. (2011). Exercícios de Kegel associados ao uso de cones vaginais no tratamento da incontinência urinária: estudo de caso. *Scientia Medica*, 21(4): 264-275.
- Sousa, C. B., Souza, V. S., & Figueredo, R. C. (2020). Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Multidebates*, 4(2), 176-188.
- Sousa, J. G. et al. (2011). Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov.*, 24(1): 39-46.
- Souza, M. T. et al. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1):102-106.