



**FASIPE – FACULDADE DE SINOP – CAMPUS SINOP
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PRISCILA SAMPATTI G. DOS SANTOS
VANESSA DA SILVA FERREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE ESFORÇO EM IDOSA: UM ESTUDO DE
CASO**

SINOP/MT
2018

**PRISCILA SAMPATTI G. DOS SANTOS
VANESSA DA SILVA FERREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE ESFORÇO EM IDOSA: UM ESTUDO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a banca examinadora do curso de Fisioterapia da FASIPE – Faculdade de Sinop como exigência final para a obtenção do grau de Bacharel de Fisioterapia.

Professora orientadora: Ms. Ghiséle Alves Ferreira

**PRISCILA SAMPATTI G. DOS SANTOS
VANESSA DA SILVA FERREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE ESFORÇO EM IDOSA: UM ESTUDO DE
CASO**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Examinador: _____

Prof. Examinador: _____

Prof. Examinador: _____

SINOP/MT, ____/____/2018

DEDICO

Este artigo é dedicado aos nossos pais: Maria Aparecida G. dos Santos e Paulo Sampatti dos Santos; Simone C. da Silva Ferreira e Juarez Ap. Ferreira; que acreditaram em nosso potencial, e pela compreensão em nossos momentos de ausência. Dedicamos também a nossa orientadora Prof^ª. Larissa Silveira Carvalho Villa, por esclarecer nossas inúmeras dúvidas pelo tempo dedicado a nós, pela motivação a crescer e alcançar nossos objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida. Agradecemos também nossos pais por terem nos dado incentivo e oportunidade de estudo, pelo exemplo de pessoas honestas e trabalhadoras. Aos nossos maridos Adriano Reichert e Ricardo Maia Filho por nos incentivar, apoiar em nossas dificuldades, e compreensão nos momentos em que precisamos dedicar mais tempo aos estudos. Aos professores por terem nos dado conhecimento, discernimento e orientações necessárias para nosso desenvolvimento profissional. A todas as pessoas que nos ajudaram de forma direta e indireta nesta caminhada.

“Deus não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos. Fazer ou não fazer algo só depende de nossa vontade e perseverança”. Albert Einstein

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM IDOSA: UM ESTUDO DE CASO

Priscila Sampatti Gomes dos Santos¹

Vanessa da Silva Ferreira¹

Larissa Silveira Carvalho Villa²

RESUMO

A incontinência urinária permeia milhões de pessoas, cerca de 50% das mulheres são acometidas por essa patologia após a menopausa. Existem quatro tipos de incontinência urinária, sendo elas: de urgência, esforço, inconsciente e mista. As principais causas são: obesidade, envelhecimento, medicamentos diuréticos, sedentarismo. A incontinência urinária compromete diretamente na qualidade de vida, segurança, baixa autoestima, medo, e isolamento social. A fisioterapia tem um importante papel no tratamento conservador, por meio de treinamento do assoalho pélvico. Um método fácil, seguro, de baixo custo e capaz de evidenciar resultados positivos, ajudando no controle da urina, na qualidade de vida e na autoestima. Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso, do tipo explicativa, onde estão evidenciados os fatores que contribuem para incontinência urinária. A forma que se realizou o tratamento desta coleta de dados foi qualitativa e quantitativa. Os procedimentos de coleta deste artigo foram demonstrados por meio de um questionário de qualidade de vida I-QOL, exame físico, e *pad-test*, para posterior fazer a elucidação dos resultados e discussão.

Palavras-chave: Incontinência urinária, Fisioterapia, Tratamento Conservador.

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN URINARY INCONTINENCE OF ELDERLY EFFORT: A CASE STUDY

ABSTRACT

Urinary incontinence permeates millions of people, about 50% of women are affected after menopause. There are four types of urinary incontinence, being: urgency, stress, unconscious and mixed. The main causes are: obesity, aging, diuretic medications, sedentary lifestyle. Urinary incontinence directly compromises quality of life, safety, low esteem, fear, and social isolation. Physiotherapy plays an important role in conservative treatment through pelvic floor training. An easy, safe, low-cost method that can show positive results, helping to control urine, quality of life and self-esteem. It is a case study research of the explanatory type where the factors that contribute to urinary incontinence will be evidenced and the form that will be treated this collection of data will be of the qualitative and quantitative type The procedures of collection of this article will be demonstrated by means of an I-QOL quality of life questionnaire, physical examination, and *pad-test*, for further elucidation of results and discussion.

Key words: Urinary Incontinence, Physiotherapy, Conservative Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária não é uma doença, no entanto acomete milhões de pessoas, de todas as idades, principalmente, com o envelhecimento, aumenta o índice e acaba comprometendo a qualidade de vida e o ritmo de trabalho dessas pessoas (LOPES, 2008).

A concepção da anatomia da bexiga proporciona maior entendimento sobre seu funcionamento e surgimento da incontinência urinária de esforço. Segundo Polden (2000), essa patologia é caracterizada pela perda involuntária de urina devido ao aumento súbito da pressão intra-abdominal. A bexiga é o órgão envolvido nesse processo possui formato de um saco côncavo e é composta por um músculo liso chamado de músculo detrusor. Apresenta localização acima do assoalho pélvico, atrás da sínfise e do púbis, e na frente do útero e da vagina, sua função é armazenar e evacuar a urina. Qualquer afecção neste órgão pode refletir no desempenho do aparelho urinário.

Os músculos são compostos por 2 tipos de fibras, as do tipo I que realizam contrações lentas e são 70% delas e as do tipo II que realizam contrações rápidas (30%), junto com o processo de envelhecimento essas fibras também são atrofiadas (PEREIRA; ESCOBAR; DRIUSSO, P, 2012).

O músculo da bexiga (detrusor) é innervado predominantemente por fibras parassimpáticas eferentes que se originam na S2-S4, quando são estimuladas, ocorre a contração da musculatura lisa, facilitando o esvaziamento vesical. O detrusor também é innervado por fibras simpáticas eferentes que se originam na T12-L1 e quando são estimulados, causam relaxamento da musculatura lisa. A acetilcolina é o principal neurotransmissor parassimpático e a noradrenalina o simpático (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Neri (2003), o músculo levantador do ânus apresenta simetria bilateral e é composto de três feixes: pubo coccígeo, também conhecido como pubo visceral, pubo retal e ílio coccígeo. Muitos atletas apresentam incontinência urinária de esforço devido a fraqueza entre o abdômen e assoalho pélvico, resultando em grandes pressões à bexiga, resultando em perdas.

Cerca de 50% das mulheres são afetadas em alguma fase da vida, desta forma, acaba comprometendo sua vida sexual, pois muitas mulheres se sentem desconfortáveis, visto que os músculos do assoalho pélvico estão enfraquecidos (CARVALHO et al., 2012).

Existem quatro tipos de incontinência urinária sendo elas: a de esforço, que ocorre quando o indivíduo espirra, tosse, ou ao ri intensamente, e acaba ocasionando o “escape” da urina; a do tipo urgência, que ocorre a necessidade de ir ao banheiro e antes mesmo de chegar

a pessoa acaba perdendo a capacidade de segurar a urina; a mista, que acontece quando ocorrem os dois tipos e; a incontinência do tipo inconsciente, que ocorre quando há perda da urina sem percepção, uma vez que a função do sistema nervoso simpático, parassimpático e neurotransmissores detém a responsabilidade de armazenar a urina (ROZA, 2011).

São vários os fatores etiológicos relacionados à incontinência urinária, tais como: múltiparas, atrofia dos músculos do assoalho pélvico, cirurgias, comprometimento do sistema nervoso parassimpático, responsável por estimular o esvaziamento da bexiga, enquanto simpático atua no enchimento da bexiga e infecções do trato urinário. Além disso, essa disfunção pode ser causada também por excesso de medicamentos diuréticos, ou medicamentos que dão sonolência, obesidade, sedentarismo e redução nas concentrações de hormônios e envelhecimento (PADILHA et al., 2018).

Projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que, entre 1950 a 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes. A pós-menopausa pode gerar problemas como: alterações no metabolismo, ansiedade, problemas hormonais e juntos podem levar à obesidade, sendo considerada uma das causas da incontinência urinária. O trabalho da bexiga ocorre de formas diferentes em homens e mulheres. Na mulher se apresentam de forma mais independente. Há dois meios que podem alterar a eliminação a urina: mudança no volume de sangue, uma vez que a urina é proveniente dele e; mudanças na pressão arterial (KAWAMOTO, 2009).

As principais circunstâncias que podem afetar o funcionamento dos órgãos pélvicos e seus suportes são: práticas de atividades físicas como *jump*, pular corda e *crossfit*, pois são atividades de alto impacto; tensões que pesam as estruturas; hábitos alimentares; tabagismo; drogas; uso de medicamentos; atividades sexuais; partos; cirurgias ginecológicas anteriores (PEREIRA et al., 2006).

O fisioterapeuta atua diretamente no núcleo de apoio à saúde da família (NASF) de várias formas, as mais relevantes são: a preventiva e a de recuperação com equipes multiprofissionais. A fisioterapia atua em diversas faixas etárias, de baixo custo, capaz de diminuir encaminhamentos secundários como cirurgias. Além disso, atuam diretamente na qualidade de vida e autoestima dessas mulheres acometidas, inclusive, muitas delas não procuram ajuda por constrangimento (BARACHO, 2012).

Quando ocorre a perda da urina durante o trabalho, relatam sentir vergonha, ficam estressadas, perdem a concentração o que acaba afetando significativamente no seu desempenho profissional. Elas apresentam também, dificuldades na atividade sexual, medo da

perda de urina durante o ato, medo de ter que interromper a relação para urinar e até mesmo, vergonha perante o parceiro, gerando a baixa estima (LOPES; HIGA, 2006).

Segundo Berlezi et al. (2009) portadoras da incontinência urinária, geralmente não procuram um profissional de saúde com a queixa principal de perda de urina. Acabam achando que é algo natural, e até algo esperado para as mulheres mais idosas, somente quando acontece a extensão desse problema, é que acaba desencadeando a necessidade para procurar ajuda para o tratamento da incontinência urinária.

A incontinência urinária interfere na vida sexual, há relatos onde as mulheres revelam que sentem dor durante a relação sexual, perda de urina, o que faz com que elas acabem evitando a relação sexual com seus parceiros, pois ocorrem casos onde tem que interromper a relação para urinar (LOPES; HIGA, 2006).

A incontinência urinária é um problema de saúde pública que geram gastos e afeta também na qualidade de vida significativamente. Tanto de forma individual, quanto em grupo, obtiveram resultados positivos, sem alterações finais, redução da perda de urina e com, melhora na qualidade de vida. Pacientes com incontinência urinária apresentam idade mais avançada, por vezes durante o climatério. Essa alteração fisiológicas pode desencadear quadros de depressão e ansiedade, sensações de baixa autoestima e insatisfação sexual, resultando com a auto exclusão do convívio social e ainda sentem medo de incomodar os familiares (BERLEZI et al., 2009).

Geralmente a cirurgia dura em torno de 27 minutos e o paciente pode ficar internado de 1 a 2 dias se não houver complicações. Já houve casos onde a cirurgia não foi realizada com sucesso. Vale ressaltar que todo tratamento cirúrgico é de modo invasivo, e pode trazer complicações e auto custo, e, em alguns casos, não são recomendados. Ainda, pelo menos 30% dos pacientes que fazem o tratamento cirúrgico, a incontinência urinária volta a aparecer, em um período de cinco anos, por conta da fraqueza muscular (RAMOS, 2010).

O treinamento do assoalho pélvico, além de trazer benefícios na incontinência urinária, também auxilia na melhora do fluxo sanguíneo e sensibilidade do clitóris, potencializando a relação sexual. O tratamento conservador pode ser realizado de formas: de forma ativa, onde o paciente realiza os exercícios, de modo voluntário e; de forma passiva, onde o fisioterapeuta tem auxílio de aparelhos (PRADO et al., 2015).

Segundo Kegel os cones vaginais foram desenvolvidos por Plevnik em 1985 e foi observado melhora do tônus da musculatura pélvica, introduzindo na cavidade vaginal, cones de material sintético, exercitando a musculatura do períneo, na tentativa de reter os cones,

aumentando progressivamente. É necessária a orientação com as pacientes idosas quanto à importância de continuar realizando os exercícios, para a manutenção dos resultados após o término do tratamento fisioterapêutico. Os chamados Exercícios de Kegel têm sido cada vez mais reconhecidos e valorizados, pois mostra uma quantidade significativa de melhora e até mesmo a solução completa para os distúrbios (RAMOS, 2010).

Desta forma, o objetivo deste artigo é verificar a importância da fisioterapia em incontinência urinária por esforço por meio de três avaliações em uma paciente de 64 anos, evidenciando a eficácia do tratamento fisioterapêutico de forma conservadora na incontinência urinária.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso do tipo explicativa, onde foram evidenciados os fatores que contribuem para incontinência urinária. A forma de tratamento da coleta de dados realizou-se através do tipo qualitativo e quantitativo. A pesquisa qualitativa busca utilizar a metodologia referida como “componente de exclusão” (MINAYO, 2002). A busca dos artigos teve como base de dados o *site Scielo*, Google Acadêmico, além de revistas e livros de fisioterapia uroginecológica, anatomia pélvica, entre outros livros da área.

Foi realizado convite verbal durante o projeto Famede na faculdade FASIPE, onde o público presente é idoso, dentre os convidados, houve manifestação de uma voluntária para participar da pesquisa.

O procedimento de coleta foi realizado a partir de um questionário de qualidade de vida I-QOL, com 22 questões objetivas, como também um questionário com 60 questões retiradas de Baracho (2012), onde se obteve questões direcionadas para a base da frequência da perda de urina, a gravidade, limitações e como afeta a qualidade de vida da paciente. Desta coleta foi utilizado um recorte da amostragem dos dados para o trabalho de discussão e conclusão dos resultados.

O exame físico foi realizado em uma paciente do sexo feminino de 64 anos, com manifestações de incontinência urinária. Para participar do estudo ela assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução 196/96.

O exame foi realizado por uma fisioterapeuta inscrita no CREFITO 9, que atua no município de SINOP-MT e que se dispôs a colaborar com a referida pesquisa científica.

Após aplicação do questionário e do exame físico, foi realizado o *Pad-test* que consiste em um teste não invasivo, conhecido como teste do absorvente, onde a paciente ficou

24 horas com este, para que pudesse ser analisada a quantidade de urina perdida durante suas atividades diárias que permitisse a classificação como leve, moderada ou severa. As classificações são consideradas insignificantes entre 1g, perdas leves são de 1,1g a 9,9g, perdas moderadas são de 10g a 49,9g e perdas severas são classificadas acima de 50g.

Foi orientada sobre hábitos de vida como: evitar ingestão excessiva de líquidos à noite; evitar ingestão de cafeína e álcool. A execução dos exercícios foi supervisionada e a paciente D.M. que seguia a instrução verbal.

O tratamento proposto para a paciente foi realizado no período de 5 semanas, sendo 3 dias da semana, segunda-feira, quarta-feira e quinta-feira, 3 vezes ao dia, de manhã, tarde e noite, com 3 séries de 10 repetições e descanso de 20 segundos. Na primeira semana foram realizados 3 exercícios sendo o 1º exercício o de Kegel, em decúbito dorsal, com joelhos flexionados, realizando assim, contrações do assoalho pélvico. O 2º exercício foi o de contração de assoalho pélvico por 5 segundos. O 3º exercício foi o de dissociação pélvica sobre bola de *bobath*, realizando movimentos para as laterais, movimentos de circundução, antero versão e retroversão do quadril. A sessão durou 45 minutos e durante esse período a mesma foi orientada como realizar as contrações de forma correta.

Na segunda semana foram realizados exercício de Kegel em decúbito dorsal com resistência entre joelhos. Contração do assoalho pélvico associada com exercício de ponte e por último, exercício de Kegel, em decúbito dorsal com joelhos flexionados, cuidando sempre para que não ocorresse a contração de glúteos, coxas e do abdômen.

Na terceira semana foram realizados exercícios de Kegel, na posição sentada, exercícios de Kegel em decúbito dorsal com joelhos fletidos e dissociação pélvica sobre bola de *bobath*, com movimentos para laterais, antero versão, retroversão e circundução. Foi realizado o teste *Stabilizer* com substituição pelo esfigmomanômetro, insuflado até 45mmhg e orientou-se para que fossem realizadas as contrações, onde foi possível visualizar se a paciente estava realizando as contrações de forma correta.

Na quarta semana, foi realizado exercício no solo, em posição de gato, contraindo o abdômen e contraindo períneo, relaxando abdômen e relaxando períneo, neste exercício foi feita a contração conjunta de períneo e transversos do abdômen, em seguida em decúbito dorsal com resistência entre joelhos fletidos, realizando contrações de assoalho pélvico e vasto medial, por último realizou-se relaxamento das estruturas do assoalho, com auxílio de bola de *bobath* fazendo movimentos de circundução, anteroversão, retroversão e para laterais.

Na quinta e última semana, o exercício foi iniciado, com mobilização global de quadril sobre a bola suíça por 5 minutos, o segundo exercício foi feito em decúbito lateral com resistência entre joelhos, realizando pressões contra a resistência, associada a contrações de períneo, e por último, foi realizado exercício de Kegel em forma de relógio, onde o paciente imagina um relógio em sua pelve, realizando movimentos de retroversão, inclinação lateral direita e esquerda e antiversão. Este exercício promove percepção pélvica, ganho de mobilidade e estabilidade.

Figura 1: Paciente realizando exercícios fisioterápicos para incontinência urinária.



Fonte: Própria, 2018.

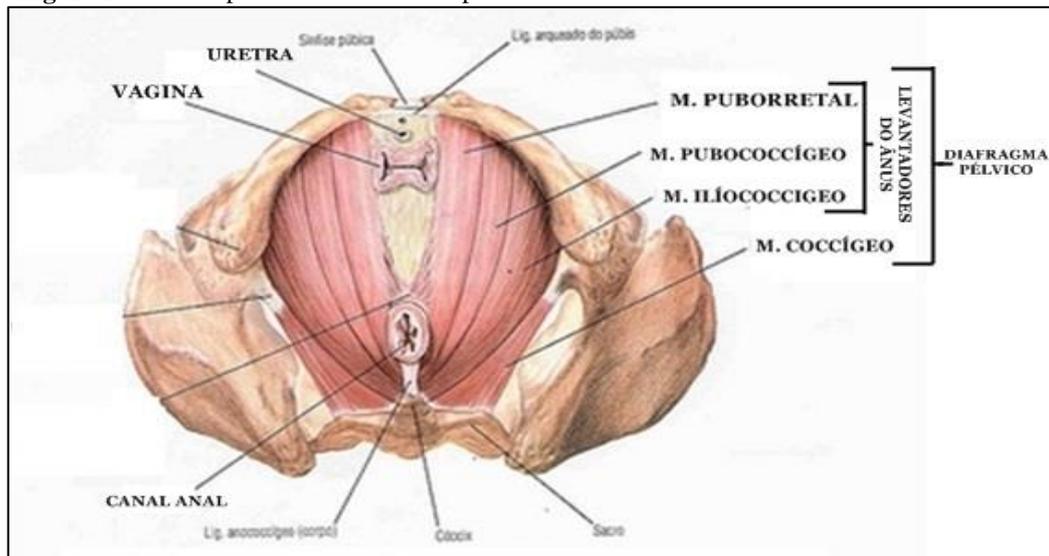
Durante o tratamento fisioterapêutico a paciente D.M. se apresentou muito colaborativa com todos os exercícios propostos para a mesma, seguindo todas as orientações em relação a horários e séries de repetições, obtendo assim, ótimos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fisioterapia atua no diagnóstico, prevenção de disfunções e tratamentos, bem como reabilitação do organismo, devolvendo as funções físicas do paciente. Atuando também, na saúde da mulher, como a incontinência urinária, fecal, disfunções sexuais, preparação da gestante para o parto e pós-parto, visto que a incontinência urinária ocorre também durante e após a gestação. A fisioterapia ainda auxilia no alívio de lombalgias, orientações nos exercícios de relaxamento das estruturas musculares hipertônicas, melhora na retenção de líquidos e exercícios respiratórios para auxiliar o momento do parto. É de suma importância o tratamento de prevenção antes que ocorra qualquer sintoma, prevenindo possíveis problemas

que possa vir aparecer mais tarde. Nas mulheres, na estrutura da camada profunda do assoalho pélvico feminino (Figura 2), os músculos são como uma rede, dando sustentação aos órgãos internos como bexiga, ovários, útero, vasos sanguíneos, vasos linfáticos. Quando estas ficam na posição ortostática, os músculos sofrem pressão dos órgãos devido à força gravitacional e como qualquer músculo, os da pelve também são sujeitos a fadigas e lesões (PRADO et al., 2015).

Figura 2: Camada profunda do assoalho pélvico feminino.



Fonte: Camillato e Barra (2012, p. 45).

Pesquisas realizadas pelo IBGE (2000) demonstram o crescimento do número de idosos, sendo possível uma estimativa de 25 milhões até 2025. A conquista de bens materiais, no decorrer da vida, pode promover maior sossego na velhice, colaborando para atender às necessidades dos idosos e de seus familiares, como alimentação, transporte, vestuário, assistência médica e medicamentos. No entanto, políticas públicas direcionadas à saúde dos idosos devem ser mais bem implementadas, podendo trazer maior conforto a eles nessa fase da vida.

Pode-se dizer que o número de pessoas idosas está sendo se generalizando de forma crescente. No envelhecimento, proporcionar uma boa qualidade de vida, deve ser visto como uma questão social e cultural. As transformações da velhice não estão ligadas somente aos fatores do envelhecimento, mas também ao histórico cultural e história de vida de cada indivíduo (PADILHA et al., 2018).

Os idosos podem se sentir desamparados quando não conseguem realizar suas ações, porém a incapacidade pode ser prejudicial em qualquer idade. A chegada velhice causa limitações nas atividades de vida diária, que quando mais jovens são capazes de realizar com

facilidade e com a idade acabam tendo uma maior dificuldade, causando auto nível de ansiedade, no entanto, o envelhecimento pode ser encarado de forma positiva, se o idoso tiver acesso às prevenções e tratamentos necessários, promovendo qualidade de vida aos mesmos (FERNANDES S et al., 2015).

A sexualidade também é considerada um dos fatores de qualidade de vida, pesquisas realizadas e encontraram dificuldades em obter informações sobre sexualidade em mulheres idosas, no entanto resultados adquiridos demonstraram que, muitas vezes, por falta de conhecimento sobre o próprio corpo, elas se sentem envergonhadas e tratam desse assunto como se fosse um tabu. Relacionando isso à disfunção urinária, percebe-se que devido à perda de urina, durante a relação sexual muitas dessas mulheres podem apresentar, há um desconforto nesse tipo de atividade na velhice (CARVALHO et al, 2014).

A partir dessa motivação, o presente estudo realizou uma avaliação dos músculos do assoalho pélvico, em decúbito dorsal, joelhos fletidos, onde foi possível observar na inspeção dos músculos: sensibilidade preservada, contração visível, com deslocamento caudal durante tosse, musculatura hipocorada, reflexos preservados e cicatriz de episiotomia.

Através da Palpação do MAP foi verificado: tônus baixo bilateralmente, ausência de dor, contração presente, sinergia com abdominais, relaxamento parcial/lento, contração dos músculos do assoalho pélvico na tosse ausente, força de grau 3 na escala de Oxford, resistência 3 segundos.

Posteriormente, foi feita a avaliação do questionário de qualidade de vida e do questionário fechado, onde foi possível observar que a paciente possui incontinência por esforço, e que a mesma sente-se constrangida por este acometimento.

Observou-se que a paciente D.M., por meio das avaliações, relatou que seu tipo de incontinência urinária é do tipo por esforço, e sua perda de urina é do tipo “jato”. A mesma referiu também que realiza atividades físicas diárias como academia e caminhadas.

Alguns estudos revelam que a incontinência urinária tem relação com a quantidade de filhos e se o parto foi normal (ASSIS et al., 2013). A paciente participante do estudo, durante a avaliação, informou que teve dois filhos, por diferentes tipos de partos, sendo eles, cesariana e parto normal (parto vaginal), situações estas que, provavelmente, poderiam estar vinculadas à etiologia de sua incontinência urinária.

O parto normal é uma das causas de ocorrências de incontinência urinária, devido ao tamanho da cabeça fetal durante o trabalho de parto, pois provoca a compressão, o alongamento e o estiramento de tecidos e ligamentos da pelve (ASSIS et al., 2013).

Ainda, durante a pesquisa, verificou-se que das 22 questões do questionário de qualidade de vida, que se baseia em respostas como: muito frequente (casos que ocorrem sempre), moderadamente (casos que ocorrem às vezes), pouco (casos que ocorrem poucas vezes) e não se aplica (casos que não ocorrem). Das respostas obtidas, 50% destas foram “não se aplica”, enquanto que 31,82% das respostas foram “muito frequentes” e 18,18% das respostas foram “moderadamente” e 0% das respostas “pouco”.

As informações obtidas por meio da ficha de avaliação estão demonstrados no Gráfico 1.

Gráfico 1: Resultados da avaliação do questionário referente à qualidade de vida.



Fonte: Própria, 2018.

Com base em Baracho (2012), pode-se observar que os fatores como, envelhecimento, sobrepeso, relacionamento, atividades de vida diária e histórico familiar, influenciam fortemente para a ocorrência da incontinência urinária, evidenciando uma base para compor diretrizes para avaliação qualitativa.

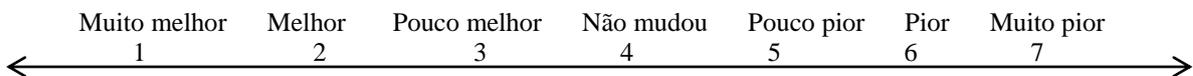
O presente trabalho de pesquisa constatou, com resultado do *Pad-test*, a ocorrência da perda de 2 gramas de urina em 24 horas, caracterizando desta forma, como perda leve. A paciente relatou que durante a realização do *Pad-test* houve uma crise de espirro, onde foi possível verificar uma amostra significativa de perda de urina ao esforço.

Posteriormente foi realizado um exame físico feito pela fisioterapeuta inscrita no CREFITO 9, afim de avaliar toda a musculatura pélvica, capacidade de contração e relaxamento correto das musculaturas.

Para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, deve ser feita uma avaliação individual por um fisioterapeuta, para identificar se o indivíduo consegue fazer a contração dos músculos adequadamente, visto que muitas pessoas não conseguem fazer a contração do modo correto.

As contrações podem ser realizadas em grupos, com pessoas que estejam com o mesmo problema, podendo haver a troca de experiências, mudanças de hábitos e a melhora da relação social. Ou podem ser realizadas individualmente, em ambos os métodos serão realizados alongamentos musculares da região da pelve e fortalecimento (BARACHO, 2012).

Na terceira semana de tratamento a paciente relatou que sentiu diferença ao urinar, pois, segundo ela, antes da fisioterapia quando ia urinar era rápido e em forma de uma “torneira aberta”, depois da fisioterapia sente que tem mais pressão, demora mais e consegue esvaziar toda a bexiga. No último dia da semana de atendimento a paciente relatou que espirrou e não houve perda de urina. Utilizou-se uma escala Satisfação da paciente após o tratamento retirado de Baracho (2012) o qual está descrito a seguir, onde a paciente ficou com a pontuação 2 (Melhor).



Segundo Lopes (2008), patologias associadas como hipertensão e diabetes podem causar alterações do sistema endócrino, metabólico e cardiocirculatório, situação que pode acentuar ainda mais a incontinência urinária.

Neste artigo foram observadas patologias associadas na paciente D.M. como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, como fatores da incontinência urinária de esforço.

A incontinência urinária envolve aspectos negativos relacionados à qualidade de vida, como relação social e diminuição da qualidade do sono. Já, em outras pesquisas com mulheres idosas, constatou-se que a prevalência de incontinência urinária foi relevante e que essa patologia não impacta tão fortemente, na maioria das mulheres, em sua qualidade de vida (CARVALHO et al., 2014).

O grau de angústia e dificuldades por conta da incontinência urinária e pela busca ou não de tratamento está relacionado, tanto com a idade, como com etnia ou religião. O impacto que a incontinência causa na vida social provoca restrições relacionadas ao fato de as mulheres evitarem sair de casa, pois além de ficarem envergonhadas e com medo do cheiro de

urina, não sabem se encontrarão um local adequado para realizar suas micções e sua higiene pessoal.

O presente estudo revela que a incontinência urinária causam limitações como ir aos lugares públicos e não ter banheiro por perto, ou até mesmo de ter crises de espirros ou outros motivos que colaborem para que ocorra a perda em lugares públicos. Com isso também, a pessoa evita de tomar água à noite para não ter a necessidade de ir constante ao banheiro e perder o sono (LOPES, HIGA, 2006).

O uso de Alfa agonistas é utilizado como tratamento farmacológico que influenciam na contração a musculatura lisa uretral, ocasionando no aumento da resistência, os efeitos colaterais servem como obstáculo, principalmente em pacientes hipertensas, com hipertireoidismo e doenças cardiovasculares. Foram realizados somente exercícios cinesioterapêuticos, onde se visualizou resultados positivos. Os exercícios cinesioterapêuticos consistem em contrações controladas, dos músculos do assoalho pélvico, sem contrair outros músculos do corpo (OLIVEIRA, et al., 2013).

O tratamento da incontinência urinária de esforço, de forma fisioterápico, é considerado mais eficaz em função de seus resultados de baixos efeitos colaterais e custo, comparados a pacientes no tratamento cirúrgico.

O tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária apresenta maior relevância em função de seus resultados, além de poucos efeitos colaterais, baixo custo, e menor risco à paciente se comparado ao tratamento cirúrgico. A fisioterapia é uma das primeiras escolhas para o tratamento da incontinência urinária, por estar resultando na melhora dos sintomas, sendo minimamente invasiva, sem efeitos colaterais e de forma preventiva a futuras intervenções terapêuticas (CARVALHO et al., 2014).

Segundo Castro et al. (2009) o procedimento cirúrgico pode ser realizado com sucesso podendo variar de 80 a 98%, mas tem a possibilidade de retorno, em torno de 30% em um período de 5 anos, o motivo do retorno é quase sempre caracterizado pela fraqueza dos músculos do assoalho pélvico. A reconstrução pélvica pela cirurgia é considerada um desafio para os profissionais da área por envolver objetivos como: reconstruir a anatomia, restaurar a função urinária e manter a eficácia da vagina para atividade sexual.

Estudos apontam resultados controversos em relação a sequelas cirúrgicas, pois pode piorar com o surgimento de dispareunia, alterações vasculares e neurológicas das paredes vaginais, piorando da lubrificação e excitação sexual. Para obter sucesso no tratamento da incontinência urinária o fisioterapeuta deve dar comandos, compreensão, e conscientização da

localização dos músculos do assoalho pélvico, deve haver também aceitação, motivação e incorporação dos exercícios de contração às atividades do dia a (PRADO et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa demonstram que a fisioterapia é um tratamento de suma importância para que se obtenha sucesso no tratamento da incontinência urinária, tendo em vista que a paciente estudada apresentou melhora significativa com um tratamento de 5 semanas.

O papel do Fisioterapeuta é auxiliar na prevenção e tratamento, tendo como principal vantagem, a fisioterapia ser um método não invasivo, através de exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, promovendo a melhora na qualidade de vida das pessoas acometidas.

Esse tema abre oportunidade de maiores pesquisas sobre este assunto que é pouco conhecido entre todas as idades, pois vale ressaltar que a incontinência não ocorre somente em idosas, mas, também em mulheres mais jovens. E poucas pessoas sabem que a fisioterapia tem ganhado um espaço no tratamento da incontinência urinária de modo simples, de baixo custo e seguro, podendo ser até mesmo descartado a possibilidade de um tratamento cirúrgico, onde podem ocorrer complicações, auto custo com gastos de internação, medicamentos, e correr o risco do problema voltar.

O tratamento não deve ser interrompido ou realizado apenas por um determinado período de tempo, mas sim semanalmente para que essa musculatura do assoalho pélvico não volte a ficar hipotônica novamente. Os exercícios também podem ser utilizados no pré-operatório ou no pós-operatório e de forma isolada, para reduzir a perda de urina ou curar a incontinência urinária.

São inúmeros os benefícios da fisioterapia na incontinência urinária, podendo ser considerado um método seguro, de baixo custo, atuando também de forma preventiva, além de que a fisioterapia é recomendada para todas as idades, incluindo também as gestantes, favorecendo seu trabalho de parto, evitando disfunções neuromusculares, resultando na melhora do nível de consciência corporal, dos sintomas, melhora na qualidade de vida até mesmo na relação sexual.

A cinesioterapia é considerada um tratamento preventivo e conservador, tendo em vista o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, ocasionando em uma melhora significativa do quadro de incontinência urinária e na qualidade de vida dessas pessoas.

A fisioterapia uroginecológica pode ser associada a outras necessidades, ou seja, pode-se realizar exercícios de fortalecimento de assoalho pélvico e exercícios como fortalecimento de membros inferiores, membro superiores, abdômen, exercícios respiratórios, entre outros. Portanto, a fisioterapia pode ser visualizada de forma global, procurando sempre melhora na qualidade de vida do idoso, maior independência, melhor interação com o meio social em que vive. O Fisioterapeuta deve ter o cuidado em estar apto para realizar tratamentos com os idosos, para, desta forma, enriquecer em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ASSIS, T. et al; Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol. 35 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2013.

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada Á saúde da mulher.** 5.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BERLEZI, E. et al. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. **Rev.Bras.Gerontol.**, 2009; 12(2):159-173.

CAMILLATO, E.; BARRA, A. **Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico.** Julho/Agosto 2012, vol 40, nº 4, julho/agosto, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3373.pdf>> Acesso em: 18/11/2018.

CARVALHO, M. et al; O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos. **Rev. Bras.Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014.

FERNANDES S. et al. **Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária Revista de enfermagem referencia.** Série IV, nº5 abr./mai./jun. 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Dados preliminares do censo 2000.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>Acesso em: 18/11/2018.

LOPES, M.; HIGA R.. Restrições causadas pela incontinência Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher urinária à vida da mulher. **Rev.Esc Enferm.** USP 2006; 40(1): 34-41.

LOPES, M.. **Enfermagem na saúde da mulher**. Rio de Janeiro: AB Editora. 2008.

MINAYO, M C S. **Pesquisa Social: Método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Disponível em: < <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>Acesso em: 18/11/2018.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura campinas**. 23 ed. São Paulo: Editora Papirus: 2003.

OLIVEIRA, T., et al, , cinesioterapia na incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v.6,n.4, Pub.7, Outubro 2013.

PADILHA, J. F.; SILVA, A. C. da; MAZO, G. Z.; MARQUES, C. M. de G. **Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018.

PEREIRA V.; ESCOBAR A.; DRIUSSO, P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Fisioter.** 2012.

PEREIRA, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr.** RS jan/abr 2006; 28 (1):27-38.

POLDEN, M .M. J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.

PRADO, N. F. et al. Contribuição da assistência fisioterapêutica na correção da incontinência urinária: uma revisão bibliográfica. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 3, 2015, p (113-179), 2014 ISSN 18088597. Disponível em<<http://faculdamontesbelos.com.br/wp-content/uploads/2017/11/193-740-1-PB.pdf>>Acesso em: 18/11/2018.

RAMOS, A. L. Incontinência urinária em mulheres no climatério: efeitos dos exercícios de Kegel. **Revista Hórus**, v. 5, n. 2, p.264-275, 2010. <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/3990/1818>

ROZA, T.H. Prevalência de incontinência urinaria e proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas. Porto, 2011.