

GRUPO DE FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS

Dihovana Ferreira Sbruzzi¹
 Liliane Tortelli Mendes²
 Nicolly Saraí³
 Priscila Becker⁴
 Priscila Mebdes Rbeiro⁵
 Tais Féo⁶
 Bibiana da Silveira Machado⁷

INTRODUÇÃO

A população idosa está aumentando em todo o mundo e vários são os países em que esta já ultrapassou 7% do total de habitantes. Em virtude desta demanda, os estudos têm se voltado às necessidades dessa população. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano 2000, havia 600 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, elas serão 1,2 bilhão em 2025 e dois bilhões em 2050 (WHO, 2006).

Estima-se que cerca de 20 a 50% das mulheres apresentam incontinência urinária, principalmente durante o ciclo gravídico puerperal e após a idade reprodutiva (DA SILVA, 2009). Estas representam um pouco mais da metade (50,77%) da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

A abordagem a mulheres com IU, faz-se necessária, por ser essa uma condição de saúde crônica, altamente prevalente, capaz de comprometer funções físicas, sociais e psicológicas, além de acarretar em altos custos econômicos, caracterizando-se como um problema de saúde pública (FIGUEREDO et al 2008). A IU altera dramaticamente a vida das mulheres, pois o impacto desta condição se estende às atividades de vida diária habituais, levando esta mulher muitas vezes a desenvolver alterações de comportamento afetando diretamente sua qualidade de vida (KNORST et al. 2011).

A fisioterapia é uma modalidade de tratamento conservador que consiste na redução muscular perineal e do assoalho pélvico, para melhorar a força de contração das fibras musculares, coordenar a atividade abdominal e promover um rearranjo estático lombopélvico, utilizando-se de exercícios, aparelhos e técnicas que promovem o fortalecimento dos músculos necessários para manter a continência urinária (SOUZA, 2002). São ainda papéis do fisioterapeuta trabalhar com educação sobre os hábitos comportamentais que aumentam a chance de desenvolver a incontinência, sobre o funcionamento normal do trato urogenital e intestinal, mudanças esperadas com o envelhecimento e como encontrar o tratamento apropriado (NEWMAN et al 2005).

Diante da incidência elevada de indivíduos com incontinência urinária, tanto em mulheres quanto em homens, juntamente com a pouca variedade de referências atualizadas encontradas até o momento, verificou-se a oportunidade de pesquisar a efetividade da fisioterapia na prevenção e tratamento de IU em indivíduos idosos.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de exploração dos primeiros resultados referentes a coleta de dados realizada com idosas que realizam atividades físicas uma vez por semana e que atualmente iniciaram atividades no estágio curricular do curso de fisioterapia, voltadas para a prevenção e cuidados quanto a incontinência urinária.

Inicialmente foi realizado contato telefônico com as idosas que já praticavam algum tratamento na clínica de fisioterapia, foi então esclarecido as idosas o objetivo do grupo que ocorre uma vez por semana com duração de uma hora cada encontro e formalizado o convite para participação.

No primeiro dia de cada idosa no grupo, primeiramente é retomado os objetivos do grupo e se a mesma acatar participar, assina um termo de compromisso, onde explicamos que os dados obtidos durante os encontros poderão ser usados para trabalhos científicos sempre respeitando a identidade do usuário. As que acatam e assinam o termo passam por uma primeira avaliação que abrange informações quanto aos seus dados pessoais, prática de atividades físicas, tabagismo, alcoolismo, dieta, gravídes, abortos, cirurgias pélvicas ou não, problemas de saúde gerais, medicamentos, equilíbrio, edema, qualidade do sono, continência urinária e fecal, rotina, força muscular de membros inferiores e membros superiores. Nos casos que as idosas já apresentam sinais de IU ainda é questionado desde quando as perdas ocorrem, se já realizou ou realiza algum tipo de tratamento, e se sabe a diferença quanto aos diferentes tipos de incontinência. Todas as idosas realizam o ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form).

Após esse momento de avaliação iniciam as atividades em grupo, guiadas por uma aluna com a supervisão de uma professora, que contemplam ações de reforço, consciência muscular e controle esfinteriano. São ainda realizados exercícios de respiração, alongamentos e fortalecimento muscular global visando melhora da qualidade de vida. Após cada exercício sempre é explicado seu objetivo e sua função sobre o corpo da idosa.

RESULTADOS

Até o momento foram avaliadas sete idosas no grupo que teve início em 15 de agosto de 2016. A idade média das participantes foi de 70,7 anos. Na questão relacionada ao estado civil, as entrevistadas responderam ser casadas 3 idosas; 3 viúvas; e 1 não respondeu. Sobre a quantidade filhos, 16% têm dois filhos; e outras 50% têm três filhos, 17% têm quatro filhos e 17% têm cinco filhos. O parto vaginal foi o mais frequente, ocorrendo em 90%, e o parto cesáreo ocorreu em 10%. Todas as idosas participam de alguma atividade física pelo menos uma vez por semana. Abaixo quadro que representa nossa amostra, até o momento, com os principais itens que podem estar relacionados com a IU e com a Qualidade de Vida.

As idosas realizam ainda o questionário de incontinência urinária e qualidade de vida ICIQ-SF, adaptado para nossa cultura por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. Foi originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por AVERY et al. 2001. O ICIQ-SF é composto de questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, contabilizado pela soma das questões 3, 4 e 5, oscilando de 0 a 21, em que quanto maior esse escore, maiores a severidade da perda urinária e o impacto na qualidade de vida, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes (TAMANNINI et al. 2004).

Tabela 1- Descrição da população

| Idade | Prática de atividades físicas | Qualidade do sono | Tabagismo | Uso de álcool | Problemas associados* | Controle urinário |
|---------|-------------------------------|-------------------|-----------|---------------|-----------------------|-------------------|
| 74 anos | 2X semana | 8 horas | Nega | 355 ml/semana | 2 | IU de esforço |
| 72 anos | 1X semana | 6 horas | Nega | Nega | 3 | Controle OK |
| 72 anos | 3X semana | 6 horas | Nega | Nega | 2 | IU de urgência |
| 74 anos | 3X semana | 8 horas | Nega | Nega | 3 | Controle OK |
| 62 anos | 3X semana | 6 horas | Nega | Nega | 2 | Controle OK |
| 71 anos | 5X semana | 5 horas | Nega | Nega | 0 | Controle OK |
| 72 anos | 2X semana | 4 horas | Nega | Nega | 4 | IU de urgência |

Figura 2- Representação das perguntas 3, 4 e 5 do ICIQ-SF



CONCLUSÃO

Estudos demonstram que existe grande discrepância entre as taxas de prevalência de IU encontradas na literatura (8,5-55%). A divergência entre os números pode apresentar-se devido a fatores culturais, características sócio demográficas da amostra, hábitos de vida ou mesmo aos instrumentos utilizados nas pesquisas (CARVALHO, et al 2014). Considerando os achados da literatura, a prevalência de IU eleva-se proporcionalmente em conjunto com a idade, sendo o principal fator de risco para a perda de uma 23-25 Pesquisas acerca do impacto na qualidade de vida nessas faixas etárias mais elevadas são fundamentais na tentativa de intervir especificamente em idosos, desmistificando a ideia de que IU é uma consequência natural do processo de envelhecimento e propondo a possibilidade de prevenção e/ou tratamento (MOULIN, et al. 2009).

Concluindo, nossa atuação frente a comunidade idosa poderá trazer benefícios, já que cada vez mais será preciso existir profissionais capacitados para trabalhar com a população que vem se tornando idosa e enfrentando esse tipo de situação quanto sua continência, ou seja, nosso trabalho poderá futuramente, preparar as estruturas do serviço de saúde.

Importante salientar que o trabalho de diagnóstico precoce, facilita o tratamento e evita complicações dos diferentes tipos de IU, resultando em uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVERY, Kerry et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurology and urodynamics*, v. 23, n. 4, p. 322-330, 2004.

CARVALHO, Malê, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.

DA SILVA, Lígia; DE MORAES LOPES, Maria Helena Baena. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2009.

FIGUEREDO, E. M. et al. Sociodemographic and clinical profile of female users of public urogynecological physical therapy services. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 12, n. 2, p. 136-142, 2008.

HENSCHER U. *Fisioterapia em ginecologia*. São Paulo. Ed. Santos, 2007.

KNORST, Mara; RESENDE, Tais; GOLDIM, José. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital escola. *Rev Bras Fisioter*, v. 15, n. 2, p.109-116, 2011.

DU MOULIN, Monique; HAMERS, Johan Peter; AMBERGEN, Antonius; HALFENS, Ruud Jozef Gerardus. Urinary incontinence in older adults receiving home care diagnosis and strategies. *Scand J Caring Sci*, v. 23, n. 2, p.222-30, 2009.

NEWMAN, D. K. et al. Continence promotion: Prevention, education and organisation. *Incontinence*, v. 1, p. 41-48, 2005.

SANTOS, P. ET AL. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrica*, Ribeirão Preto, v. 31, n. 9, p. 425-479, 2009;

SOUZA, E. *Fisioterapia aplicada à obstetria: aspectos de ginecologia e neonatologia*. Ed 3, v. 1, Rio de Janeiro. MEDSI 2002;

TAMANNINI, L. T. N. et al. Validação para o português do " International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)". *Rev Saude Publica*, v. 38, n. 3, p. 438-44, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2006;

1-Aluna do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 2- Aluna do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 3- Aluna do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 4- Aluna do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 5- Aluna do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 6- Aluna do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 7- Professora do curso de Fisioterapia ULBRA Canoas/RS
 coordenadora do projeto. Contato: bibianasilveiras@gmail.com