

REABILITAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA TECNOLOGIA PARA A ATENÇÃO BÁSICA¹

Marília Martins², Thaís Lorenzen De Mélo³, Daniela Zeni Dreher⁴, Evelise Moraes Berlezi⁵.

¹ Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós – Menopausa do Município de Catuípe/RS” da UNIJUI, desenvolvido pelo grupo de pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde e na linha de pesquisa Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

² Acadêmica do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq do grupo de pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde. Email: mariliatins@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Bolsista PIBIC/UNIJUI do grupo de pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde. E-mail: thaís.melo@unijui.com.br

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. E-mail: daniela.dreher@unijui.edu.br

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Orientadora de Iniciação Científica e Coordenadora da Pesquisa Institucional “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós–Menopausa do Município de Catuípe/RS” da UNIJUI. E-mail: evelise@unijui.edu.br

Introdução

Uma das grandes conquistas da humanidade é o aumento da expectativa de vida. Homens e mulheres vivem mais, contudo, o grande desafio não é viver mais; mas viver com saúde, independência e qualidade de vida. A mulher, nesse contexto, tem maior expectativa de vida em relação ao homem, fato atribuído, em parte, ao comportamento preventivo. Esta realidade despertou maior preocupação e interesse com a saúde e qualidade de vida das mulheres e a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o processo natural do envelhecimento feminino e, também, acerca das patologias ou afecções que podem incidir facilmente nesta população.

Neste contexto, a incontinência urinária (IU) é um problema comum que pode afetar mulheres de todas as idades, mas sua prevalência aumenta com o passar dos anos, a incontinência urinária de esforço é a mais frequente, e pode representar um problema de saúde pública. Segundo conceito da International Continence Society (2002), a IU trata-se de uma perda involuntária de urina, que é um problema social ou higiênico.

Segundo estimativas da Sociedade Brasileira de Urologia (2013), uma em cada 25 pessoas desenvolve IU e 35% das mulheres começam a perder urina de forma involuntária após a menopausa. Cabe ressaltar que esta condição tem tratamentos comprovadamente efetivos, dentre estes a fisioterapia.

Há vários métodos fisioterapêuticos indicados para o tratamento da IU, o diferencial deste protocolo de pesquisa é associar um método com efeitos terapêuticos já comprovados com um protocolo que possa ser reproduzido na atenção básica. Portanto, o presente estudo tem como objetivo verificar a efetividade do tratamento da incontinência urinária através dos exercícios de Kegel e da Ginástica



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

Hipopressiva realizado no domicílio sob prescrição e acompanhamento sistemático do fisioterapeuta.

Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico não-randomizado aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ sob o parecer consubstanciado nº 313/2011. A população do estudo foram mulheres pós-menopausa, com idades entre 50 a 65 anos, residentes na área urbana do município de Catuípe/RS. A amostra foi constituída por cinco (5) mulheres. Para a seleção da amostra considerou-se como critério de inclusão o diagnóstico urofuncional de incontinência urinária.

Os dados foram coletados através de anamnese e exame físico. A anamnese explorou dados sócio demográficos, antecedentes obstétricos e dados uroginecológicos. Para a caracterização da incontinência foram abordadas questões referentes à quando e como ocorria a perda de urina, dados sobre a micção, mudanças de hábitos pela perda urina, características sexológicas e sobre a ingesta de líquidos.

O exame físico foi voltado à avaliação da funcionalidade do assoalho pélvico através do protocolo PERFECT. A funcionalidade é avaliada através da mensuração da força/Power (P), duração/endurance (E), repetições/repetitions (R) e número de repetições/contrações rápidas/fast (F) a avaliação foi realizada considerando o método e técnica preconizada por (Laycock e Jerwood, 2001).

O protocolo de intervenção propôs uma metodologia para ser executado no domicílio com orientação e acompanhamento sistemático do fisioterapeuta. O protocolo foi composto por exercícios de Kegel e Ginástica Hipopressiva e foi executado em 12 semanas, com frequência de 3 vezes seguindo um plano orientado de exercícios, totalizando 36 sessões e 6 orientações/supervisões. A cada 15 dias cada participante tinha agendada uma consulta para orientação, supervisão e revisão/evolução dos exercícios. No plano de exercícios foi observada a alternância entre os exercícios de Kegel e Ginástica Hipopressiva para evitar a fadiga do períneo. Os exercícios de Kegel foram indicados segundo a avaliação do condicionamento muscular, com tempo de contração e relaxamento específico para cada mulher e orientada 3 repetições por exercício. Já, nos Hipopressivos preconizou-se apenas o número de repetições, sendo o exercício igual para todas as mulheres.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa cinco mulheres, a média de idade foi de $60,2 \pm 3,96$ anos. Com relação ao perfil sócio demográfico, a maioria eram casadas (80%), do lar (33,3%), aposentadas (33,3%), com ensino fundamental incompleto (60%) e com renda de um a dois salários mínimos (40%). Em relação à incontinência urinária (60%) da amostra apresentou perda mista e 40% perda por esforço. Na pré-intervenção 100% das mulheres relataram perda de urina aos grandes esforços, como tosse e aos esforços moderados, como espirro; 20% relatou perda em situação de caminhada





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

rápida. Na pós-intervenção, aos grandes esforços a perda de urina apareceu somente em situações de tosse, representando 20%, aos esforços moderados 20% relatou perda ao espirro.

Na pré-intervenção, o esquema PERFECT demonstrou que 80% das mulheres apresentavam grau 3 (contração moderada com alguma compressão e elevação dos dedos) e 20% (1) apresentava grau 2 (contração fraca); referente a duração (ENDURANCE) 60% delas conseguiam sustentar a contração entre 0-5 segundos, 40% (2) de 6-10 segundos; quanto as repetições (REPETITION) 20% realizou de 0-10 repetições, 40% de 11-20 repetições e 40% de 21-30. Já, nas contrações rápidas realizadas em 10 segundos (FAST) 60% realizou de 0-5 contrações rápidas e 40% de 6-10 contrações rápidas.

Na pós-intervenção, 40% das mulheres apresentavam grau 3 de força muscular (contração moderada com alguma compressão e elevação dos dedos), 40% grau 4 (contração boa, compressão e elevação dos dedos contra resistência) e 20% grau 5 (contração forte, compressão e elevação dos dedos contra forte resistência); na resistência 40% das mulheres conseguiam sustentar a contração entre 0-5 segundos, 40% de 6-10 segundos e 20% de 11-15 segundos; quanto ao número de repetições 40% realizou de 21-30 repetições, 20% de 0-10 repetições, 20% de 11-20 e 20% acima de 30 repetições. Em relação às contrações rápidas 40% realizou de 0-5 e 60% de 6-10.

O protocolo PERFECT já foi utilizado em outros estudos como forma de avaliação como o de Krüger (2012). E o tratamento em domicílio se demonstrou efetivo como metodologia de estudo por Dreher et al. 2009, em seu estudo de caso com cones vaginais, sendo este, conforme os autores papel determinante no sucesso do tratamento.

Já o estudo de Marques et al. (2005) com mulheres climatéricas, constatou que 75% do grupo que recebeu apenas orientações para o tratamento domiciliar através de uma cartilha não cumpriu o protocolo, devido ao esquecimento em executá-lo. Portanto, fica evidente a importância do acompanhamento e supervisão sistemática do profissional fisioterapeuta como preconizado no presente estudo.

Conclusões

A maior contribuição deste estudo está na tecnologia do autocuidado, uma vez que a mulher participa ativamente de todas as etapas do tratamento, se co-responsabiliza pelos resultados e aprende a executar exercícios que tanto reabilitam como previnem recidivas da IU. Além disto, a metodologia adotada permite que um maior número de mulheres possam ser beneficiadas, visto que esta prática pode ser incorporada nos serviços oferecidos pela rede básica de saúde.

Fomento: PIBIC/CNPq

Palavras-Chave: Incontinência Urinária; Mulheres; Pós-Menopausa.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ e ao CNPq pela oportunidade e fomento para participar de projetos de pesquisa, proporcionando um





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

grande enriquecimento tanto em nossa jornada acadêmica bem como em nossas habilidades para a vida profissional.

Referências Bibliográficas

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

DREHER, D. Z; BERLEZI, E. M; STRASSBURGER, S. Z; EL AMMAR, M. Z. O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. *Scientia Medica, Porto Alegre*, v.19, n.1, p.43-49, jan./mar. 2009.

KRÜGER, A. P. Função muscular do assoalho pélvico e função sexual em mulheres segundo a faixa etária e os níveis de atividade física. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Curso de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano, Florianópolis, BR-SC, 2012.

LAYCOCK, J; JERWOOD, D. Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*, v.87, n.12, 631-642, December 2001.

MARQUES, K. S. F; FREITAS, P. A. C. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na Unidade Básica de Saúde. *Fisioterapia em Movimento, Curitiba*, v.18, n.4, p.63-67, out./dez., 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Segura Aí. I Campanha de Conscientização sobre Incontinência Urinária. Disponível em: <<http://www.incontinenciaurinaria.com.br/index.html>>. Acesso em: 02 jul de 2013.

