

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

GABRYELY CARNEIRO MANO

**CARTILHA SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA
EM MULHERES IDOSAS**

**BAURU
2021**

GABRYELY CARNEIRO MANO

**CARTILHA SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA
EM MULHERES IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia –
Centro Universitário Sagrado Coração.
Orientadora: Prof.a M.a Carolina Fiorelli

**BAURU
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

M266c	<p>Mano, Gabryely Carneiro</p> <p>Cartilha Sobre Incontinência Urinária em Mulheres Idosas / Gabryely Carneiro Mano. -- 2021. 26f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^aM.^a Carolina Menezes Fiorelli</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Incontinência Urinária. 2. Idosas. 3. Prevenção. 4. Tratamento. 5. Fisioterapia. I. Fiorelli, Carolina Menezes. II. Título.</p>
-------	---

**GABRYELY CARNEIRO MANO
CARTILHA SOBRE A INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título
de bacharel em Fisioterapia –
Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca examinadora:

**Prof.a M.a Carolina Fiorelli (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração**

**Prof.a Dra. Gabriela Marini
Centro Universitário Sagrado Coração**

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, depois minha família, namorado e amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por tudo que ele fez e esta fazendo em minha vida, pela oportunidade de cursar essa faculdade. Dedico esse trabalho aos meus pais Joselene e Wilson que estiveram do meu lado, principalmente minha mãe que nunca me abandonou e ao meu namorado Luiz Fernando que sempre me apoiou, nunca deixou eu desistir desse sonho e também por me aguentar nos momentos mais difíceis. Dedico aos meus tios Sergio e Adriana que fazem parte desta historia. A minhas avós Marlene e Alzira, meu padrasto Paulo, meus pastores Claudio, Andrea, Lucas e Daiana. A minhas amigas e irmãs de coração Kettelen e Marcela que estavam do meu lado em todos os momentos e acreditando no meu sonho. Minhas amigas e futuras fisioterapeutas Lilian, Bruna, Mariana, Géssica e Ana Cristina, que me acompanharam neste cinco anos com muito companheirismo, paciência e amor, a professora Gabriela que começou esse trabalho comigo e Professora Carolina que não mediu esforços em me ajudar mesmo sendo um assunto fora da sua área de atuação.

Que o senhor Jesus venha abençoar a vida de cada um de vocês e sei que vou dar orgulho a todos.

“Tudo o que fizerem, seja em palavra seja em ação, façam-no em nome do Senhor Jesus, dando por meio dele graças a Deus Pai” (Colossenses 3:17).

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é um dos maiores problemas no meio das mulheres idosas, existem três tipos de IU, de esforço, urgência e a mista. Muitos prejuízos diários são causados por conta dessa perda involuntária de urina, como medo, vergonha e até depressão por se isolar devido a situação. **Objetivo:** confeccionar uma cartilha sobre incontinência urinária (IU) destinada para mulheres idosas. **Método:** é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa com o intuito de atrair a atenção das mulheres para a prevenção e tratamento da incontinência urinária. A pesquisa foi baseada em artigos científicos que foca em responder as perguntas mais comuns sobre o assunto como: O que é incontinência urinária? Quais são os tipos? Quais os principais fatores de risco? Quais os sintomas da IU? Por que é mais comum em mulheres idosas? Qual a importância da prevenção e do tratamento fisioterapêutico? **Resultados:** a incontinência urinária é explicada como uma perda involuntária de urina, os principais tipos são a de esforço, urgência, mista, paradoxal e contínua. Os principais fatores de risco é o envelhecimento, obesidade, números de gravidez, parto vaginal, tabagismo, entre outros. Os principais sintomas são aumento da constância miccional, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, perda de urina ao esforço, incontinência no intercuro sexual e infecções urinárias. É mais comum em mulheres idosas devido aos fatores decorrentes do envelhecimento como menopausa, gravidez, fraqueza do assoalho pélvico. A prevenção e o tratamento fisioterapêutico se dão por meio de exercícios cinesioterapêuticos para o fortalecimento da musculatura e eletroterapia é utilizada para realizar a contração passiva da musculatura perineal. **Conclusão:** A educação em saúde deve ser parte da conduta fisioterapêutica em toda a área de atuação do fisioterapeuta. A literatura atual dispõe de vasto número de informações de qualidade publicadas que podem e devem ser utilizadas no tratamento e prevenção da incontinência urinária como forma de melhorar a qualidade de vida da mulher em qualquer idade. **Palavras Chaves:** Incontinência Urinária, Idosas, prevenção, tratamento e fisioterapia.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is one of the biggest problems among elderly women, there are three types of UI, stress, urgency and mixed. Many daily damages are caused by this involuntary loss of urine, such as fear, shame and depression due to isolation due to the situation. **Objective:** to create a booklet on urinary incontinence (UI) for elderly women. **Method:** this is a descriptive study, with a qualitative approach, with the aim of attracting women's attention to the prevention and treatment of urinary incontinence. The research was based on scientific articles that focuses on answering the most common questions on the subject such as: What is urinary incontinence? What are the types? What are the main risk factors? What are the symptoms of UI? Why is it more common in older women? What is the importance of prevention and physical therapy treatment? **Results:** urinary incontinence is explained as an involuntary loss of urine, the main types being an effort, urgency, mixed, paradoxical and continuous. The main risk factors are aging, obesity, pregnancy numbers, vaginal birth, smoking, among others. The main symptoms are increased urination constancy, nocturia, urgency, bladder hyperreflexia, urine loss on exertion, incontinence during sexual intercourse and urinary diseases. It is more common in elderly women due to accidents resulting from premature aging-to such as menopause, pregnancy, pelvic weakness. Prevention and physical therapy treatment are carried out through kinesiotherapeutic exercises to strengthen the muscles and electrotherapy is used to perform the passive contraction of the perineal muscles.

Conclusion: Health education should be part of physical therapy conduct in the entire area of physical therapist performance. The current literature has a vast amount of published quality information that can and should be used in the treatment and prevention of urinary incontinence as a way to improve the quality of life of women at any age.

Key Words: Urinary incontinence, Elderly, prevention, treatment, physiotherapy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO	12
4. MATERIAIS E MÉTODOS	13
4.1 Tipo de pesquisa.....	13
4.2 Público Alvo	13
4.3.1 Levantamento bibliográfico sobre	13
4.3.2 Estruturação e Organização da cartilha a fim de responder:	13
5. RESULTADOS.....	15
1) O que é a Incontinência Urinaria?	15
2) Quais são os tipos de IU?	15
3) Quais os principais fatores de risco?.....	16
4) Quais são os principais sintomas?	18
5) Por que é mais comum em mulheres Idosas?	19
6) Qual importância da prevenção e do tratamento fisioterapêutica na Incontinência Urinaria?	20
6. CONCLUSÃO	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada como uma perda involuntária de urina e classifica-se em três tipos mais comuns: por esforço (IUE), ao realizar algum esforço como agachar ou espirrar; por urgência (IUU), não tem controle sobre o esfíncter urinário e a mista (IUM), que é a junção da de esforço com a de urgência (INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY, 2014).

As causas da IU não são decorrentes apenas do envelhecimento da musculatura assoalho pélvico, mas também dos problemas relacionados como diabetes mellitus, infecções no trato urinário, menopausa, déficit de estrogênio, cirurgias ginecológicas, entre outras patologias, que acaba atingindo mais mulheres idosas do que jovens.(SILVA,et.al,2017)

O índice de envelhecimento no Brasil entre 1940 á 2016 cresceu 8%, sendo considerado um crescimento rápido e que só pretende aumentar com o passar dos anos (MESQUITA,2017). Segundo o estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado em 2010, a expectativa de vida feminina é superior á expectativa de vida masculina. Com isso temos mais mulheres idosas devendo assim fazer a promoção da saúde e mostrar que alguns problemas nessa fase não é apenas consequência da idade (MERIGHI M.A.B,et.al,2012).

Com o maior numero de mulheres idosas no Brasil a IU é cada vez mais frequente e acaba gerando prejuízos na vida diária, a relatos de que muitas não fazem viagens longas, usam absorvente diariamente, evitam ter relações sexuais, evitam ingerir muito liquido, usam perfumes constantemente para tentar esconder o cheiro e com isso acaba sendo gerando dentro delas medo, vergonha, nervosismo e principalmente depressão, pois muitas preferem se isolar, acham que não existe tratamento para esse problema por causa de sua idade (MORAES LOPES M.H.B, HIGA R., 2005).

2. JUSTIFICATIVA

Frente ao envelhecimento da população e ao aumento da incontinência urinária (IU) no sexo feminino, fazer uma cartilha será importante para a prevenção e tratamento, gerando uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

3. OBJETIVO

Confeccionar uma cartilha sobre incontinência urinária (IU) destinada para mulheres idosas.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritiva (Cartilha Educacional), realizada através de uma revisão bibliográfica das bases de dados de materiais já elaborados e publicados como artigos científicos e livros.

4.2 Público Alvo

A confecção dessa cartilha visa alcançar o público em geral, em especial mulheres principalmente as idosas que são quem mais sofre com a incontinência urinária. Grande esforço físico, envelhecimento do assoalho pélvico, são alguns dos fatores que causam esse problema. Queremos através da fisioterapia disseminar o conhecimento, a prevenção e o tratamento á saúde. A população masculina também é beneficiado atrás dessa informação que pode ser repassado para suas parceiras, familiares e amigas, pois com isso mais mulheres podem fazer a prevenção ou tratá-lo imediatamente caso necessário.

4.3 Etapas da elaboração da cartilha

4.3.1 Levantamento bibliográfico sobre:

Incontinência Urinária, Envelhecimento no Brasil, Atuação da fisioterapia na prevenção e no tratamento, Restrições causadas pela Incontinência urinaria na vida da mulher. Será utilizado busca por livros, revistas, cartilhas e nas bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), PUBMED (National Center for Biotechnology Informaton), por artigos publicados nos últimos dez anos, limitados em idiomas em português e inglês. Os descritores Ciências da Saúde (DECS), serão baseados nos descritores: Fisioterapia/Phisiotherapy, : Incontinência Urinaria/Urinary Incontinence, Idosas/Aged, Prevenção de Doença/Disease Prevention, Tratamento/Treatment.

4.3.2 Estruturação e Organização da cartilha a fim de responder:

1) O que é a Incontinência Urinaria?

- 2) Quais os principais tipos?
- 3) Quais os principais fatores de risco da IU?
- 4) Quais os principais sintomas da IU?
- 5) Por que é mais comum em mulheres Idosas?
- 6) Qual importância da prevenção e do tratamento fisioterapêutica na Incontinência Urinaria?

De acordo com a análise e separação do conteúdo selecionado, objetivou-se construir a cartilha com tais informações, adaptando-se as informações técnicas e científicas para uma linguagem acessível e de melhor compreensão do conteúdo.

5. RESULTADOS

A seguir o levantamento bibliográfico realizado buscando responder às perguntas definidas para elaboração da cartilha, bem como a linguagem que foi utilizada em sua elaboração.

1) O que é a Incontinência Urinaria?

Levantamento bibliográfico: A incontinência urinaria (IU) é definida como uma perda de urina involuntária, que na maioria dos casos gera desconforto social e higiênico nas pessoas que possuem esse problema, sendo visto na maioria das vezes em mulheres. Os músculos, nervos simpáticos, parassimpáticos e somáticos devem estar sempre trabalhando em conjunto para conseguir manter uma capacidade adequada de continência urinaria, caso algum desses falhar pode ocasionar na perda involuntária de urina. Além do fator familiar, os fatores ambientais como idade avançada, atividades físicas com alto impacto, obesidade, tabagismo e doenças crônicas como diabetes mellitus também causam a IU. Esse problema ocasiona muito desconforto aos pacientes, se tornando algo preocupante na sociedade pois afeta em muitos casos a vida social, econômica, psicológica e física, causando muito constrangimento devido ao vazamento, cheiro e a falta de controle. Para muitos esse problema não é visto como uma doença e sim decorrência da idade o que motiva a preocupação pois é algo muito grave que é subestimado por muitos profissionais da saúde (CÂNDIDO, MATNEI, et.al, 2017).

Adaptação para linguagem leiga: a IU é a perda involuntária de urina, algo muito presente no dia a dia da maioria das mulheres e até de alguns homens. É um sintoma que por várias vezes é vista como decorrência da idade, porém os tipos e até as causas demonstram um problema não só por idade mais sim outros fatores que precisa ser tratado.

2) Quais são os tipos de IU?

Levantamento bibliográfico: Os tipos básicos e mais comuns de IU são, IU de esforço, de urgência, mista, paradoxal e contínua.

A IU de esforço clinicamente falando ocorre quando alguma situação leva ao aumento da pressão intravesical, exemplos levantamento de peso, caminhadas, espirro, tosses, entre outros. IU de urgência é uma vontade intensa em urinar sem o controle de segurar a urina em tempo suficiente até chegar no banheiro mais próximo, acontece uma hiperatividade motora do músculo detrusor ou distúrbios neurológicos sensitivos. Já a IU mista é a presença dos mesmos fatores da IU de esforço junto com a de urgência, uma fusão dos problemas. IU paradoxal é quando o paciente tem muito vontade de urinar constantemente mas só consegue eliminar gotas de urina, sem ser capaz de esvaziar a bexiga toda demonstrando problemas obstrutivos infravesicais. Já a IU contínua é quando a urina fica vazando constantemente que pode ter sido causada por causa de graves lesões ao sistema esfinteriano que vem conseqüentemente de alguma ressecções pélvicas ou traumas genitais (BARACHO, 2002; GIRÃO, 1997; KOBASHI, 2012).

Adaptação para linguagem leiga: Existem vários tipos de IU, mas as principais são:

- de esforço (tossir, caminhar)
- de urgência (não consegue segurar a urina a tempo)
- mista (fusão da IU de esforço com a de urgência)
- paradoxal (vontade intensa de ir ao banheiro e conseguir eliminar apenas gotas de urina)
- contínua (perda constante de urina)

3) Quais os principais fatores de risco?

Levantamento bibliográfico: Idade: geralmente as mulheres idosas são as mais afetadas em decorrência da menopausa/climatério, cerca de 43% na faixa etária de 35 a 81 anos. Os distúrbios podem começar acontecer devido a capacidade da bexiga diminuir em torno de 300 ml, com isso a frequência urinária e da noctúria aumenta, pelo baixo nível de estrogênio gerado após a menopausa. Aumento da massa corpórea e doenças crônicas também levam a IU. (HIGA, et.al, 2006)

Obesidade: a IU em obesos ocorre devido ao aumento da pressão intra-abdominal causado pelo sobrepeso, principalmente na parte da cintura-quadril que

acaba aumentando a pressão no intravesical interferindo no trato urinário. (HIGA, et.al., 2006)

Paridade: desenvolve a IU durante a gravidez e o aumento da paridade, alguns estudos relatam que não ocorreu aumento significativo na ocorrência de IU com a paridade, maioria das mulheres não apresentaram queixa de IU após o parto. (HIGA, et.al., 2006)

Tipos de parto: a IU é mais prevalente no parto vaginal devido as lesões e traumas associado ao assoalho pélvico, as mulheres que não te filhos quando comparadas com as que tiveram parto vaginal e parto Cesária não mostraram diferenças significativas associadas a IU. (HIGA, et.al., 2006)

Peso do recém-nascido: em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal e intravesical, o peso do recém nascido durante a gravidez e no parto vaginal influenciam para o aumento da predominância da IU. (HIGA, et.al., 2006)

Menopausa: na pré e na pós-menopausa os índices de prevalência são altos variam de 46% a 64%, confirmando a predominância da IU. O aumento do hipoestrogenismo no pós-menopausa também é um fator que contribui para IU. (HIGA, et.al., 2006)

Cirurgias ginecológicas: alguns autores acreditam que a excisão ou prolápio do útero afetam o assoalho pélvico, pois este órgão ajuda a sustentar o assoalho, quando acontece a retirada acaba causando danos nas estruturas que sustentam a bexiga e a uretra, assim aumenta a prevalência em ter IU. (HIGA, et.al., 2006)

Constipação intestinal: ela estira o reto podendo comprimir assim a bexiga, que com isso acaba retendo a urina causando uma infecção do trato urinário e consequentemente a força realizada na evacuação pode danificar a musculatura pélvica, e devido a distensão traumatizar e gerar isquemia muscular, aumentando o risco de IU. (HIGA, et.al., 2006)

Doenças crônicas: devido ao aumento da frequência urinaria decorrente da hiperglicemia a diabetes é um fator de risco para o desenvolvimento da IU. As doenças neurológicas podem vir a causar contrações desinibidas na bexiga ocasionando também a IU. (HIGA, et.al., 2006)

Fatores hereditários: foi feita uma comparação entre mulheres com IU e sem IU, observou que o histórico familiar é 2,6 vezes maior nas mulheres com IU e tem mais chance de ter um membro da família com IU. (HIGA, et.al., 2006)

Uso de drogas: alguns medicamentos aumentam a frequência de urinar, algumas drogas podem alterar a função vesical piorando ou ajudando no aumento da frequência na perda de urina. (HIGA, et.al., 2006)

Tabagismo: com o aumento da produção de tosse geralmente mais violenta causada pelo cigarro, acaba danificando o mecanismo esfinteriano da uretra facilitando a ocorrência da IU. Os componentes do tabaco gera deficiência no estrógeno então mulheres fumantes e que estão perto da menopausa tem maior fator de risco para IU que nesse caso pode ocorrer mais cedo que o esperado. (HIGA, et.al., 2006)

Exercício físico: exercícios com alto impacto como saltos é um fator de risco para IU, em ginastas a prevalência é maior ainda devido ao aumento da pressão na região intraabdominal ser mais intensa do que nos outros esportes. (HIGA, et.al., 2006)

Adaptação para linguagem leiga: Os principais fatores de risco para a IU ser mais comum em mulheres é idade, obesidade, paridade, tipos de Parto, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de drogas, tabagismo e até mesmo exercício físico com alto impacto. Todos esses são fatores que podem ocasionar a IU, observamos que as maiorias das causas estão voltadas para a população feminina, por isso maior prevalência.

4) Quais são os principais sintomas?

Levantamento bibliográfico: Os principais sintomas da incontinência urinária são: aumento da constância miccional, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, perda de urina ao esforço, incontinência no intercurso sexual e infecções urinárias. (MELO, et al, 2012)

Adaptação para linguagem leiga: Os principais sintomas relatados pela maioria das mulheres e que causa extremo desconforto são perda de urina ao tossir/espirrar, dar risada, praticar exercícios físicos (especialmente atividades de impacto como correr), ou levantar peso entre outros sintomas que geram constrangimento social e até mesmo vontade de ficar apenas dentro de casa para não ter que lidar com esse problema.

5) Por que é mais comum em mulheres Idosas?

Levantamento bibliográfico: O envelhecimento é um dos fatores de risco mais comum na incontinência urinária, pois ele causa mudanças funcionais e no sistema urinário, mas não é isoladamente o maior problema, o fato de ser do sexo feminino, números de gestações, menopausa, parto vaginal, tabagismo, obesidade, dificuldade de locomoção ao banheiro, cirurgias e medicamentos que podem provocar danos nervosos além de reduzir o tônus da musculatura pélvica. Em decorrência da idade pode ocorrer a síndrome da fragilidade que causa alterações neuromusculares, desregulação do sistema endócrino e disfunção imunológica. (SILVA, D'ELBOUX, 2012)

O envelhecimento não é um fator de risco isolado para a IU, mesmo que ele cause muitas mudanças funcionais e estruturais no sistema urinário. Condições como traumas, alterações e varias comorbidades podem afetar na hora de controlar o assoalho pélvico. A IU não faz parte do envelhecimento fisiológico, mas sua prevalência é alta em idosas. É uma condição multifatorial que atinge mais de 50 milhões de pessoas, sendo uma relação de 2-5 mulheres para cada 1 homem. Os tipos de IU podem aparecer em decorrência de doenças neurológicas, fragilidade do sistema de suporte, câncer, alterações hormonais, gravidez, entre outros. Esses são problemas que podem desencadear a IU, mas não que isso seja uma obrigatoriedade. (Dedicação AC, Haddad M, Saldanha MES, 2009).

O envelhecimento é algo fisiológico e com isso trás consigo a vulnerabilidade as doenças que podem interferir na mobilidade, lucidez, capacidade funcional e ate nas vias urinarias inferiores como a bexiga, ajudando assim na decorrência da IU. Como já visto sua prevalência maior é em idosos, sua real causa é indecisa pois pode ser algum comprometimento físico como também psicossocial, já visto em varias pesquisas que mulheres mais depressivas e tristes desenvolve algum tipo de IU. (ABREU, BARACHO,et.al,2007).

Adaptação para linguagem leiga: A IU é mais comum em mulheres idosas devido a mudanças hormonais, números de partos, menopausa, climatério, comorbidades e até mesmo fatores psicossociais como depressão podendo desencadear algum dos tipos da IU.

Esses fatores não são obrigatoriamente as principais causas, existem outras condições que ajudam a desencadear a doença.

6) Qual importância da prevenção e do tratamento fisioterapêutica na Incontinência Urinária?

Levantamento bibliográfico: O tratamento fisioterapêutico começa primeiro na compreensão e consciência da região perineal, após esse conhecimento buscamos fortalecer a musculatura do assoalho pélvico com cinesioterapia e eletroterapia, além de diversas técnicas de reeducação comportamental que ajudam nesse processo. (HONÓRIO, 2009).

Temos como propósito do tratamento da IU restabelecer a função dos músculos e nervos que compõem o assoalho pélvico. (GIRÃO; SARTORI; BRACAT, 2009). Utilizando as técnicas de biofeedback, cinesioterapia, eletroestimulação, reeducação comportamental e exercícios de Kegel. (OLIVEIRA; RODRIGUES; PAULA, 2007).

O Biofeedback pode ser utilizado na reeducação na região do assoalho pélvico. Isso ajuda várias mulheres que não tem a propriocepção em região urogenital e não são capazes de contrair corretamente a musculatura a conhecer e a controlar as contrações involuntárias do assoalho. (GUEDES, 2006).

A cinesioterapia é desenvolvida nesses pacientes com a finalidade de melhorar a força de contração das fibras musculares durante a execução dos exercícios. Em um estudo foi observado que 30% das mulheres não são capazes de contrair e exercitar os músculos do assoalho pélvico corretamente, devido a isso devemos primeiramente fortalecer os músculos abdominais, glúteos e abdutores, mostrando para o mesmo que estes precisam ficar em repouso para evitar a contração junto com a do assoalho pélvico. (PRADO et.al, 2003).

A eletroestimulação é utilizada para propiciar a contração da musculatura perineal de forma passiva, realizada com eletrodos introduzidos endovaginais ou retais ligados a um gerador que transmite impulsos elétricos acontecendo assim a contração perineal. (GUEDES, 2006).

A reeducação comportamental é utilizada para estabelecer um ritmo miccional, que acontece inicialmente de hora em hora aumentando gradativamente os intervalos. Onde o fisioterapeuta instrui o paciente de como e onde contrair, fornecendo conhecimentos anatômicos e da fisiologia urinária. Pacientes que já tem

uma consciência sobre esses aspectos apresentam resultados positivos quando realizam a terapia de reforço da musculatura do assoalho pélvico. (OLIVEIRA; RODRIGUES; PAULA, 2007).

A atuação fisioterapêutica no fortalecimento do assoalho pélvico tem como propósito determinar a força de contração das fibras musculares, favorecendo a redução da pressão abdominal em um reajuste estático lombo pélvico através de exercícios, aparelhos de eletroestimulação e técnicas. A finalidade do tratamento no caso da IU é aumentar a força e a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico, assim a contração muscular será eficiente nos momentos do aumento da pressão intra-abdominal e as perdas de urina serão cada vez menos frequentes. (BALMFORTH et al., 2006).

Os exercícios de Kegel é basicamente contrair, manter e relaxar os músculos do assoalho pélvico (NOLASCO; MARTINS; BERQUO, 2008), sendo algo simples mais que para mulheres com a doença se torna algo difícil e que não possui o autocontrole da paciente, através da fisioterapia isso volta a acontecer gradativamente.

Adaptação para linguagem leiga: a IU deve ser prevenida desde a adolescência, pois quanto mais cedo começar a ter autocontrole do assoalho pélvico melhor, já que com o passar da idade a musculatura vai perdendo a força devido ao envelhecimento e fatores da vida como exercícios de impacto, pegar peso, segurar a urina frequentemente, menopausa, gravidez, entre outros. Todos esses fatores prejudicam o assoalho pélvico.

A mulher deve procurar o serviço de fisioterapia para a prevenção que iniciará com exercícios de contração, rápida e lenta (Treino Muscular do Assoalho pélvico). Caso esse tratamento inicial não aconteça por achar que uma pequena perda de urina não tem importância, o fisioterapeuta poderá utilizar mais recursos como cinesioterapia, eletroterapia, cones vaginais e um protocolo mais elaborado para ganhar força e autocontrole em assoalho pélvico.

Cartilha sobre Incontinência Urinária em Mulheres Idosas

O QUE É INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

É a perda involuntária de urina, algo muito presente no dia a dia da maioria das mulheres e até de alguns homens.

É uma doença que por várias vezes é vista como decorrência da idade, porém os tipos e até as causas demonstram um problema não por idade mais sim em algum sistema do corpo que está desalinhado e precisa ser tratado.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS TIPOS?

Existem vários tipos de IU mais as principais são:

- de esforço (tosseir, caminhar)
- de urgência (não consegue segurar a urina a tempo)
- mista (fusão da IU de esforço com a de urgência)
- paradoxal (vontade intensa de ir ao banheiro e conseguir eliminar apenas gotas de urina)
- contínuas (perda constante de urina)

POR QUE É MAIS COMUM EM MULHERES IDOSAS?

É comprovado através de pesquisas que a IU é mais comum em mulheres idosas devido a mudanças hormonais, números de partos, menopausa, climatério, comorbidades e até mesmo fatores psicossociais como depressão podendo desencadear algum dos tipos da IU.

Esses fatores não são obrigatoriamente as principais causas, existem outras condições que ajudam a desencadear a doença.

QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA IU?

Os principais sintomas relatados pela maioria das mulheres e que causa extremo desconforto são perda de urina ao tossir/espirrar, dar risada, praticar exercícios físicos (especialmente atividades de impacto como correr, caminhar), ou levantar peso entre outros sintomas que geram constrangimento social e até mesmo vontade de ficar apenas dentro de casa para não ter que lidar com esse problema.

QUAL IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

A IU deve ser prevenida desde a adolescência pois quando mais cedo começar a ter autocontrole do assoalho pélvico melhor, já que com o passar da idade a musculatura vai se desgastando e perdendo a força devido ao envelhecimento e fatores da vida exercícios de impacto, pegar peso, segurar a urina diariamente, menopausa, gravidez, entre outros.

Todos esses fatores desgastam o assoalho pélvico.

COMO A FISIOTERAPIA PODE AJUDAR?

A IU pode ser evitada logo de início. A mulher deve procurar o serviço de fisioterapia para a prevenção que iniciará com exercícios de contração, manter e relaxar (exercícios de Kegel). Caso esse tratamento inicial não aconteça por achar que uma pequena perda de urina não tem importância, o fisioterapeuta poderá utilizar mais recursos como cinesioterapia, eletroterapia, cones vaginais e um protocolo mais elaborado para ganhar força e autocontrole em assoalho pélvico.

O QUE É INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS DA IU?

E QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS TIPOS?

POR QUE É MAIS COMUM EM MULHERES IDOSAS?

QUAL IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

COMO A FISIOTERAPIA PODE AJUDAR?

Figura 1 – Cartilha educativa sobre incontinência urinária

Fonte: elaborada pela autora

6. CONCLUSÃO

A educação em saúde deve ser parte da conduta fisioterapêutica em toda a área de atuação do fisioterapeuta. A literatura atual dispõe de vasto número de informações de qualidade publicadas que podem e devem ser utilizadas no tratamento e prevenção da incontinência urinária como forma de melhorar a qualidade de vida da mulher em qualquer idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABREU, NS; BARACHO, E.S; TIRADO, M.G.A; DIAS, R.C. QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DE IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA. Revista Brasileira de Fisioterapia, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 430-436, 20 set. 2007.

BALMFORTH et al. Um estudo prospectivo observacional do treinamento dos músculos do assoalho pélvico para a incontinência urinária feminina. Compitlations Journal, n 98, p. 811 – 817, 2006.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. Editora Medsi, 3ª edição. Rio de Janeiro, 2002.

CÂNDIDO, F; MATNEI, J; GALVÃO, T; SANTOS, L; SANTOS, V; SARRIS, M; SOBREIRO, A. INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: BREVE REVISÃO DE FISIOPATOLOGIA, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO. **Visão Acadêmica**, [S. l.], p. 67-80, 1 ago. 2017.

GIRÃO, M.J.C; SARTORIO, M.G.F. Diagnostico clinico e subdisario da incontinência urinaria. In: MORENO, a.l. Fisioterapia em uroginecologia. 2 .ed. ver. E ampl. Barueri, SP: Manoele; 2009. P. 39-49.

GIRÃO, M.J.B.C. Uroginecologia. Editora Artes Médicas. São Paulo, 1997.

GUEDES, J.M; SEBBEN, V. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano, v. 3, n. 1, 2006.

HIGA, R; LOPES, M.H; REIS, M.J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Incontinência urinária: problema ocupacional entre profissionais de enfermagem**, [S. l.], p. 187-192, 20 abr. 2006.

HONÓRIO, M.O; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 51-56, 2009.

International Continence Society. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. 4ª International Consultation on Incontinence; 2008; Paris. Paris, França: ICUD; 2009 [acesso em 10 jun 2014]. [aproximadamente 54 p.]. Disponível em: http://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/recommendation.pdf;

LOPES, M.H; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher urinária à vida da mulher: URINARY INCONTINENCE RESTRICTIONS IN WOMEN'S LIFE. **Restrições**, [s. l.], 22 jun. 2005.

MERIGHI, M; *et al.* Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado: Elderly women: revealing their experiences and care needs. **Mulheres Idosas**, [s. l.], 30 jul. 2012.

MESQUITA, A. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E RELAÇÕES DE GÊNERO: VELHOS DILEMAS E NOVOS DESAFIOS. **Envelhecimento**, Florianópolis, 2017.

NOLASCO, J; MARTINS, L; BERQUO, M; SANDOVAL, RA. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: Revisão bibliográfica. *Revista Digital Buenos Aires*. 2008; 12(117):1-10.

OLIVEIRA, K.A.C; RODRIGUES, A.B.C; PAULA, AB. De Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. *Revista Eletrônica F@ paciência*, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007.

PRADO, F.C; RAMOS, J; VALLE, J.R. Atualização Terapêutica. 21 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.

RODRIGUES, T. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS. **FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**, [S. l.], p. 1-44, 1 jan. 2018.

SILVA, V; D'ELBOUX, M.J. FATORES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS COM CRITÉRIOS DE FRAGILIDADE. **Texto Contexto Enferm**, [S. l.], p. 338-347, 1 jun. 2012.