

OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM IDOSAS - REVISÃO SISTEMÁTICA

THE BENEFITS OF TREATMENT IN PHYSIOTHERAPEUTIC STRESS URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY WOMEN: A SYSTEMATIC REVIEW

GABRIELA GARCIA KRINSKI¹, FERNANDO MARCOS ROSA MAIA GUERRA², LAIS GUARNIERI CAMPIOTTO³, KARLA MARIANA FERNANDES GUIMARÃES^{4*}, ROSE MARI BENNEMANN⁵

1. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Centro Oeste UNICENTRO; 2. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Pós-graduado em Fisioterapia Dermatofuncional e Cosmetologia pela Faculdade Inspirar, Fisioterapeuta; 3. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Especialista em Microbiologia Aplicada pela Universidade do Oeste Paulista UNOESTE, Biomédica; 4. Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Especialista em Psicanálise Clínica pelo Núcleo de Educação Continuada do Paraná NECPAR, Psicóloga; 5. Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário Unicesumar, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo USP.

* *Avenida Guedner 1610, Jardim Aclimação, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87050-900. gabriela.krinski@hotmail.com

Recebido em 20/08/2013. Aceito para publicação em 11/09/2013

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *Internacional Continence Society (ICS)* como uma condição na qual ocorre a perda involuntária de urina, que gera um problema social ou higiênico. Essa disfunção, responsável por prejuízos físicos, psicológicos e sociais, acomete 20% a 50% da população feminina ao longo de suas vidas. Sociedade Internacional de Continência indicou a fisioterapia como tratamento de primeira linha para a IU, devido à sua alta efetividade, baixo custo e riscos. Com base nisso, o presente estudo tem como objetivo verificar os benefícios da fisioterapia em idosas que apresentam incontinência urinária de esforço. Para verificar as publicações relacionadas a abordagem da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em idosas, foram realizadas pesquisas em maio de 2013 nas bases eletrônicas de dados Bireme, Lilacs e SciELO. Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: "incontinência urinária", "fisioterapia" e "idosas". O tratamento fisioterapêutico é eficaz em idosas que possuem IUE. Pacientes submetidas às diversas condutas fisioterapêuticas apresentaram melhoras nos sintomas da IUE e na qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência urinária, fisioterapia, idosas

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is defined by the International Continence Society (ICS) as a condition resulting in the involuntary loss of urine, which generates a social or hygienic problem.

This dysfunction, responsible for physical damage, psychological and social affects 20% to 50% of the female population throughout their lives. International Continence Society Physiotherapy indicated as first-line treatment for UI, due to its high efficiency, low cost and risk. Based on this, the present study aims to verify the benefits of physical therapy in elderly women who have stress incontinence. To check the publications related to the physiotherapy approach in stress urinary incontinence in elderly women, surveys were conducted in May 2013 in the electronic databases Bireme, Lilacs and SciELO. As search strategies used the following descriptors: "urinary incontinence", "physiotherapy" and "older". The physical therapy is effective in elderly women who have SUI. Patients subjected to various physical therapy procedures showed improvement in symptoms of stress urinary incontinence and quality of life.

KEYWORDS: Urinary incontinence; physiotherapy, seniors.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela *Internacional Continence Society (ICS)* como uma condição na qual ocorre a perda involuntária de urina, que gera um problema social ou higiênico¹.

Essa disfunção, responsável por prejuízos físicos, psicológicos e sociais, acomete 20% a 50% da população feminina ao longo de suas vidas².

A IU é classificada de acordo com os sintomas apresentados, os três tipos mais encontrados são: incontinên-

cia urinária de esforço (IUE) – quando há perda da urina pelo meato uretral sincrônica com a realização de esforços urgeincontinência (UI) – caracterizada pela perda urinária seguida da urgência miccional; incontinência urinária mista (IUM) – ocorre perda urinária tanto à urgência quanto na realização de esforços¹.

É uma das mais importantes e frequentes síndromes geriátricas sendo um problema comum que pode comprometer pessoas de todas as idades, contudo sua prevalência é maior na população feminina e aumenta com o avanço da idade^{3,4,5,6}.

Estima-se que a incontinência urinária acometa cerca de 30% dos idosos que vivem na comunidade, de 40% a 70% dos idosos hospitalizados e 50% dos idosos que vivem em instituições de longa permanência para idosos⁷.

A idade é um fator de risco para a IU, devido às alterações hormonais que a mulher sofre no climatério, em que ocorre a redução do nível de estrógeno causando a diminuição da capacidade vesical e a perda de integridade do tônus da musculatura lisa e estriada, das fâscias e ligamentos que sustentam a bexiga e a uretra na sua posição ideal⁸.

Essas alterações decorrentes do processo de envelhecimento e os eventos de crises de saúde podem favorecer o desenvolvimento de incontinência urinária na velhice. O processo de envelhecimento como fenômeno isolado não é causa, mas induz a alterações anatômicas e funcionais que predisõem ao problema⁹.

Entre os anos de 1960 a 1970, o procedimento cirúrgico era o principal tratamento para a IU. Recentemente, urologistas e ginecologistas estão se interessando nas terapias conservadoras, as quais minimizam o número de cirurgias. O procedimento cirúrgico é uma técnica invasiva, de alto custo, difícil acesso, contra indicada em alguns casos, com longo período de recuperação e pode acarretar sérias complicações¹⁰.

Em 2005, a Sociedade Internacional de Continência indicou a fisioterapia como tratamento de primeira linha para a IU, devido à sua alta efetividade, baixo custo e riscos¹¹.

Os recursos utilizados são: cinesioterapia, que se baseia em exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, o qual aumenta o tônus e a resistência uretral; cones vaginais, que são dispositivos com a mesma forma e tamanho, com variações dos pesos¹² e tem como objetivo aperfeiçoar os processos fisiológicos por meio da conscientização da musculatura perineal¹³; e a eletroestimulação, que manda impulsos elétricos para o nervo eferente da musculatura perineal, aumenta o fluxo sanguíneo para os músculos, reestabelece as conexões neuromusculares e melhora a função da fibra, aumentando seu tônus e alterando seu padrão de ação^{11,14}.

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivo verificar os benefícios da fisioterapia em idosas que apresentam incontinência urinária de esforço.

2. METODOLOGIA

Para verificar as publicações relacionadas a abordagem da fisioterapia na incontinência urinária de esforço em idosas, foram realizadas pesquisas em maio de 2013 nas bases eletrônicas de dados Bireme, Lilacs e SciELO.

Como estratégias de busca foram utilizados os seguintes descritores: “incontinência urinária”, “fisioterapia” e “idosos”.

Foram adicionados nessa revisão: a) estudos publicados de 2007 a 2012; b) artigos com voluntárias do sexo feminino c) presença de mulheres com idade acima de 59 anos na amostra; d) revisões bibliográficas e sistemáticas; e) pesquisas realizadas com seres humanos; f) artigos em português

Foram excluídos: a) artigos que não especificavam o tipo de IU b) não possuíam nome da revista de publicação; c) artigos os quais os pesquisadores não tiveram acesso em sua forma completa; d) amostras compostas por homens; e) artigos mal escritos e analisados.

A busca literária resultou em 19 artigos, nos quais 1 não apresentava amostra do tipo de IU desse estudo, 3 artigos apresentavam amostra de indivíduos com menos de 60 anos e 3 estudos apresentaram homens em sua amostra; onde restaram 12 artigos.

3. DESENVOLVIMENTO

Atualmente a fisioterapia é considerada o tratamento de primeira linha para IU e os recursos terapêuticos mais utilizados são: cinesioterapia do assoalho pélvico, cones vaginais, *biofeedback*, eletromiografia de superfície, reeducação miccional e a eletroestimulação (EE)⁸.

Os exercícios fisioterápicos de fortalecimento do assoalho pélvico, os cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal têm apresentado resultados significativos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos⁸.

Em uma revisão sistemática feita por Correa em 2011, 11 artigos foram selecionados e 6 conseguiram verificar melhora dos sintomas de IUE com a eletro estimulação intravaginal (EEIV); 1 evidenciou melhoras dos sintomas em mulheres com IUE de longa data, ou em casos de insucesso de tratamento cirúrgico; 1 também constatou melhora, mas a diferença não foi significativa quando comparada com os demais grupos de tratamento ; em 3 artigos a EEIV apresentou resultados inferiores comparada à outras modalidades de tratamento fisioterápico ou medicamentoso⁸.

Um dos principais objetivos da fisioterapia é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da força e da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando assim as perdas urinárias. Também colaboram positivamente na melhora do tônus e das transmissões de pressões da ure-

tra, fortalecendo o mecanismo de continência urinária⁹.

Um estudo feito por Honório *et al* mostrou que a cinesioterapia para fortalecimento do assoalho pélvico e a eletroestimulação endovaginal, realizadas nesse estudo, têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas e na qualidade de vida de mulheres com IU. Um dos principais objetivos da fisioterapia é aumentar a resistência uretral e o restabelecimento da função dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos. Busca-se o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pois a melhora da força e da função dessa musculatura favorece uma contração consciente e efetiva, evitando assim as perdas urinárias.

Após o tratamento fisioterapêutico proposto, observou-se melhora na avaliação do assoalho funcional pélvico (AFA) tendo em vista que todas as pacientes evoluíram para o grau 5, além da diminuição dos relatos de perdas urinárias¹⁵.

Outro recurso fisioterapêutico utilizado é o treinamento da contração da musculatura do assoalho pélvico, que auxilia no fechamento uretral, pois aproxima e eleva a musculatura, aumenta o recrutamento das fibras tipos I e II e estimula a função da contração simultânea do diafragma pélvico evitando a perda de urina e distopias genitais. Muitas mulheres não conseguem realizar a contração do AP somente através de comandos verbais, sendo muito comum a realização da manobra invertida ou a contração simultânea de músculos como glúteo, adutores de quadril e musculatura abdominal. Esse fato reforça a necessidade do acompanhamento e orientação realizados por um fisioterapeuta¹³.

As pacientes do estudo de Glisoi (2011)¹³, submetidas ao tratamento funcional do assoalho pélvico apresentaram melhora significativa após 8 sessões na avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA), valores do *biofeedback* Perina e KHQ o que comprova que uma terapia, em sua fase inicial, deve estar embasada em programas de conscientização e aprendizagem. Se a paciente aderir e entender o objetivo do tratamento este se torna mais rápido e com melhores resultados.

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) apresenta vários benefícios para as pacientes, com a possibilidade de garantir a diminuição ou ausência da perda de urina. Em meio aos tratamentos indicados para IUE, o fortalecimento dos MAP através de exercícios cinesioterapêuticos com utilização de cones vaginais é uma opção pouco invasiva e de baixo custo. Essa técnica terapêutica permite o recrutamento das fibras musculares dos tipos I e II, além de melhorar a propriocepção das pacientes, contribuindo para contrações mais eficazes¹³.

Os cones vaginais promovem uma atividade contrátil muscular mais específica e eficaz, pois para que a paciente possa mantê-los na vagina necessita de contração dos MAP¹³.

No estudo de Dreher *et al.* (2009)⁸ o tratamento foi realizado através da cinesioterapia, utilizando um kit de cones vaginais da marca *Womb Therapy*. O protocolo de exercícios foi realizado no domicílio da paciente três vezes na semana, duas vezes ao dia, e foi realizada uma visita semanal para orientar os exercícios. Para a conscientização da paciente em relação à musculatura do assoalho pélvico, uma aula explicativa com folhetos, mapa anatômico e cartazes foram realizados na primeira sessão.

Neste caso, a terapia com cones vaginais, como recurso fisioterapêutico, mostrou-se um método eficaz num período de tempo relativamente curto. Foi possível comprovar, através da urodinâmica e do relato da paciente, um resultado clínico satisfatório. Outro aspecto de relevância foi a utilização desta terapêutica no ambiente domiciliar. O sucesso clínico obtido com a proposta de acompanhamento e reavaliação semanal possibilitou uma conduta voltada às necessidades da paciente, considerando os princípios de treinamento.

Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, é uma condição que pode trazer sérias implicações médicas, sociais, psicológicas, e econômicas, afetando adversamente a qualidade de vida¹⁶.

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que incorpora aspectos sociais, físicos e mentais e, portanto, está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua condição ou doença e subsequente tratamento¹⁶.

O estudo de Rett *et al.* (2007)¹⁶, mostrou a melhora da qualidade de vida, de sua amostra após o início do tratamento fisioterapêutico.

Ao iniciar as condutas fisioterapêuticas é importante abordar as pacientes com um programa de educação incluindo todos os conceitos (incontinência urinária, assoalho pélvico, função da bexiga, princípios do tratamento, contração do períneo). Para alcançar resultados significativos é preciso saber a função do assoalho pélvico e como contrair e relaxar essa musculatura (não descreve o tipo do estudo)¹⁴.

4. CONCLUSÃO

O tratamento fisioterapêutico é eficaz em idosas que possuem IUE. Pacientes submetidas às diversas condutas fisioterapêuticas apresentaram melhoras nos sintomas da IUE e na qualidade de vida.

Esse tema necessita ser abordado por mais estudos, no Brasil, para aprofundamento e divulgação do tratamento conservador entre os profissionais da saúde e pacientes.

REFERÊNCIAS

- [1] Gomes PRL *et al.* Efeito da cinesioterapia e eletroestimulação transvaginal na incontinência urinária feminina: es-

- tudo de caso. Arq Ciênc Saúde. 2009;16(2):83-8.
- [2] Griffi D, *et al.* Incontinence –Basic & Evaluation. International Continence Society; 2005; 585-674.
- [3] Ehrlich PL. Caring for the frail elderly in the home: a multidisciplinary approach. Home Health Care Manag Pract. 2006; 19(1):38-44.
- [4] Griebing TL. Urinary incontinence and voiding dysfunction in elderly men. Curr Bladder Dysfunct Rep. 2008; 3(4):241-6.
- [5] Haylen BT, *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn. 2010; 29(1):4-20.
- [6] Liapis A, Bakas P, Liapi S, Siouts D, Creatsas G. Epidemiology of female urinary incontinence in the Greek population: EURIG study. Int Urogynecol J. 2010; 21(2):217-22.
- [7] Du Moulin MF, *et al.* Urinary incontinence in older adults receiving home care diagnosis and strategies. Scand J Caring Sci. 2009; 23(2):222-30.
- [8] Dreher DZ, *et al.* O fortalecimento do assoalho pélvico com cones vaginais: programa de atendimento domiciliar. Scie Medica. 2009; 19(1):43-9.
- [9] Figueiredo EM, *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. Rev Brás Fisioter. 2008; 12(2):136-42.
- [10] Santos PFD, *et al.* Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(9):447-52
- [11] Castro AP, Pereira VS, Serrão PRMS, Driusso P. Eficácia do biofeedback para o tratamento da incontinência urinária de esforço: uma revisão sistemática. Scie Medica. 2010; 20(3):257-63.
- [12] Bravo CV. Incontinência urinária. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010; 45(5):298-300.
- [13] Glisoi SFN, Girelli, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011; 9(6):408-13.
- [14] Berghmans B. El papel del fisioterapeuta pélvico. Actas Urol Esp. 2006; 30(2):110-22.
- [15] Honório GJS, *et al.* Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. Arquivos Cararinenses de medicina. 2009; 38(4):43-49.
- [16] Rett MT, *et al.* Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(3):134-40.

The logo for BJSCR (Brazilian Journal of Surgical and Clinical Research) features the letters 'BJSCR' in a bold, yellow, sans-serif font. The letters are set against a dark, circular background that has a subtle glow or gradient effect, making the text stand out prominently.