

## Estimulação Elétrica Transvaginal no Tratamento da Incontinência Urinária

Autor: Júlia Cristina Vieira Barroso.  
Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Lopes Ramos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Clínica Médica da UFRGS - Serviço de Ginecologia e Obstetria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para obtenção do título de mestre em 24 de junho de 2002.

**Objetivo:** Determinar a efetividade da estimulação elétrica transvaginal (EE) no tratamento da incontinência urinária (IU) e avaliar a melhora clínica após seis meses do término do tratamento.

**Delineamento:** Ensaio clínico randomizado controlado e cego.

**Instituição:** Serviços de Ginecologia e Obstetria e de Engenharia Biomédica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UFRGS.

**Métodos:** Foram selecionadas 36 mulheres (24 casos e 12 controles), com IU de esforço, urgência ou mista, para utilização de equipamento de EE ou placebo (equipamento idêntico, sem corrente elétrica). As pacientes fizeram o tratamento em casa, duas vezes ao dia (sessões de 20 minutos), durante 12 semanas. Preencheram diário miccional e realizaram estudo urodinâmico no início e final do tratamento. Foram reavaliadas clinicamente após seis meses.

**Resultados:** O tempo médio de utilização do equipamento foi semelhante nos grupos (em torno de 40h). O grupo que fez EE apresentou aumento significativo da capacidade vesical máxima e redução significativa no número de micções totais (durante o período de 24h), no número de micções noturnas, no número de episódios de urgência miccional e, principalmente, no número de episódios de incontinência urinária. Na primeira avaliação, após o término do tratamento, 87,5% das pacientes estavam satisfeitas. Na reavaliação semestral, 33% das pacientes necessitaram de outra abordagem terapêutica e 67% estavam curadas ou melhores.

**Conclusão:** A EE é uma alternativa prática, com poucos efeitos colaterais, e efetiva no tratamento das principais formas de IU feminina.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária. Eletroestimulação. Estudo urodinâmico.

## Misoprostol versus Sonda Foley e Ocitocina para Indução do Parto

Autor: Olímpio Barbosa de Moraes Filho  
Orientador: José Guilherme Cecatti

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Tocoginecologia, em 05 de julho de 2002

O objetivo deste estudo foi comparar efetividade e segurança do comprimido vaginal de 25µg do misoprostol (Prostokos®) versus sonda Foley seguida de ocitocina na indução do parto com idade gestacional > 37 semanas e colo uterino desfavorável. Foi um ensaio clínico controlado e aleatorizado, não cego, realizado na Maternidade Monteiro de Moraes (CISAM-UPE), no Recife, no período de setembro de 2000 a dezembro de 2001. Foram sujeitos do estudo, 240 gestantes a termo, com feto único vivo em apresentação cefálica, membranas íntegras, com Índice de Bishop ≤ 5 e fora de trabalho de parto, que apresentavam indicação médica para interrupção da gravidez. As gestantes aleatoriamente receberam 25µg de misoprostol (Prostokos®) via vaginal a cada seis horas, na dose máxima de quatro comprimidos (119 mulheres) ou, no outro grupo, uma sonda Foley nº 14 foi introduzida através do colo uterino com balão insuflado acima do orifício interno (121

mulheres). A sonda foi mantida tracionada e só iniciada ocitocina após sua expulsão. Para verificar diferenças entre os grupos foram utilizadas médias, desvio padrão e teste t de Student para as variáveis numéricas contínuas, teste do  $\chi^2$  para as variáveis categóricas e  $\chi^2_{\text{trend}}$  para as categóricas ordenadas. Não houve diferença significativa em relação ao índice de cesáreas, às alterações da contratilidade uterina, à hipóxia e à morbidade neonatal. Entretanto, o índice de falhas e o tempo de indução foram significativamente menores no grupo do misoprostol. O misoprostol 25µg (Prostokos®) de seis em seis horas foi mais efetivo que a sonda Foley e ocitocina e ambos foram seguros nesta população estudada.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto. Indução do parto. Cesárea. Parto normal.