

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHERES PORTADORAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

(Carla Floripes de C. Carvelo)¹
(Dayane Xavier Alves)¹
(Nayanny Christyna F. Bispo)¹
(Fabricia Ramos)²

RESUMO

Incontinência urinária de esforço consiste na perda involuntária de urina aos esforços, podendo ocorrer em qualquer período da vida e em todas as faixas etárias, afetando diretamente o bem estar das mulheres acometidas. O tratamento pode ser, cirúrgico, medicamentoso e conservador. Diante da presente revisão da literatura, o objetivo deste estudo é avaliar a eficácia da fisioterapia no tratamento da IUE. Conclui-se que a fisioterapia com suas variedades de técnicas e recursos é eficaz no tratamento da incontinência urinária de esforço.

PALAVRAS-CHAVE: incontinência urinária de esforço, incontinência urinária, tratamento, fisioterapia.

EVALUATION OF TREATMENT IN WOMEN PHYSIOTHERAPEUTIC BEARERS OF URINARY INCONTINENCE (SUI): LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The stress urinary incontinence consists in the involuntary loss of urine, it can occur at any period of the life and at all ages, affecting directly the welfare of women that suffer with it. The treatment can be surgical, with drugs or conservative. Reviewing the literature about it, the propose of this research if avaluate the affectiveness of the physiotherapy at the treatment of SUI. The conclusion is that the physiotherapy with all its possibilities and techniques is effective in treating of the stress urinary incontinence.

KEY WORDS: stress urinary incontinence, urinary incontinence, treatment, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Quando há um distúrbio na função de esvaziamento e/ou armazenamento de urina, ocorre uma variedade de sintomas urinários, e o principal sintoma dessa anormalidade é a incontinência urinária. (BARACHO, 2012)

A bexiga é um órgão constituído por músculo liso, e sua função é armazenar urina sem esforço, sem perda involuntária e sem dor, além de eliminá-la voluntária e completamente, sem dor e também sem esforço. Ela funciona como um sistema de baixa pressão, que acomoda um crescente volume sem ter elevação da pressão vesical. Ao mesmo tempo há um aumento da resistência à saída de urina. (BARACHO, 2012; ANDREW et al., 2002)

O sistema nervoso simpático é um dos principais mediadores da função de armazenamento, porém, essa função de armazenamento e esvaziamento vesical depende da interação entre o sistema nervoso simpático e parassimpático e dos neurotransmissores não colinérgicos, não adrenérgicos e neuropeptídeos. O responsável por coordenar a força, amplitude, o relaxamento do assoalho pélvico e também a frequência das contrações do detrusor é o cerebelo, além de fazer interconexões com os centros reflexos encefálicos. A micção é controlada pelo sistema nervoso central e deflagrada pelo sistema nervoso periférico. (BARACHO 2012; ANDREW et al., 2002; GUYTON et al. 2006)

O mecanismo de fechamento uretral e a manutenção da resistência uretral elevada durante a fase de armazenamento dependem de dois fatores: o intrínseco e o extrínseco. O tônus uretral, a elasticidade e a coaptação epitelial das pregas de revestimento uretral, constituem os fatores intrínsecos. As estruturas de sustentação da uretra são denominadas fatores extrínsecos e são constituídos pelos músculos levantadores do ânus, da fáscia endopélvica e das suas fixações e às paredes laterais da pelve e à uretra. (BARACHO, 2012)

A incontinência urinária pode ser classificada em quatro tipos: esforço, de urgência ou urge incontinência, mista e inconsciente.

A incontinência de esforço é a perda urinária involuntária, que ocorre após exercício físico, tosse ou espirro; urgência ou urge incontinência é perda urinária acompanhada por forte desejo de urinar; mista ocorre quando há simultaneamente incontinência de esforço e por urgência; inconsciente implica perda urinária sem urgência ou reconhecimento consciente do extravasamento. (BARACHO 2012; BERQUÓ et al., 2009; FOZZATTI et al., 2008; ALVES et al., 2011)

A incontinência urinária pode ocorrer em qualquer período da vida e em todas as faixas etárias e o risco aumenta com a idade. Este transtorno pode trazer consequências físicas, higiênicas, econômicas, psicológicas, sexuais e sociais, interferindo assim de forma negativa na qualidade de vida. (AMARAL et al., 2009)

A IUE (Incontinência Urinária de Esforço) é uma das mais comuns em mulheres, e vários fatores podem estar relacionados a sua alta incidência, tais como: obesidade, multiparidades e tipos de parto, menopausa, cirurgias ginecológicas, idade avançada, fatores hereditários, tabagismo, constipação intestinal e certos tipos de exercícios físicos realizados inadequadamente. (BEUTTENMULLER et al., 2011; HIGA et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2010)

Segundo Beuttenmuller, et al. (2011), a IUE tem se tornado um problema de saúde pública. Mesmo não sendo uma doença que implique risco de morte, ela afeta diretamente o bem estar das mulheres acometidas, influenciando de forma negativa as suas relações psicossociais. (BEUTTENMULLER et al., 2011; FITZ et al., 2012; BERQUÓ et al., 2009)

O tratamento pode ser cirúrgico, medicamentoso e conservador. O cirúrgico não é efetivo em todos os casos, além de ser invasivo de custo elevado e ter a possibilidade de recidiva. O medicamentoso pode desencadear efeitos colaterais. Já o conservador, que inclui a fisioterapia, tem se mostrado relevante, levando em consideração ser de baixo custo e menos invasivo. (SOUSA et al., 2011; FIGUEREDO et al., 2008; BERQUÓ et al., 2009; KNORST et al., 2012; ALVES et al., 2011)

Diante de tanta relevância do tema, o espaço que a fisioterapia vem conquistando com sua variedade de métodos e técnicas, e a busca constante por um envelhecimento com qualidade de vida, objetiva-se com este estudo avaliar a eficácia da fisioterapia no tratamento da IUE, verificando se há

redução dos sinais e sintomas, influencia na vida sexual e impacto na qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se o estudo pelo método seletivo, os estudos foram feitos com uma abordagem bibliográfica e pesquisados com base em livros, artigos científicos, revistas eletrônicas científicas como SciELO, MedLine, Pubmed , Bireme ,que foram utilizados como uma forma de elaborar e aprofundar nossa pesquisa.

Os descritores utilizados na busca dos artigos foram: incontinência urinária de esforço, incontinência urinária, tratamento, fisioterapia.

Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: terem sido publicados no período de 2007 a 2013, estarem escritos na língua portuguesa ou inglesa e abordar temas relacionados à IU na mulher. Foram selecionados 61 artigos por meio do título e em seguida pelos resumos, após a leitura dos textos na íntegra, foram selecionados 25 artigos e 3 livros que serão discutidos no presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o passar dos anos a fisioterapia vem se aperfeiçoando em busca de melhores resultados quanto à reabilitação das mulheres com IUE. Neste caminho novas técnicas e recursos foram surgindo, ampliando assim a procura por essa modalidade de tratamento.

É importante que o fisioterapeuta no início do tratamento busque esclarecer da melhor forma possível as estruturas anatômicas envolvidas, sua função e a importância de realizar a contração corretamente, tendo em vista que é comum as mulheres contraírem outros grupos musculares ao invés de contraírem a musculatura do assoalho pélvico, e também esclarecer a importância da adesão e comprometimento das pacientes ao tratamento. (FIGUEREDO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2011; PINHEIRO et al., 2012; FITZ et al., 2012; CAMILLATO et al., 2012; ZANETTI et al., 2007)

A pouca informação sobre a patologia que é erroneamente relacionada ao envelhecimento natural, associada ao medo, vergonha e negação da doença, se tornam uma barreira para a procura do tratamento, por causa do constrangimento das pacientes em relatar a sua história clínica ao profissional. (HIGA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2011; VOLKMER et al., 2012; ALMEIDA et al., 2012)

Um recurso de grande destaque é a cinesioterapia, que tem como base o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, através de exercícios, podendo ou não ser associada a outras técnicas. Sendo esta o recurso terapêutico mais utilizado, mais eficaz e com maior índice de satisfação, tendo em vista não apresentar efeitos colaterais, não possuir contra indicações, ser de baixo custo e não invasivo. (SOUSA et al., 2011; OLIVEIRA, et al., 2011; PINHEIRO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2007; BERQUÓ et al., 2009)

Como método complementar à cinesioterapia, e que demonstra ser eficaz é o uso de cones vaginais, por meio do qual a musculatura perineal é exercitada na tentativa de reter os cones progressivamente, promovendo fortalecimento. (OLIVEIRA et al., 2007; SANTOS et al., 2009)

Já a eletroestimulação constitui na ativação da musculatura através de eletrodos endovaginais, endoanais ou ainda de superfície, cuja corrente

transmitida não deve ser desconfortável para a paciente, proporcionando a esta uma consciência da ação muscular perineal. (CAMILLATO et al., 2012; BERQUÓ et al., 2009; KNORST et al., 2012)

Outro método de destaque é o biofeedback, que associa o estímulo visual e/ou auditivo com o intuito de auxiliar a contração adequada, proporcionando maior reconhecimento da musculatura perineal, por parte da paciente. (FITZ et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2007; OLIVEIRA et al. 2011; CAMILLATO et al. 2012; BARBOSA et al., 2011)

A presente revisão literária mostra que o emprego destas técnicas proporciona melhora ou cura dos sinais e sintomas relatados por mulheres com incontinência urinária de esforço, tendo em vista essas técnicas proporcionar uma melhor consciência corporal, aumentarem a resistência e a forçados músculos do assoalho pélvico, restabelecendo a função adequada promovendo assim a continência urinária. (BERQUÓ et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2011; RETT et al., 2007; CAMILLATO et al., 2012; LIMA, 2010)

Mesmo sabendo que qualidade de vida tem parâmetros variáveis de indivíduo para indivíduo, é inegável o efeito negativo desencadeado pela IUE tanto na saúde física quanto no aspecto psicossocial. Estudos mostram que a maioria das mulheres com IUE se restringem quanto a frequentarem lugares públicos, viajarem, dormirem fora de casa, conviverem entre amigos e até mesmo com familiares, pois se sentem constrangidas, com medo de estarem com cheiro de urina ou não terem condições de realizar suas micções e higiene pessoal em local apropriado. (RETT et al., 2007; FITZ, et al. 2012; FOZZATTI et al., 2008; FIGUEIREDO et al. 2008; HIGA, et al. 2008; ZYCZYNSKI et al., 2012)

Além dos aspectos mencionados, a relação sexual também é afetada, pois as mulheres com IUE não se sentem atraentes, pois pensam estarem sujas e com mau cheiro evitando assim a relação sexual. (CAMILLATO et al., 2012; BERQUÓ et al., 2009; ZYCZYNSKI et al., 2012)

O grau de satisfação e a mudança na qualidade de vida são relevantes e fazem com que parte das mulheres não optem por tratamento cirúrgico, escolhendo assim a fisioterapia como forma de reverter o quadro. (SANTOS et al., 2009)

CONCLUSÃO

A incontinência urinaria de esforço influencia diretamente na qualidade de vida das mulheres, cujos sintomas comprometem o desempenho normal das suas atividades de vida diária, profissional e social, provocando o isolamento e/ou afastamento de suas rotinas.

A fisioterapia como uma modalidade de tratamento conservador vem se destacando por apresentar recursos menos invasivos e de baixo custo, se tornando a primeira opção de escolha para o tratamento das mulheres com IUE, segundo dados encontrados na pesquisa.

Para que as técnicas do tratamento conservador tenham um bom resultado é importante que a paciente tenha adesão, motivação e comprometimento com o mesmo, ressaltando ainda que o profissional seja qualificado e disposto a incentivar o paciente.

Diante da presente revisão da literatura, conclui-se que o tratamento fisioterapêutico com suas variedades de técnicas e recursos é eficaz no tratamento da incontinência urinaria de esforço, reduzindo ou eliminando as perdas urinárias involuntárias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscilla P.; MACHADO, Livia R. G.. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump**. Fisioterapia Mov., Curitiba, 2012.

AMARAL, Rita; RIBEIRO, Marília; BERQUÓ, Marcela. **Fisioterapia no Tratamento da Incontinência Urinária Feminina**. [S.L], 2009. Disponível em <<http://www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/uploads/2013/05/Feminav37n7p385-8.pdf>>

ANDREW, Davies; BLAKELEY, Asa; KIDD, Cecil .**Fisiologia Humana**. Porto Alegre: 2002.

ALVES, Priscila G. J. M.; NUNES, Fabiana R.; GUIRRO, Elaine C. O. **Comparison between two diferente neuromuscular electrical stimulation protocols for the triatment of female stress urinary incontinence: a randomized controlled trial**. Rev. Bras. Fisioter., 2011.

BARBOSA, Leila M. A.; LÓS, Deniele B.; SILVA, Ivson B.; ANSELMO, Caroline W. S. F. **The effectiveness of biofeedback in treatment of women with stress urinary incontinence: a systematic review**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2011.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada a Saúde da Mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BEUTTENMULLER, Leila; CADER, Samaria A.; MACENA, Raimunda H. M.; ARAUJO, Nazete dos S.; NUNES, Érica F. C.; DANTAS, Estélio H. M. **Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado**, Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2011.

BERQUÓ, Marcela S.; RIBEIRO, Marília O.; AMARAL, Rita G. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina**. Femina, 2009.

CAMILLATO, Elaine S.; BARRA, Alexandre A.; JUNIOR, Agnaldo L. **S.Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico**. Femina, 2012.

FIGUEREDO, E. M.; LARA, J. O.; CRUZ, M. C.; QUINTÃO D. M. G.; MONTEIRO M. V. C. **Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública**. Rev. Bras. Fisioterapia, 2008.

FITZ, Fátima F.; COSTA, Thais F.; YAMAMOTO, Deborah M.; RESENDE, Ana P. M.; STUPP, Liliana; SARTORI, Marair G. F.; GIRÃO, Manoel J. B. C.; CASTRO, Rodrigo A. **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária**. Rev. Assoc. Med. Bras., 2012.

FITZ, Fátima F.; RESENDE, Ana P. M.; STUPP, Liliana; COSTA, Thaís F.; SARTORI, Marair G. F.; GIRÃO, Manoel J. B. C.; CASTRO, Rodrigo A. **Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço**. Rev. Bras. Obstetrícia. 2012.

FOZZATTI, Maria C. M.; PALMA, Paulo; HERRMANN, Viviane; DAMBROS, Miriam. **Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina**. Rev. Assoc. Med. Bras., 2008.

GUYTON, Arthur; HALL, John. **Tratado de Fisiologia Medica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria H. B. M.; REIS, Maria J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher**. Rev. Esc. Enfermagem USP, 2008.

HIGA, Rosângela; RIVORÊDO, Carlos R. S. F.; CAMPOS, Lia K. ; LOPES, Maria H. M. L.; TURATO, Egberto R. **Vivência de mulheres brasileira com incontinência urinária.** Florianópolis, 2010.

KNORST, Mara R.; CAVAZZOTTO, Karilena; HENRIQUE, Magali; RESENDE, Thais L. **Physical therapy intervention in women with urinary incontinence associated with pelvic organ prolapse.** Rev. Bras. Fisioter.; 2012.

LIMA, Silmara V. S. **Fisioterapia: A relevância no tratamento da incontinência urinária.** Rev. Eletrônica Nova Enfoque, 2010.

OLIVEIRA, Emerson; ZULIANI, Lucia M. M.; ISHICAVA, Juliana; SILVA, Soraya V.; ALBUQUERQUE, Samuel S. R.; SOUZA, Angela M. B.; BARBOSA, Caio P. **Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina.** Rev. Assoc. Med. Bras., 2010.

OLIVEIRA, Jaqueline R.; GARCIA, Rosamaria R. **Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas.** Rev. Bras. Gerontol. Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, Kátia A. C.; RODRIGUES, Ana B. C.; PAULA, Alfredo B. **Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher.** Rev. Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR, 2007.

PINHEIRO, Brenda F.; FRANCO, Gisele R.; FEITOSA, Suellen M.; YUASO, Denise R.; CASTRO, Rodrigo A.; GIRÃO, Manoel J. B. C. **Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback.** Fisioterapia Mov., 2012.

RETT, Mariana T.; SIMÕES, José A.; HERRMANN, Viviane; GURGEL, Maria S. C.; MORAIS, Sirlei S. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2007.

SANTOS, Patrícia F. D.; OLIVEIRA, Emerson; ZANETTI, Mirian R. D.; ARRUDA, Raquel M.; SARTORI, Marair G. F.; GIRÃO, Manoel J. B. C.; CASTRO, Rodrigo A. **Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para tratamento de incontinência urinária de esforço.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2009.

SOUSA, Juliana G.; FERREIRA, Vanessa R.; OLIVEIRA, Ricardo J.; CESTARI, Claudia E. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária.** Fisioterapia Mov., 2011.

VOLKMER, Cilene; MONTICELLI, Marisa; REIBNITZ, Kenya S.; BRUGGEMANN, Odaléa M.; SPERANDIO, Fabiana F. **Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos.** [S.L.], 2012.

ZANETTI, Míriam R. D.; CASTRO, Rodrigo A.; ROTTA, Adriana L.; SANTOS, Patrícia D.; SARTORI, Marair; GIRÃO, Manoel J. B. C. **Impacto f supervisorphysiotherapeuticpelvicfloorexercises for treatingfemale stress urinary incontinence.** São Paulo Med. J., 2007.

ZYCZYNSKI, Halina M.; RICKEY, Leslie; DYER, Keisha Y.; WILSON, Tracey; STODDARD, Anne M.; GORMLEY, Ann E.; HSU, Yvonne; KUSEK, Jhon W.; BRUBAKER, Linda **Sexual activity and function in women more than 2 years after midurethral sling placement.** American Journal of Obstetrics e Gynecology, 2012.