

A fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas: uma revisão de literatura

Physiotherapy in the treatment of urinary incontinence in elderly women: a review of literature

Alessandra Harumi Funatsu¹
Vanessa Megumi Ychihara²
Selmo Mendes Elias³

Resumo

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define a incontinência urinária (IU) como a perda involuntária de urina, em conjunto com fatores específicos e relevantes, tais como: tipo, frequência, gravidade, fatores precipitantes, impacto social, efeitos na higiene e qualidade de vida. Mais frequente na terceira idade, decorrente do envelhecimento que traz alterações que interferem na força de contração da musculatura detrusora, pois a capacidade vesical e a habilidade de adiar a micção é reduzida, tanto em idosos do sexo masculino quanto feminino. O presente estudo teve por objetivo analisar e descrever os benefícios da fisioterapia na IU. Foi realizada uma revisão de literatura, ao qual foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2007 a 2018 que abordam a intervenção da fisioterapia na IU. A abordagem fisioterapêutica na IU se baseia em técnicas de exercícios para a reeducação da musculatura do assoalho pélvico e seu fortalecimento, utilizando a eletroestimulação neuromuscular, cinesioterapia, cones vaginais, modificação comportamental e biofeedback. Conclui-se que os tratamentos que mostram melhores resultados são a cinesioterapia e a eletroestimulação promovendo melhora dos sintomas que a paciente apresenta, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: assoalho pélvico, fisioterapia, incontinência urinária, prevenção, saúde do idoso, tratamento fisioterapêutico

Abstract

The International Continence Society (ICS) defines urinary incontinence (UI) as the involuntary loss of urine, together with specific and relevant factors such as: type, frequency, severity, precipitating factors, social impact, hygiene and quality effects of life. More frequent in the third age, due to the aging that brings alterations that interfere in the force of contraction of the detrusor muscles, because the bladder capacity and the ability to delay micturition is reduced, in both male and female elders. The present study aims to analyze and describe the benefits of physical therapy in UI. A review of the literature was carried out, which included scientific papers published in the period 2007 to 2018 that address the intervention of physiotherapy in UI. The physiotherapeutic approach in UI is based on exercise techniques for the re-education of the pelvic floor musculature and its strengthening, using neuromuscular electrostimulation, kinesiotherapy, vaginal cones, behavioral modification and biofeedback. We can conclude from the present study that the treatments that show the best results are kinesiotherapy and electrostimulation, promoting improvement of the symptoms presented by the patient, improving their quality of life.

Key words: pelvic floor, physiotherapy, urinary incontinence, prevention, elderly health, physiotherapeutic treatment

¹ Acadêmica do 10° termo do curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO de Araçatuba -SP.

² Acadêmica do 10° termo do curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO de Araçatuba -SP.

³ Fisioterapeuta, especialista em gerontologia e saúde do idoso, psicomotricidade, neurociência e orientador de estágio supervisionado no curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO de Araçatuba - SP.

Introdução

O envelhecimento é uma parte importante das sociedades humanas, refletindo as mudanças biológicas, mas também as convenções sociais e culturais, ou seja, envelhecer diz respeito as perdas das funções normais que ocorrem com o passar dos anos. Estas perdas de funções começam a ficar mais evidentes após os 60 anos. Entre as alterações normais do envelhecimento estão as mudanças fisiológicas que ocorrem gradativamente, pela perda de flexibilidade e os reflexos diminuídos, o sistema de adaptação da temperatura e pressão arterial (a deficiência da resposta do calor e frio e as alterações da pressão arterial), o sistema imunológico, que defende o indivíduo contra infecções, é menos ativo, e o idoso tem uma suscetibilidade maior a algumas infecções como pneumonia e tuberculose, o conteúdo de cálcio dos ossos, a massa e força muscular diminuem, os rins diminuem sua reserva funcional, tornando-se mais sensíveis aos medicamentos, entre outros [1,2].

A IU é a perda involuntária da urina pela uretra, sendo na terceira idade mais frequente, decorrente do envelhecimento que traz alterações que interferem na força de contração da musculatura detrusora, pois a capacidade vesical e a habilidade de adiar a micção são reduzidas, tanto em idosos do sexo masculino quanto feminino, ocorrendo frequentemente nas mulheres [1-3].

Esta perda de urina também pode acontecer ao espirrar ou tossir, ou ao fazer algum tipo de esforço. Isto pode ocorrer por diversas causas, mas a mais comum é o enfraquecimento dos músculos. Ocorre quando a bexiga não consegue armazenar a urina ou quando é incapaz de esvaziar-se completamente. Existem diversos tipos de IU, podendo ser persistentes ou transitórias. São classificadas como: incontinência urinária de esforço, IU de urgência, IU mista, IU por transbordamento [3,4].

A pressão máxima de fechamento uretral e as células da musculatura estriada do esfíncter alteram-se predominantemente nas mulheres, além de outras doenças que podem estar relacionadas às alterações que acometem a incontinência urinária. O sexo feminino, em relação à etnia, acomete mais mulheres brancas que as negras [5].

Na população de idosas, os principais fatores que podem contribuir para o aparecimento da IU são: alterações hormonais, alterações cognitivas, constipação intestinal, imobilidade, atrofia dos músculos e tecidos, lentificação da resposta

funcional do sistema nervoso e circulatório, diminuição da capacidade da bexiga, doenças crônicas e aumento do índice de massa corpórea [6]. A incontinência afeta mulheres em diferentes idades, as causas desse sintoma podem ser muitas, mas a mais comum é a idade e a paridade, isso quer dizer, o número de partos e a idade mais avançada. Estudos em relação ao Brasil, indicam que entre 26,2 e 35 % das mulheres no período pós menopausa apresentam IU por alterações hormonais [7-10].

Para que não ocorra à IU é necessário que haja um funcionamento adequado do aparelho urinário inferior, que implica integridade anatômica dos centros e vias venosas, que coordenam a musculatura lisa e estriada do aparelho urinário e pavimento pélvico [11].

A área de fisioterapia na geriatria tem papel importante na prevenção, inibição e evolução do quadro, mantendo a qualidade de vida do idoso. A IU apresenta-se como uma das prevalências nessa área. A fisioterapia na IU da idosa utiliza técnicas de exercícios para aquisição do fortalecimento muscular, além da reeducação da musculatura do assoalho pélvico e seu fortalecimento, utiliza-se eletroestimulação neuromuscular, cinesioterapia, cones vaginais, modificação comportamental e biofeedback [11-13].

Há testes para avaliação do assoalho pélvico como: a eletromiografia, o estudo histomorfológico por biópsia muscular ou avaliação clínica pela palpação bidigital vaginal, perinômetro e cones vaginais [11,13].

Em relação aos exercícios, as pacientes podem utilizar de contrações longas ou curtas, sendo as longas ficando em posição deitada de costas ou de lado com as pernas afastadas e o tórax relaxado, levantar o assoalho pélvico e sentir a contração conforme os esfíncteres são apertados e a passagem interna se torne estreita e tensa, prendendo por 10 segundos e relaxando a musculatura completamente [14].

Com isso exercícios físicos como o fortalecimento do assoalho pélvico, as contrações corretas dos músculos perineais em concomitância com a respiração adequada é de grande importância, pois a fisioterapia mostra-se eficaz na sustentação dos órgãos pélvicos e reforça a resistência uretral, dando condições para o equilíbrio do grupo muscular [13,14].

Portanto, este artigo teve o objetivo de destacar um conhecimento amplo sobre a atuação da fisioterapia na IU, tanto no tratamento, quanto na prevenção,

apresentando os tratamentos disponíveis, e com isso ajudar a aumentar a autoestima da população idosa contribuindo para sua interação social e melhoria na qualidade de vida.

Material e Método

A metodologia utilizada no desenvolvimento desse trabalho foi uma revisão de literatura utilizando artigos científicos e referências bibliográficas publicados no período de 2007 a 2018. Para seleção de artigos científicos foram selecionados 25 artigos de língua inglesa e portuguesa, mas apenas 20 artigos foram utilizados, por estarem de acordo com os objetivos da pesquisa. Como bases de dados foram selecionados artigos como BIREME, SCIELO, MEDLINE e PUBMED e Google Acadêmico. Após seleção dos artigos, foi realizada leitura exploratória, relacionando entre as referências e meios terapêuticos para melhorar a contração da musculatura do assoalho pélvico em idosas, prevenindo e diminuindo a IU.

Discussão

A fisioterapia visa a prevenção e o tratamento curativo da IU por meio da educação da função miccional, em respeito a informação do uso adequado da musculatura do assoalho pélvico, como o aprendizado e técnicas de exercícios para o fortalecimento da musculatura [15,16].

Para que o tratamento seja eficaz, é necessária uma interação terapeuta-paciente, com total dedicação tanto do profissional quanto do paciente. As reavaliações devem ser periódicas para progredir com o programa de exercícios e de comando verbal do terapeuta que são imprescindíveis [14].

Dentre tudo, as orientações são necessárias, onde inclui-se mudanças de hábitos alimentares, como a diminuição da ingestão de cafeinados, excesso de líquidos antes de dormir, frutas ácidas, achocolatados e refrigerantes. Esses são considerados irritantes vesicais e por isso podem agravar os episódios de perdas urinárias, portanto tais mudanças devem ser estimuladas [12].

Entre os principais tratamentos fisioterapêutico da IU, encontram-se os cones vaginais, o biofeedback, a eletroestimulação, cinesioterapia.

Autor	Tratamento	Resultados
De Oliveira et al., (2007)	Cones vaginais	Servem como medida auxiliar para o fortalecimento da musculatura em pacientes que estejam realizando exercícios pélvicos. É considerado método complementar de escolha para a consolidação dos resultados dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica em razão da facilidade de execução e do baixo custo. O princípio está baseado no estímulo do recrutamento da musculatura pubo-coccigea e auxiliar periférica, que devem reter os cones progressivamente mais pesados.
Capelini, (2005)	Biofeedback	Redução da frequência urinária e do número de episódios de perda. Melhora significativa da qualidade de vida.
Potrick, (2002)	Eletroestimulação	77,2% das pacientes aprovaram o tratamento e obtiveram uma diminuição significativa do número de perdas urinárias involuntárias. Após o tratamento as pacientes não apresentaram perda de urina durante a manobra de esforço.
De Oliveira, Garcia, (2011)	Cinesioterapia	Melhora significativa do quadro de perda de urina diária e alívio dos sinais e sintomas, tanto nas pacientes que desenvolveram os sintomas em longo prazo quanto em curto prazo.
Santos et al., (2009)	Cones vaginais X Eletroestimulação	Ambos os métodos de tratamento promoveram melhora na qualidade de vida, no número de perdas urinárias. Porém não foi possível registrar diferenças entre as terapias com cones vaginais ou eletroestimulação.

Quadro 1. Descrição e análise dos estudos revisados sobre os tratamentos em pacientes com IU.

De Oliveira [13], em seus estudos destaca que a cinesioterapia que tem a função de reforçar a resistência uretral e melhorar os elementos de sustentação dos órgãos pélvicos. Biofeedback é o monitoramento por aparelhos, de eventos fisiológicos que a paciente é incapaz de distinguir. Reeducação comportamental é o restabelecimento de um ritmo miccional, inicialmente de hora em hora e depois aumentando o intervalo da micção. Eletroestimulação no modo transvaginal é dependente de uma corrente, diminuindo os números de micções e melhorando na transmissão da pressão abdominal. Cones vaginais no auxílio do fortalecimento enquanto realizam os exercícios pélvicos [4,13]

Pereira [16] destaca que a prevenção e o tratamento conservador da IU de esforço por hiper mobilidade uretral atuam na reeducação dos músculos do assoalho pélvico, visando aumentar sua funcionalidade e força. O objetivo desta reeducação é melhorar ou restaurar o controle e a funcionalidade comprometidos, usando estratégias e procedimentos em conjunto tanto invasivos e não invasivo, sendo os cones vaginais, cinesioterapia, estimulação elétrica e biofeedback [13,16,17].

Potrick [18] destaca que o tratamento em si, tem funcionalidade com os métodos invasivos, sendo a eletroestimulação transvaginal, por fornecer estimulações que levam a contração da musculatura do assoalho pélvico, favorecendo um melhor resultado. Em contrapartida, Santos [19] e Mazzari [20] contradizem destacando que os métodos invasivos eficazes são os cones vaginais e a eletroestimulação transvaginal, pois haverá fortalecimento e consciência da musculatura primeiramente, e logo o resultado da contração da musculatura do assoalho pélvico.

Conclusão

Conclui-se que a IU é a perda involuntária de urina, sendo um problema de saúde pública, que envolve questões sociais e psicológicas. Ocorre mais em mulheres, principalmente em idosas devido a fraqueza da musculatura do assoalho pélvico. Existem vários métodos terapêuticos para essa condição, conhecidos como invasivos ou não invasivos, ambos tem o objetivo de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico para melhorar a consciência da contração da musculatura, e sua qualidade de vida.

Referências

1. De Oliveira Santos M. Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos [monografia] [Internet]. Lagarto: Universidade Federal De Sergipe; 2018 [acesso em 2017 mar 31]. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/9020>
2. Varella D. [homepage na internet]. São Paulo; 2011 [atualizada em 2016 Set 23; acesso em 2017 mar 31]. Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/>
3. La Roca R. Minha Vida [homepage na internet]. São Paulo; 2008 [atualizada em 2015 Jan; acesso em 2017 mar 31]. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/>
4. De Oliveira KAC, Rodrigues ABC, De Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Rev. Eletronica F@pciência [periódico na internet], 2007 [acesso em 2017 abr 05];

- 1(1): 31-40. Disponível em: http://www.fap.com.br/fapciencia/001/edicao_2007/004.pdf
5. Da Silva Leroy L, De Moraes Lopes MHB, Shimo AKK. A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura. *Rev. Texto Contexto Enferm* [periódico na internet]; Jul/Set 2012 [acesso em 2017 ago 29]; 21(3): 692-701. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300026&script=sci_abstract&tIng=pt
 6. Higa R, De Moraes Lopes MHB, Dos Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Ver. Esc Enferm USP [PERIÓDICO NA INTERNET]*; 2008 [acesso em 2017 ago 29]; 42(1):187-92 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342008000100025&script=sci_abstract&tIng=pt
 7. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Rev. Fisioter. Mov.* [periódico na internet]; jul/set 2012 [acesso em 2017 ago 29]; 25(3): 571-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000300013
 8. Da Silva VA, D'Elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem* [periódico na internet]; abr/jun 2012 [acesso em 2017 ago 29]; 21(2): 338-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200011
 9. Fontes AP, Botelho MA, Fernandes AA. Incontinência Urinária e Funcionalidade: um estudo exploratório numa população idosa. *Rev. Acta Urológica* [periódico na internet], Jun 2011 [acesso em 2017 ago 29]; 2: 12-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ana_Paula_Fontes/publication/266675586_Urinary_Incontinence_and_Functioning_an_exploratory_study_in_elderly_population/links/543712f10cf2643ab9888f66.pdf
 10. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SSR, De Souza AMB et. al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2018 out 30]; 56(6): 688-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000600019&script=sci_abstract&tIng=pt
 11. De Carlo Meza Torrealba F. Incontinência urinária na população feminina de idosas. *Rev. Científicas da América Latina* [periódico na internet], 2010 [acesso em 2017 ago 29]; 14(1): 158-75. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26018705013>
 12. Felicíssimo MF, Carneiro MM, De Souza ELBL, Alipio VG, Franco MRC, Oliveira e Silva RG, Silva Filho AL. Fatores limitadores à reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária de esforço. *Rev. Acta Fisiatr* [periódico na internet], 2007 [acesso em 2017 jun 02]; 14(4): 233 – 236. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102869>
 13. De Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.* [periódico na internet], Abr/Jun 2011 [acesso em 2017 abr 06]; 14(2): 343-51. Disponível

- em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200014&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Marques SR. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. Rev. Sau. Int. [periódico na internet], 2016 [acesso em 2017 abr 06]; 9(17): 110-6. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/368/299>
 15. Pinceli MG, Moccellini AS. Protocolo de prevenção da incontinência urinária em idosas: revisão crítica da literatura. Rev. Geriatria & Gerontologia [periódico na internet]; 2014 [acesso em 2017 ago 29]; 8: 131-5. Disponível em: <http://ggaging.com/details/103/pt-BR>
 16. Pereira VC, Escobar AC, Driusso P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária. Rev. Bras. Fisioter. [periódico na internet]; nov/dez 2011 [acesso em 2017 ago 29]; 18(9): 463-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n6/pt_aop047_12-sci1219.pdf
 17. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Rev. Ciências Biológicas e da Saúde [periódico na internet]; jul/dez 2015 [acesso em 2017 ago 29]; 36(2): 45-56. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/21746>
 18. Potrick BA, Herrmann V, Palma PCR, Zanettini CL, Marques A, Júnior NRN. Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço: avaliação clínica, urodinâmica e ultrasonográfica. Rev. Assoc. Med. Bras. [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2018 set 08]; 49(4): 401-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400031
 19. Dos Santos SMA, Honório MO. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Rev. Brasileira de Enfermagem [periódico na internet]; fev 2009 [acesso em 2017 ago 29]; 62(1): 51-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100008
 20. Mazzari CF, Matheus LM, Mesquita RA, Oliveira J. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. Rev. Bras. Fisio. [periódico na internet]. Out/Dez 2006 [acesso em 2018 out 30]; 10(4): 387-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552006000400005&script=sci_abstract&tlng=pt