

# A CINESIOTERAPIA COMO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## *The Kinesiotherapy on Treatment of Urinary Incontinences in a Health-Based Center*

*Keila Simone Frade Marques<sup>1</sup>  
Patrícia Antônia Corrêa de Freitas<sup>2</sup>*

### *Resumo*

A proposta deste estudo foi verificar se a cinesioterapia associada a um programa de educação em saúde pode auxiliar no tratamento da incontinência urinária em uma Unidade Básica de Saúde. Foram estudadas 40 mulheres, climatéricas, que apresentavam incontinência urinária de esforço. Foram avaliadas pré e pós-intervenção as condições das perdas urinárias, a frequência miccional, o grau de desconforto devido à incontinência e a qualidade de vida. Os resultados mostraram uma diferença entre os dois grupos, em que o grupo experimental 1 - 85% (n=17) obteve melhora do quadro urológico, já no grupo experimental 2 - 90% (n=18) manteve-se sem modificação. Concluímos que um programa de exercício associado a um programa de educação em saúde pode ser uma alternativa eficaz, menos onerosa e menos invasiva para tratamento de incontinência urinária em uma unidade básica de saúde.

**Palavras-chave:** Cinesioterapia; Incontinência urinária.

### *Abstract*

The objectives of this study were to check up the kinesiotherapy associated with a health education programme on treatment of urinary incontinence in a Health-based Center. Fourty climateric changed women, who had shown stress urinary incontinence were considered eligible for this study. The conditions of urine lost, urine frequency, the degree of discomfort due to incontinence, and the way of daily living were assessed before and after intervantion. The scores have shown a difference between the two groups. In the trial group 1- 85%( n=17) had been improved, while in the trial group 2- 90% (n=18) remained unchanged. As a result we should say that an exercise programme may be an effective choice, less expensive and less aggressive on treatment of urinary incontinence in a Health-based Center.

**Keywords:** Cinesiotherapy; Urinary Incontinence.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher pela UGF e Gerontologia pela UFMG.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher pela UGF. Rua Maria Pinto Alves, n. 73. Centro Lagoa Santa – MG. 3340-000. E-mail - clinicafisiot@superig.com.br.

## Introdução

A Fisioterapia tem procurado se integrar aos programas já desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde e tem buscado novos modelos de assistência que sejam eficazes para a promoção de saúde (melhorar o estado de saúde e aumentar o controle sobre este), tratamento e redução de incapacidades, priorizando a melhora da qualidade de vida.

A assistência fisioterapêutica em pacientes com disfunção uroginecológica, por meio de uma abordagem educacional e/ou intervencionista que valorize a promoção de saúde, é uma nova concepção de atendimento à mulher.

A Incontinência Urinária (IU) é hoje um problema de saúde pública, como mostra Guarisi et al. (1), onde se observou que 35% das mulheres climatéricas apresentavam Incontinência Urinária de Esforço (IEU).

Com efeito, depois de uma prolongada etapa na qual a base doutrinária do tratamento das IU esteve constituída por ações cirúrgicas e medicamentosas, foi dada mais atenção à morbidez ligada à cirurgia. Assim, foram valorizadas técnicas conservadoras, como um programa de educação em saúde por meio de exercícios específicos, que inclui informações sobre o funcionamento dos músculos do assoalho pélvico e o modo mais eficiente de realizá-lo.

Desta forma, este estudo buscou determinar se a fisioterapia pode auxiliar na promoção de saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com exercícios de Kegel (2), por meio de um programa educativo no tratamento da IUE em mulheres climatéricas. Objetivou ainda verificar as repercussões de um programa de exercícios e conhecimento do sistema urogenital na qualidade de vida (QV) destas mulheres.

## Metodologia

Foram incluídas no estudo mulheres encaminhadas pelo ginecologista da Unidade Tia Amância (Unidade Básica de Saúde - UBS) em Belo Horizonte - Minas Gerais, que estão no climatério e com diagnóstico médico de Incontinência Urinária de Esforço (IUE). E a pesquisa foi realizada neste mesmo local.

As participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e as que concordaram em participar assinaram um termo de livre consentimento.

Totalizaram 40 participantes com faixa etária de 50 (+/- 6 anos), que foram separadas em dois grupos pelo processo de randomização simples por sorteio. Ficaram 20 participantes no grupo experimental 1 e 20 participantes no grupo experimental 2. Foram excluídas do estudo mulheres com doenças neurológicas, psiquiátricas e em condições de dependência para locomoção.

### *Os métodos utilizados foram:*

A - Avaliação da IUE com coleta da história sociocultural, hábito de vida, forma e frequência que se perde urina, medida de força muscular perineal pelo pubo toque, presença de encurtamentos das musculaturas adjacentes e avaliação postural, segundo modelo proposto pela *International Continence Society* (ICS) e questionário de Qualidade de Vida (QV) "King's Health Questionnaire", descrito por Tamanini et al. (3).

B - Diário miccional, realizado por 24 horas, para medir a frequência da perda urinária, determinar causas das perdas; registrar os vazamentos; tipos de bebidas ingeridas, se continham álcool ou cafeína e frequência de líquidos ingeridos, comentários.

C - O material utilizado no estudo consistiu de atlas do aparelho genital feminino, cartilha informativa sobre a Incontinência Urinária (IU) e exercícios para o tratamento.

O protocolo usado foi o descrito por Bo (4), iniciando com exercícios que objetivaram facilitar e aumentar o grau de percepção dos músculos do assoalho pélvico, evoluindo com exercícios de reforço da musculatura e treinamento da resistência muscular. Foram ensinados exercícios de Kegel nas posições supina, supina com rotação externa dos pés, supina com joelhos fletidos, decúbito lateral com MI de baixo estendido e o de cima fletido, supina com MMII fletidos associando uma resistência nos adutores, sentado e em ortostatismo deslizando em uma superfície vertical. As pacientes do grupo experimental 1 compareciam 2 vezes por semana no posto, totalizando 30 sessões, submetendo-se a este protocolo sobre supervisão da pesquisadora, no período de dezembro de 2003 a março de 2004.

As pacientes dos dois grupos receberam a cartilha de informação e foram orientadas a executarem os exercícios do protocolo, nos domicílios, 3 vezes ao dia. Foram instruídas ainda a realizarem exercícios nas situações que normalmente desencadeavam os vazamentos involuntários.

As participantes do grupo experimental 2 só executaram o protocolo de exercícios no domicílio.

## Resultados

Foi feita uma análise descritiva em vários âmbitos. Para ficar mais fácil o entendimento, foram feitas duas análises, a primeira do grupo como um todo (experimental 1 e 2) para entender o perfil desta população estudada e que frequenta a UBS - Tia Amância; e a segunda é uma análise, referente à intervenção, fazendo comparação entre os grupos experimental 1 e 2:

- Análise do grupo como um todo:

• Socioeconômico:

50% executam atividades de trabalho que requerem grande esforço (domésticas), 60% possuem renda de um salário mínimo e 70% são analfabetas.

• Hábitos de vida:

70% não fazem atividade física direcionada ao bem-estar do corpo, 47,5% ingerem pouco líquido durante o dia (2x/dia), 52,5% são tabagistas e 35% são etilistas.

• Doenças Associadas:

37,5% sofrem de depressão, 55% são H.A.S. e 5% são diabéticas (tipo I ou II).

• Características do sistema geniturinário:

100% das mulheres estudadas não conheciam a função e o funcionamento do assoalho pélvico, 47,5% apresentavam força de contração do assoalho pélvico presente com resistência menor que 5" (considerada fraca), 87,5% já tiveram parto (sendo que dentre estas, 80% tiveram mais de dois partos, 72,5% tiveram parto normal com episiorrafia, 27,5% parto cesariana e 70% tiveram parto a termo) e 52,5 não fizeram nenhum tipo de cirurgia ginecológica (excluindo-se aqui as obstétricas).

• Característica da Incontinência Urinária:

32,5% tiveram início dos sintomas entre 4 a 5 anos anteriores à pesquisa, 30% têm perda urinária aos mínimos esforços, 45% perde em mé-

dio e 25% em grande esforço; 55% perdem urina em uma frequência maior de 2 x durante o dia; 55% perdem urina mais diurna e 62,5% usam como estratégia de controlar a perda o papel higiênico.

- Análise comparativa entre os grupos experimental 1 e 2:

• Cumprimento do protocolo:

55% das 20 participantes do grupo experimental 1 compareceram para tratamento com a fisioterapeuta e 35% foram ausentes devido à dificuldade financeira; 50% das participantes deste grupo relataram não ter cumprido completamente o protocolo domiciliar devido a esquecimento. Já no grupo experimental 2: 75% das participantes tiveram o protocolo domiciliar incompleto devido a esquecimento de executá-lo.

• Na coleta de dados pós-intervenção:

No grupo experimental 1: 45% das participantes relataram perder urina diante a esforço maior do que no início e 45% relataram ausência de perda urinária (frequência de perda igual a zero). Já no grupo experimental 2: 58,5% das participantes relataram não ter alterado o esforço que ocorre a perda de urina e nem a frequência da perda.

• O instrumento de avaliação da qualidade de vida (King's Health Questionnaire):

Apresentou um aumento no escore de 80% para o grupo experimental 1 e 50% para o grupo experimental 2.

• O diário miccional foi desconsiderado do estudo devido à dificuldade das participantes em compreendê-lo e respondê-lo corretamente.

## Discussão

Apesar da grande barreira existente na população estudada, como o baixo poder aquisitivo e grau de instrução, dificultando o acesso e até mesmo a disponibilidade para a intervenção, foi constatada uma melhora aparentemente significativa do quadro de disfunção perineal, usando como protocolo de tratamento a cinesioterapia; corroborando com os estudos de Alewijnse et al. (5); Arvonon et al. (6); Bevenuti et al. (7) e Bo (4), que enfatizam a importância da cinesioterapia e ressaltam que ela é sublimada às demais terapias complementares dentro da fisioterapia.

Encontrou-se na população estudada que 72,5% tiveram parto normal com episiorrafia contra 27,5% que tiveram parto cesariana, e que 82,50%

são múltíparas, contra 17,5% nulíparas. Dados que corroboram com Retzky et al. (8) onde descreve em seu estudo que parto normal e multiparidade são considerados como eventos precipitantes de incontinência.

Como já descrito nos estudos de Leon (9) e McFall et al. (10), o desconhecimento sobre o que é, para que serve e como funciona a musculatura do assoalho pélvico pode ser um fator precipitante para IU, pois o desconhecimento da função muscular pode levar a uma hipotrofia e fraqueza. Esse dado foi encontrado em 100% das participantes do nosso estudo.

A estratégia mais utilizada para conter a perda urinária pelas mulheres deste estudo, foi o forro com papel higiênico correspondendo a 62,5% delas, corroborando com os estudos de Leon (2001) e Retzky (8). A segunda estratégia foi a localização de banheiros públicos 22,5%, concordando com o que foi descrito no trabalho de Herzog et al. (11).

O desconforto causado pelos episódios de IUE foi confirmado pelo baixo escore do instrumento de qualidade de vida iniciais em contraste ao escore alto obtido na avaliação final (após a intervenção) do grupo experimental 1 e no discreto aumento no grupo experimental 2, e este último pode ter sido devido a maior conhecimento e atenção ao funcionamento do assoalho pélvico, como já salientado no estudo de Bevenuti et al. (7).

O melhor resultado obtido no grupo experimental 1, como aumentar o esforço para ocorrer a perda urinária e até mesmo ausência de perda urinária, pode ser atribuído, conforme relatado nos estudos de Bo (4) e Leon (9), à presença do profissional junto ao paciente, incentivando, corrigindo e passando mais segurança em seu tratamento.

Apesar de não ter sido de maior frequência entre as participantes total do estudo, 47,5% delas já sofreram cirurgias pélvicas, como histerectomia, laqueadura ou mesmo perineoplastia. Em suas avaliações iniciais, observou-se fraqueza muscular do assoalho pélvico maior do que as demais participantes. Após intervenção, houve ganho de força pequeno desta musculatura dentre as participantes do grupo experimental 1 e ficou inalterado no grupo experimental 2, corroborando com os estudos de Kegel (2); Leon (9) e Retzky et al. (8), que relatam que a musculatura do assoalho pélvico, mesmo

quando inerte, ao ser trabalhada, tem-se um ganho de força e função.

## Conclusões

A incontinência urinária tem recebido uma atenção especial no mundo todo, desafiando os estudiosos na busca do seu maior entendimento e soluções terapêuticas para o tratamento desta condição. Visando hoje sempre a uma qualidade de vida cada vez maior, já foi constatado que apesar da IUE não levar à morte, ela pode levar a transtornos na vida da portadora, chegando até ao isolamento social.

Apesar das dificuldades presentes neste estudo, como a negação da patologia pela paciente, o analfabetismo e baixa renda, tornando certas participantes infreqüentes ao tratamento e falta de equipamentos para uma avaliação mais fidedigna e resultados mais precisos, os dados obtidos sugerem que ao utilizar recursos pouco onerosos, como a cinesioterapia acompanhada da fisioterapeuta e palestras com cartilhas educativas, são positivos para obter melhoras reais e aparentemente significantes em mulheres com incontinência urinária de esforço. Isso nos indica que se programas de educação em saúde apresentam respostas satisfatórias para o tratamento de IUE, o mesmo pode ocorrer para prevenção e deveriam ser avaliados para serem oferecidos rotineiramente como opção de primeira linha, para o tratamento de IUE, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Assim, programas com essas características têm possibilidade de serem amplamente difundidos e podem ser facilmente implementados em locais menos convencionais, como possibilidades terapêuticas menos onerosas de atenção à saúde da mulher, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida. Essa qualidade sendo buscada pela educação e informação certamente configurará o objeto de trabalho do novo milênio.

Enfatizamos que a introdução de programas de exercícios para incontinência deve ser incorporada à vida diária das mulheres incontinentes independente da idade com que ela se encontre, devendo ser instituídos em nível primário o mais precoce possível, mediante programas de educação básica em saúde, pois a IUE é uma condição crônica e muito prevalente nas mulheres.

## Referências

1. GuarisI T, Neto AMP, Osis MJ. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. **Ver Saúde Pública** 2001;35(5):428-35.
2. Kegel AH. Preogressive resistance exercise in the funtional restoration of the perineal muscles. **Am J Obstet Gyn** 1948;56:238-49.
3. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, BOTEGA NJ. et al. Validação do "King's Health Questionnaire" para português em mulheres com incontinência urinária. **Rev Saúde Pública** 2003;37(2):203-11.
4. Bo K. Is there still a place for physiotherapy in the treatment of female incontinence? **EAU Update Series**, 2003;1:145-53.
5. Alewijnse D, Metsemakers JF, Felling PL. et al. Effectiveness of pelvic floor muscle exercise therapy supplemented with a health education program to promote long-term adherence among womem with urinary incontinence. **Neurourol Urodyn** 2003;22(4): 284-95.
6. Arvonen T, Fianu-Jonasson A, Tyni-Lenne R. Effectiveness of two conservative modes of physical therapy in womwn with urinary stress incontinence. **Neurourol Urodyn** 2001;20(5):591-9.
7. BevenutI C, Caputo GM, Bandanelli S. et al. Reeducative treatment of genuine stress incontinence. **Am J Phy Med** 1987;66:155-61.
8. Retzky SS, Rogers MJr. A incontinência urinária na mulher. **Clinical Symposia** 1995; 47(3):2-32.
9. Leon MIWH. A eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com Incontinência Urinária. **Fisioterapia Brasil** 2001;2(2): 107-15.
10. McFall SL, Yerkes AM, Cowan LD. Outcomes of a small group education intervention for urinary incontinence: health – related quality of life. **J Aging Health** 2000; 12(3):301-17.
11. Herzog AR, Fultz NH. Prevalence and incidence or urinary incontinence in communitydwelling populations. **J Am Geriatr Soc** 1988;38:273-81.

Recebido em: 12/01/2005  
Aprovado em: 15/06/2005