



Artigo Original

A eficácia da fisioterapia no tratamento de mulheres com incontinência urinária

The Efficacy of physical therapy in the treatment of women with urinary incontinence

Francielle Oliveira Balduino¹, Karlene da Silva Nascimento¹, Thays Candida Flausino², Karla Lorena Mendonça.³

Resumo

Introdução: Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina pela uretra, que acarreta um problema social ou higiênico. **Objetivo:** avaliar a melhora dos sintomas de mulheres com IU de esforço, urgência ou mista residentes em Goiânia submetidas ao tratamento fisioterapêutico. **Métodos:** Estudo observacional descritivo quantitativo de corte transversal, amostra de mulheres com IU que realizavam tratamento fisioterapêutico. Foi aplicado um questionário para avaliar a IU e uma avaliação da ABIPEME para classificar o nível socioeconômico. **Resultados/Conclusão:** A atuação da fisioterapia no tratamento da IU é efetiva, em relação à redução das perdas urinárias, satisfação das participantes, eficácia do tratamento e melhora da qualidade de vida, associando os exercícios perineais com aparelhos da eletroterapia.

Descritores: Incontinência urinária; Mulheres; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: According to the International Continuum Society (ICS), urinary incontinence (UI) is defined as the involuntary loss of urine through the urethra, which causes a social or hygienic problem. **Objective:** to evaluate the improvement of the symptoms of women with UI of effort, urgency or mixed residents in Goiânia submitted to the physiotherapeutic treatment. **Methods:** Cross-sectional, quantitative descriptive observational study, a sample of women with UI who underwent physiotherapeutic treatment. A questionnaire was applied to evaluate the UI and an evaluation of ABIPEME to classify the socioeconomic level. **Results / Conclusion:** Physical therapy in the treatment of UI is effective, in relation to the reduction of urinary losses, participant satisfaction, treatment efficacy and improvement of the quality of life, associating the perineal exercises with electrotherapy devices.

Key words: Urinary incontinence; Women; Physiotherapy.

1. Fisioterapeuta; Pós graduanda em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva pelo CEAfi Pós-graduação, Goiânia/Goiás – Brasil.
2. Fisioterapeuta do CRER, professora e orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC I e II) do Curso de Fisioterapeuta da Faculdade Padrão e CEAfi, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC-GO.
3. Fisioterapeuta pela UCG-GO, Especialista em Fisioterapia Traumato Ortopédica com ênfase em terapias manuais pelo CDCS, Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Padrão, Fisioterapeuta da clínica neurocentro, Mestra em ciências da saúde pela UFG, Doutoranda em ciências da saúde pela UFG.

Artigo recebido para publicação em 01 de março de 2017.

Artigo aceito para publicação em 14 de abril de 2017.



Introdução

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária de urina pela uretra, acarretando um problema social ou higiênico, mais comum em mulheres do que em homens afetando todas as idades. É uma enfermidade que exerce um impacto muito pequeno sobre a mortalidade, porém, causa profundas alterações psicossociais para o indivíduo¹.

Existem vários tipos de IU e são classificadas de acordo com os sintomas, são elas: incontinência urinária de esforço, que é a perda involuntária de urina associada com atividades físicas que aumentam a pressão intra-abdominal; urge-incontinência, definida como perda involuntária de urina associada com um forte desejo de urgência para urinar, e incontinência mista, quando existe associação dos sintomas de incontinência de esforço e urge-incontinência².

No Brasil a intervenção cirúrgica é o método mais utilizado no tratamento da IU, entretanto este método é de custo elevado e pode ser contraindicado em alguns casos, atualmente tem surgido interesse crescente por opções de tratamentos mais conservadores. Assim, dependendo do tipo e da severidade da IU, a fisioterapia tem sido recomendada como uma forma de abordagem inicial, pois o tratamento é realizado através de técnicas que visam o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (AP), uma vez que a disfunção da musculatura perineal representa importante fator etiopatogênico^{3 4}.

Além disso, a eficácia do tratamento fisioterapêutico parece ultrapassar os limites fisiológicos e traz benefícios também no campo sócio-psicológico, influenciando no bem-estar, na autoestima e na qualidade de vida (QV) das pacientes⁵. Este estudo poderá contribuir com a comunidade acadêmica para obter maiores conhecimentos sobre a atuação do fisioterapeuta nesta área, e, ainda ajudar a divulgar a importância da fisioterapia.

Nesse sentido esse estudo buscou avaliar a melhora dos sintomas de mulheres que apresentavam IU de esforço, urgência ou mista residentes no município de Goiânia e que foram submetidas ao tratamento fisioterapêutico.



Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, quantitativo de corte transversal, de uma proporção populacional de mulheres com IU que estavam realizando o tratamento fisioterapêutico.

As participantes do estudo foram recrutadas em clínicas particulares que ofereciam o tratamento fisioterapêutico para IU. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana FUG – Faculdade União de Goyazes, sob o número de protocolo: 045/2015-2.

As participantes assinaram o TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida as pesquisadoras aplicaram um questionário para avaliação da IU, e neste questionário foi incluída uma avaliação da ABIPEME para classificar o nível socioeconômico das mesmas (ABEP, 2008).

A população alvo considerada foi do gênero feminino, com idade acima de 18 anos, que apresentavam IU de esforço, urgência ou mista e que realizavam tratamento fisioterapêutico para IU.

Foram excluídas do estudo as mulheres que tinham tratamento inferior a 15 dias ou que interromperam o tratamento por mais de 30 dias.

Após finalizar a coleta de dados foi realizada uma análise estatística para interpretar os resultados obtidos na pesquisa.

As distribuições das frequências da eficácia do tratamento fisioterapêutico entre os diferentes tipos de IU foram testados a partir do teste do Qui-quadrado. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A pesquisa foi aplicada em clínicas particulares com 13 mulheres que apresentavam IU. A faixa etária média \pm desvio padrão de idade encontrada foi de $58,69 \pm 10,88$, sendo a idade mínima de 18 anos.

Os diversos resultados encontrados durante a pesquisa estão relacionados nas tabelas a seguir.

Com relação ao nível socioeconômico da população estudada, 7,7% pertenciam à classe socioeconômica A e 92,3% a classe B (Tabela 1).



Tabela 1. Caracterização dos dados socioeconômicos do grupo e resultado do teste do Qui-quadrado.

Variáveis	N*	%**	p ***
ABIPEME			
Classe A	01	7,7	0,02
Classe B	12	92,3	

* N= Número de pessoas. ** % = Porcentagem. *** Qui-quadrado.

Em relação ao tipo de IU, observou-se que das 13 mulheres estudadas 06 apresentaram IUE (46,2%), 05 IUM (38,5%) e 02 de IUU (15,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da incontinência urinária em relação ao tipo de IU das participantes e resultado do teste do Qui-quadrado.

Variáveis	N*	%**	p ***
Qual tipo de IU			
Esforço	06	46,2	0,36
Mista	05	38,5	
Urgência	02	15,4	

* N = Número de pessoas. ** % = Porcentagem. *** Qui-quadrado.

Quando estudado quais recursos fisioterapêuticos foram mais utilizados, cerca de 46,2 % se reabilitavam com exercícios e aparelhos (Tabela 3).



Tabela 3. Caracterização da incontinência urinária em relação ao que era utilizado durante o atendimento e resultado do teste do Qui-quadrado.

Variáveis	N*	%**	p ***
O que é utilizado durante o tratamento			
Aparelhos ¹	03	23,1	0,2
Exercício ² e aparelhos	06	46,2	
Exercício, equipamentos ³ e aparelhos.	03	23,1	
Exercícios	01	7,7	

* N = Número de pessoas. ** % = Porcentagem. ¹ Aparelhos = Biofeedback – perina – dualpex 961. ² Exercícios = Exercícios perineais. ³ Equipamentos = Cones vaginais. *** Qui-quadrado.

Ao pesquisar a frequência dos atendimentos fisioterapêuticos e o tempo (em meses) de tratamento, a maioria das voluntárias descreveu 02 vezes na semana (53, 8%) e as que se tratavam há aproximadamente 06 meses (46,2 %), e as mesmas perceberam melhora dos sintomas (Tabela 4). **Tabela 4.** Caracterização da incontinência urinária em relação ao tempo de tratamento e quantas vezes na semana era realizado o atendimento fisioterapêutico e resultado do teste do Qui-quadrado.

Variáveis	N*	%**	p ***
Tempo de tratamento			
1 a 2 anos	04	30,8	0,58
3 a 5 anos	03	23,1	
Até 06 meses	06	46,2	
Quantas vezes na semana			
1x/semana	05	38,5	0,11
2x/semana	07	53,8	
3x/semana	01	7,7	

*N = Número de pessoas. **% = Porcentagem. *** Qui-quadrado.



Quanto ao índice de satisfação das participantes do estudo, foi constatado que todas as 13 mulheres (100%) perceberam a melhora dos sinais e sintomas da IU e consideraram como muito bom os resultados obtidos com o tratamento fisioterapêutico (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização da incontinência urinária em relação ao índice de satisfação de mulheres com IU e a eficácia do tratamento fisioterapêutico e resultado do teste do Qui-quadrado.

Variáveis	N*	%**	p ***
Percebeu melhora			
Sim	13	100,0	Na
Atendimento fisioterapêutico			
Muito bom	13	100,0	Na

* N = Número de pessoas. ** % = Porcentagem. *** Qui-quadrado; na= Não se aplica.

Discussão

A IU determina problemas econômicos, físicos, sociais e psicológicos, alterando de forma significativa a saúde da mulher. O tratamento conservador para a IU utilizando recursos fisioterapêuticos pode reforçar o controle esfíncteriano, através do fortalecimento da musculatura do AP, reduzindo assim os sintomas da perda urinária e conseqüentemente a melhora da QV¹⁶.

Dados de alguns artigos apresentam-se similares aos resultados deste estudo. Figueiredo et al⁶, pesquisou mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS e obteve como faixa etária 40 e 59 anos. Outra pesquisa semelhante ocorreu no artigo de Câmara et al⁷, onde a idade mediana foi de 52 anos. Tais dados podem ser justificados por Oliveira et al⁸, que relatou a relação da IU com menopausa. A menopausa, período em que ocorre diminuição dos níveis estrogênicos endógenos, que também é tida como fator de risco para IU. Esse fato é respaldado pela íntima associação embriológica e anatômica entre trato urinário e genital. Entretanto, estudos epidemiológicos não têm mostrado aumento da prevalência de IU no período da menopausa.

Discordando dos achados apresentados em relação ao nível socioeconômico deste estudo, Guarisi et al⁹, pesquisou mulheres climatéricas que



apresentaram dados opostos aos da pesquisa. O mesmo mostrou que aproximadamente 2/3 da população estudada pertenciam às classes socioeconômicas C, D e E, porém não foi especificado se o atendimento foi realizado em locais públicos ou particulares. A classe social que mais prevaleceu nesse estudo, conforme já mencionado, foi a B, isso pode ser justificado pelo fato da pesquisa ter sido realizada somente em clínicas particulares, pois não encontramos local na cidade estudada que ofereciam esse tipo de tratamento pela rede pública de saúde. Sugere-se que haja uma maior mobilização das políticas públicas em saúde para uma maior abrangência não apenas desta, mais das demais classes socioeconômicas.

Um estudo realizado por Guarisi et al⁹, com 456 mulheres climatéricas mostrou que houve uma prevalência da IUE seguida da IUU e Roza¹⁰, em um estudo transversal baseado em questionários seguido de um protocolo fisioterapêutico também encontrou uma maior prevalência da IUE, seguida da IU de urgência e por fim a IU mista. Os dados obtidos condizem com a literatura relacionada acima, isso pode ser justificado por favorável fraqueza da musculatura do assoalho pélvico, correlacionando com o perfil da faixa etária que foi estudada, que deixa de contrair de forma adequada e assim favorece que ocorra à perda urinária durante os esforços.

O resultado encontrado neste estudo corrobora com a pesquisa realizada por Carvalho & Holanda⁴, onde foi aplicado um protocolo fisioterapêutico com exercícios para o assoalho pélvico e tratamento comportamental, concluiu-se que 100% das pacientes relataram melhora no quadro de IU e diminuição dos transtornos causados pela mesma, Rett et al³, mostraram que 56% das pessoas que completaram uma série de exercícios da musculatura pélvica exibiram uma taxa de melhora de mais de 50%. Burgio et al¹¹, usou exercícios com biofeedback para reabilitação do assoalho pélvico, onde foi observado uma média de redução de 82% nos episódios de incontinência, concordando com a atual pesquisa. Esses resultados reforçam a importância da junção dos exercícios perineais com o biofeedback na conduta fisioterapêutica, pois através destes pode-se obter bons resultados e satisfação das pacientes. Além dos exercícios corretos, conscientes, a frequência e o comprometimento com a reabilitação dessas pacientes, fazem-se extremamente necessário para o sucesso.



Em consonância com esses dados encontrados, várias outras pesquisas discorrem que não há necessidade de tratamentos longos e várias vezes por semana para se obter sucesso na reabilitação deste perfil de pacientes. Isso pôde ser percebido no artigo de Souza et al¹², que realizaram uma pesquisa com 22 mulheres idosas com IU, a maioria com IUE, onde se adotou o protocolo de cinesioterapia com 12 sessões, 2 vezes por semana, os resultados apontaram eficácia no procedimento, com melhora da musculatura do assoalho pélvico e da qualidade de vida. Já Sherburn et al¹³, realizaram uma pesquisa com 83 mulheres acima de 65 anos onde preconizou o tratamento para IU em 20 semanas observando melhora importante através do treinamento do assoalho pélvico. Outro estudo feito por Abrams et al¹⁴, aponta que o tratamento de IUE envolve de 4-6 meses de tratamento. Em 2009 um estudo multicêntrico realizado por Labrie et al¹⁵, propôs o tratamento para IUE grave com cinesioterapia para o AP através de 9-18 sessões num período de 6 meses.

Em consonância com esses dados encontrados, Oliveira e Garcia¹⁶, realizaram um estudo com intervenção de cinesioterapia em 11 idosas, tratadas em sessões de uma vez por semana, durante 03 meses, a maioria delas com IUM, juntamente com aplicação de questionário, identificaram melhoras na perda urinária, alívio de sintomas e melhor QV das idosas portadoras de IU. Os resultados dessa pesquisa estão de acordo com os resultados já encontrados pelos estudos citados, onde foi possível observar a melhora significativa dos sintomas com o tratamento conservador.

Carvalho & Holanda⁴, em um estudo com 20 mulheres, mostrou que 100% das participantes relatam melhora no quadro de IU e diminuição dos transtornos causados pela incontinência, o que corrobora com os dados encontrados na pesquisa, porém, Knorst et al¹⁷, em seu estudo com 48 mulheres detectou que 87,5% ficaram continentemente e satisfeitas, 6,3% relataram melhora e 6,3% ficaram insatisfeitas com o tratamento fisioterapêutico. Através desses resultados pode-se comprovar que a atuação fisioterapêutica é importante e eficaz no tratamento da IU, pois proporciona a melhora e/ou a cura dos sintomas e promove uma melhora da QV das mulheres portadoras dessa enfermidade. Além disso, trata-se de um tratamento com menos reações adversas e menos invasivas.



Conclusão

Estudos têm confirmado que a IU determina problemas econômicos, físicos, sociais e psicológicos, alterando de forma importante a saúde da mulher e vem se tornando um problema cada vez mais frequente entre elas. Nesta pesquisa, enfrentaram-se dificuldades, como o baixo número de mulheres estudadas, devido à dificuldade de encontrar profissionais da área de fisioterapia uroginecológica que colaborassem com a pesquisa. Também houve uma grande recusa das pacientes, alegando constrangimento e falta de tempo.

Apesar disso, percebeu-se que a atuação da fisioterapia no tratamento da IU, principalmente da IUE, demonstra-se eficaz em relação à redução das perdas urinárias, satisfação das participantes, eficácia do tratamento fisioterapêutico associando os exercícios perineais com aparelhos da eletroterapia, com uma frequência semanal pequena e em médio prazo. No entanto, para o sucesso desse tratamento, as mulheres devem ter assiduidade, dedicação, perseverança e, após a alta fisioterapêutica, dar continuidade as orientações domiciliares. Sugerem-se novos estudos abordando esse tema, a fim de comprovar e divulgar essa terapia conservadora pouco difundida entre os demais profissionais da saúde. Uma maior mobilização das políticas públicas em saúde, também se faz necessário, para contribuir e auxiliar quanto a identificação das mulheres com maior risco e atuar mediante estratégias preventivas, visando diminuir a prevalência de IU.

Referências

1. Guarda IR *et al.* Tratamento conservador da incontinência urinária de esforço. *Rev. Femina.* 2007; 35(4):219-227.
2. Knorst MR *et al.* Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. *Fisioter. Pesq.* 2013;20(3):204-209.
3. Rett TM *et al.* Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2007;29(3):40-134.
4. Carvalho M, Holanda P. Atuação Fisioterapêutica na Incontinência Urinária em Mulheres na Terceira Idade [monografia/dissertação/tese]. Amazônia: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade da Amazônia.2008;70 p.
5. Sousa AK, Cunha MAMF. Tratamento fisioterapêutico em mulheres com incontinência urinária no climatério. *EFDeportes.com, Revista Digital.* Buenos Aires [Periódicos na internet]. 2014 [acesso em 7 mai 2016]; Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd196/incontinencia-urinaria-no-climaterio.htm>
6. Figueiredo EM *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Rev. Bras. Fisioterapia.* 2008;12(2):136-42.



7. Câmara SNC, Pinto SD, Brito HVM, Maruoka YF, Alves SFCC, Rabelo SSC. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres de 40 a 70 anos na cidade de Belém-PA. [periódicos na Internet]. 2009 [acesso em 10 mai 2016]; Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n1/a2043>
8. Oliveira KAC *et al.* Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Revista Eletrônica F@pciência. 2007;1(1):31-40.
9. Guarisi T *et al.* Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. Rev. Saúde Pública. 2001;35(5):428-35.
10. Roza TH. Prevalência da Incontinência urinária feminina e proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas [monografia/dissertação/tese]. Porto: Faculdade de Desporto da universidade do Porto;2011;150 p.
11. Burgio KL, Mathews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middle-aged women. J Urol. 1991;146:1255-9.
12. Souza JG *et al.* Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. Fisioter. Mov. 2011;24(1):3946.
13. Sherburn M, Bird M, Carey M *et al.* Incontinence improves in older women after intensive pelvic floor muscle training: an assessor-blinded randomized controlled trial. Neurourol Urodyn.2011;30(3):317-24.
14. Abrams P *et al.* Recommendations of International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. 2005;26-9.
15. Labrie J, Van Der Graaf Y, Buskens E *et al.* Protocol for Physiotherapy Or TVT Randomised Efficacy Trial (PORTRET): a multicentre randomised controlled trial to assess the cost-effectiveness of the tension free vaginal tape versus pelvic floor muscle training in women with symptomatic moderate to severe stress urinary incontinence. BMC Womens Healt. 2009;9(24):1-9.
16. Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(2).
17. Knorst MR *et al.* Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. Rev. Bras. Fisioterapia. 2012;16(2):102-7.

Endereço para correspondência:

Francielle Oliveira Balduino

Rua Professor José Ferreira da Cunha, quadra 05 lote 11,

Condomínio Jardim Aritana

CEP 74391-250

E-mail: franciellebalduino@gmail.com