

Isabela Gonçalves de Carvalho Coimbra

**ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM  
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG  
2016

Isabela Gonçalves de Carvalho Coimbra

**ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM  
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Artigo apresentada à Pós-graduação Lato Sensu em  
Fisioterapia - Área Geriatria e Gerontologia, da Escola de  
Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da  
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito final  
para aprovação no curso.

Orientadora: Prof. Ms. Juliana Magalhães Machado Barbosa

## SUMÁRIO

RESUMO.....	03
1. INTRODUÇÃO.....	04
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	05
3. RESULTADOS.....	06
3.1 Sexo e Idade dos participantes.....	06
3.2 Micção programada e terapia comportamental.....	07
3.3 Exercícios Físicos.....	07
3.4 Eletroterapia.....	08
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

## **ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Isabela Gonçalves de Carvalho Coimbra - Pós-graduação Lato Sensu em Fisioterapia - Área Geriatria e Gerontologia, UFMG.

Juliana Magalhães Machado Barbosa - Mestre em Ciências da Reabilitação, UFMG.

### **RESUMO**

Esta revisão teve como objetivo identificar quais as abordagens fisioterápicas tem sido utilizadas para a incontinência urinária em idosos institucionalizados. A seleção dos estudos foi realizada através de busca nas bases de dados eletrônica, Scielo, Lilacs, Pubmed e Medline com os seguintes descritores: *pelvic floor disorders, urinary incontinence, older, older people, elderly, physical therapy techniques, electric stimulation therapy, pelvic floor exercise, prompted voiding, toilet assistance, conservative treatment, bladder training, toileting programmes, housing for the elderly, old age homes, residential facility e nursing homes*. Foram selecionados artigos com menos de 10 anos de publicação e que abordassem a incontinência urinária como variável primária. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 8 artigos, os quais abordaram as técnicas de terapia comportamental, eletroterapia, cinesioterapia do assoalho pélvico e a influência do exercício físico no processo de continência do idoso institucionalizado. Observou-se a necessidade de mais estudos sobre a abordagem fisioterápica em idosos institucionalizados. A eficácia do uso de exercícios físicos na prevenção e promoção da continência e da terapia comportamental foram o realce deste estudo.

**Palavras-chave:** incontinência urinária, idosos institucionalizados, idoso, tratamento fisioterápico, instituição de longa permanência.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e progressivo. Em 2010, 7,6% da população mundial tinha mais de 65 anos de idade. Há uma expectativa de que esta parcela da pirâmide etária atinja, até o ano de 2035, o percentual de 13%. Como consequência natural, espera-se um crescimento tanto de morbididades quanto da procura por Instituições de Longa Permanência (ILP's) (QUINN, 2012). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária definiu as ILP's como sendo instituições, governamentais ou não, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2005).

Um dos gigantes que cercam a população idosa é a incontinência urinária. Esta é caracterizada pela *International Continence Society* como a perda de controle da bexiga. Pode ser definida também como a queixa de qualquer perda involuntária de urina (JUSTINA, 2013). Em análise genérica, a prevalência estimada de incontinência urinária em mulheres, sejam estas de 15 a 65 anos, varia entre 10% e 55% (JUSTINA, 2013). Este percentual tende a aumentar com o avançar da idade. Estima-se que cerca de 15,0% dos idosos que vivem na comunidade e 50,0% dos que residem em ILP's apresentam Incontinência Urinária (SILVA e D'ELBOUX, 2012).

Nos Estados Unidos, 10% de todas as pessoas com mais de 65 anos precisam de ajuda ou supervisão para pelo menos uma das atividades de vida diária, tais como ir ao banheiro, tomar banho ou vestir-se (LUCAS et al, 2013). Este dado nos remete ao aumento da necessidade de cuidados mais próximos para esta faixa populacional. Porém, a rotina e a formação familiar atual vêm sofrendo mudanças, muitas vezes incompatíveis com as demandas da população idosa.

É importante a investigação sobre como tem sido a abordagem dos profissionais de Fisioterapia na incontinência urinária em idosos institucionalizados. Sabe-se que a reabilitação física é benéfica para os idosos, mas os seus efeitos em idosos institucionalizados não são bem conhecidos.

Este estudo teve como objetivo identificar quais as abordagens fisioterápicas têm sido utilizadas para a incontinência urinária em idosos institucionalizados.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

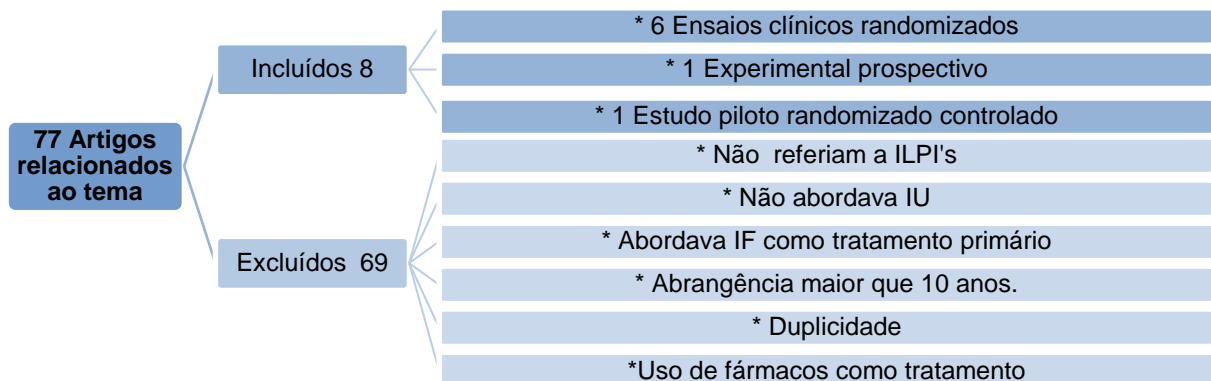
O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e Pubmed. Foram selecionados artigos que abordassem os tratamentos fisioterápicos em idosos institucionalizados com incontinência urinária, nos últimos 10 anos de publicação, com avaliação da qualidade metodológica, na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos artigos que não abordassem idosos institucionalizados, com outros tratamentos além dos fisioterápicos, com mais de 10 anos de publicação e em outras línguas que não a portuguesa e a inglesa.

As expressões utilizadas para a busca foram: *pelvic floor disorders, urinary incontinence, older, older people, elderly, physical therapy techniques, electric stimulation therapy, pelvic floor exercise, prompted voiding, toilet assistance, conservative treatment, bladder training, toileting programmes, housing for the elderly, old age homes, residential facility e nursing homes.*

Foram encontrados 77 artigos com os descritores acima, aplicado o método de exclusão foram selecionados 8 artigos, que serão à base desta revisão.

Após a busca, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para certificar que atendiam os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Foi feita também uma busca referenciada nos artigos selecionados.

**Figura 1: características dos estudos incluídos e excluídos**



Fonte: elaborado pela autora

### 3 RESULTADOS

Após a leitura dos artigos, observou-se a necessidade de detalhar o enfoque abordado de alguns por meio de tabelas, conforme se pode acompanhar nas tabelas de 1 à 5 e outros através de categorias para melhor exposição do abordado nestas publicações.

#### 3.1 Sexo e Idade dos participantes

Nota-se que a maior parte dos trabalhos analisados estudaram idosos do sexo feminino e com idade maior que 75 anos. Dos 8 estudos que fundamentam este trabalho, três abordam intervenção exclusiva em grupo de mulheres(6,8,11), dois têm 80% da população analisada deste sexo(13,14) e outros três afirmavam que segundo a análise de suas revisões a prevalência de mulheres era sempre superior(7,9,15). No que se refere a idade 7 dos estudos analisados por esta revisão continham idosos com idade média superior a 80 anos(8,9,6,11,13,14,15) e em outro a idade média foi de 79 anos (ASLAN et al, 2008).

### **3.2 Micção programada e terapia comportamental**

A micção programada trata-se de uma técnica de treinamento vesical, onde o indivíduo é orientado a realizar a micção em intervalos pré determinados, através do preenchimento do diário miccional pelo idoso ou cuidador. Nesta revisão dois dos artigos abordaram esta técnica(6,13). ASLAN *et al.*,2008, realizaram um estudo prospectivo experimental com 18 idosas em um grupo controle e a mesma quantia para o grupo intervenção que consistia em ensinar as idosas a urinar em intervalos pré estabelecidos e a superar a necessidade iminente de urinar, através de exercícios como respiração e fazer outras atividades para exercitar a mente aliadas a exercícios de Kegel. Foi observada uma melhora em episódios de urgência, frequência e noctúria no grupo controle, porém não houve significância estatística. A terapia comportamental também tem sido utilizada nos estudos através de orientações de comportamento higiênico e miccional, informações sobre continência e como melhorar o controle miccional (TAK *et al*, 2012). TAK *et al.*,2012, em seu estudo propuseram prevenir a incidência de IU através de conscientização comportamental e na melhoria do desenvolvimento físico. Observaram que o grupo controle obteve uma redução de IU maior do que no grupo intervenção e atribuiu esta melhora ao uso do diário miccional, o qual serviu para acompanhar o grupo controle, pois este poderia levar a um monitoramento mais de perto da equipe e modificar o comportamento do idoso (TAK *et al*, 2012). Esta atenção e monitoramento maior da equipe da ILPI foi abordada por TAK *et al.*, em seus estudos, uma vez que requer um envolvimento maior das equipes e invariavelmente leva a um aumento do volume de trabalho. Observa-se aí uma resistência das equipes que já tem seu planejamento de trabalho e teriam que aumentá-lo sem necessariamente haver complemento da remuneração. Portanto, a implantação dos programas de prevenção e promoção da continência consiste em um verdadeiro desafio.

### **3.3 Exercícios Físicos**

Os exercícios físicos e os seus benefícios são de conhecimento de todos. Mas a melhoria da mobilidade, da força muscular e da execução das atividades de vida diária e seus efeitos sobre os idosos institucionalizados com incontinência urinária

foram avaliados por 6 dos estudos selecionados nesta revisão. TAK et al., 2012 e HOUTEN et al., 2007 notaram que os exercícios são bem recebidos pelas idosas residentes e melhoram o desempenho físico. Em contrapartida, não levaram à redução significativa da IU.

Já VINSNESS et al., 2012 constataram que após a intervenção que envolveu atividade física e treinos de AVD's individualizados, houve melhora em ambos os sexos para a perda de urina. Confirmou em seu estudo que a IU tende a aumentar com o passar do tempo em idosos institucionalizados e os resultados da pesquisa sinalizaram que a deterioração pode ser minimizada através de exercício físico. SCHNELLE et al., 2010 observou melhora na frequência de IU e no percentual de idas ao banheiro. Apurou ainda que idosos com pior score do Mini mental obtiveram melhor evolução no tratamento, e atribuiu esta melhora ao déficit funcional que estes idosos apresentam e quando submetidos a qualquer estímulo tendem a ter uma resposta melhor do que de um idoso mais ativo e com maior funcionalidade. Em contra partida em outro estudo Schenelle et al., 2002 observaram que um programa de exercícios denominado FIT (*funcional incidental training*) que consiste em processos de cuidado que visam aumentar a capacidade física e funcional integrado aos cuidados de incontinência, levou a melhora de variáveis tais como redução da necessidade de assistência para andar, melhora da continência e aumento da tolerância ao exercício (SCHNELLE et al, 2002).

### **3.4 Eletroterapia**

Esta revisão contou apenas com um artigo sobre este tema, sendo sobre a viabilidade da eletroestimulação transcutânea do nervo Tibial posterior em idosos em ILPI's com disfunção de bexiga e intestino, estudo mascarado, randomizado e controlado. Foram realizadas 12 sessões de 30 minutos, duas vezes por semana, por um período de seis semanas contínuas, com frequência de 10Hz e largura de pulso de 200ms no modo contínuo. Apresentou maior incidência de casos de IU (50%) do que de IF (7%) e aceitabilidade alta entre os envolvidos, sem relatos de efeitos adversos, foram avaliados o esvaziamento incompleto da bexiga, noctúria, urgência, fluxo urinário, frequência miccional, esforço e perda urinária. Foi constatada

a melhora significativa dos sintomas urinários e considerada uma técnica viável e de êxito. Porém, faz-se necessário mais estudos sobre o tema e com uma amostra maior do que a utilizada neste estudo (BOOTH et al, 2013).

**TABELA 01 – (Abordagens na IU em idosos Institucionalizados )**

<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados demográficos semelhantes entre os grupos</li> <li>• Não houve déficit cognitivo. Mini mental com score médio de 26,54</li> <li>• Idade média do grupo controle= 78.88 +ou- 4.80 e intervenção= 79.44 +ou- 5.32</li> <li>• Palpação digital: 1-2/5 em 52% no grupo tratamento e 48% no grupo controle.</li> <li>• 24% não concordou com a palpação</li> <li>• Pad test grupo intervenção: grave(11-59g) em 24% enquanto no grupo controle foi de 16%. Não houve diferença significativa.</li> <li>• King Health Questionnaire mostrou que a IU não afetou gravemente as mulheres. Sendo a maior pontuação no grupo tratamento foi percepções gerais de saúde e gravidade. No grupo controle percepções de saúde, impacto da incontinência, emoções e gravidade.</li> </ul>
<b>INTERVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de QV, Mini mental, Escala de Rankin</li> <li>• IU avaliada pelo Pad test.</li> <li>• Visitas 3-4 x na semana</li> <li>• Força MAP= palpação digital 0 a 5</li> <li>• Analise urinária(infecção)</li> <li>• Randomizados</li> <li>• Tratamento: Exercícios de Kegel e toque</li> <li>• Treino de micção por intervalos pré estabelecidos (acrescia 30 min)</li> <li>• Ensinadas a superar a urgência miccional com respirações e outras atividades</li> <li>• Follow up: 8 semanas e 6 meses.</li> </ul>
<b>AMOSTRA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres &gt; 65 anos</li> <li>• Queixa de IU</li> <li>• N=25 tanto para grupo controle quanto para intervenção</li> </ul>
<b>ARTIGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention studies of urinary incontinence with associated factors as the primary outcome. <b>Gerontology</b>; V.54, p. 224–231, 2008</li> </ul>

Fonte: elaborada pela autora.

**TABELA 02 – (continuação)**

<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N= 155( 192 idosos=sairam 22 e 15 não eram elegíveis. 2</li> </ul>
------------------	---

	<p>instituições saíram restando 18 casas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não houve déficit cognitivo. Mini mental com score médio de 26,54. O SF-12 para funcionamento mental e físico não teve diferença ao longo do tempo nem entre os grupos.</li> <li>• Idade média do grupo controle= 78.88 +ou- 4.80 e intervenção= 79.44 +ou- 5.32</li> <li>• 50% fizeram os deveres de casa, 33% fizeram mais de uma vez no dia. 65% afirmaram que continuariam os exercícios após o término do programa.</li> <li>• Diminuição ligeira de IU em ambos os grupos. A frequência de episódios aumentou no grupo intervenção e apresentou declínio no grupo controle. A QV não teve melhora significativa nos grupos.</li> <li>• O desempenho físico melhorou significativamente no grupo intervenção. E apresentou declínio no controle.</li> </ul>
<b>INTERVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Bathel, Teste de triagem cognitiva (CTS &lt; 9,6 foram excluídos)</li> <li>• Usado critérios do CONSORT</li> <li>• Dados recolhidos no início, meio (3 meses) e final (6 meses) da intervenção.</li> <li>• Avaliadores: Estagiários de Fisioterapia (cego); para diário miccional equipe da casa e participantes assistidos (não cegos)</li> <li>• Inventário de casas holandesas (FMAP, controle bexiga e mobilidade)</li> <li>• Sessões de 1 h semanal para grupos de 6-10 mulheres por 22 semanas. (Instruções e exercício físico comportamental). 30 min aquecimento. Folheto para informação comportamental.</li> <li>• Grupo controle recebeu cuidados habituais</li> <li>• Exercícios para casa foram estipulados quando possível individualmente. E reavaliados no dia seguinte.</li> <li>• Intervenção realizada por fisioterapeutas especialistas. Com experiência com grupo e idosos. Os profissionais foram treinados.</li> <li>• Testes: de desempenho físico (PPT), Diário miccional (3 dias), SF-12, Instrumento de qualidade de vida (I-a QV), Índice de Barthel.</li> </ul>
<b>AMOSTRA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 ILPI's</li> <li>• 192 idosas, 22 saíram e 15 não eram elegíveis. Grupo controle n= 70/ grupo intervenção n= 85</li> <li>• Casas foram randomizadas</li> <li>• Queixa de IU na população feminina</li> <li>• Avaliado: prevalência de IU, uso de absorventes, número de moradores, percentual de moradores com cuidados geriátricos (demência)</li> <li>• Ter boa cognição e função física.</li> <li>• Não fazer uso de sonda.</li> <li>• Escala Pedro: 9</li> </ul>

<b>ARTIGO</b>	1 TAK, C.P.M.E; HESPEN, V. A; DOMMELEN, V.P; ROCK, H. M; Does improved functional performance help to reduce urinary incontinence in institutionalized older women? a multicenter randomized clinical Trial. <b>Geriatrics</b> ; <a href="http://www.biomedcentral.com/1471-2318/12/51">http://www.biomedcentral.com/1471-2318/12/51</a> ; 2012
---------------	---

Fonte: elaborada pela autora.

**TABELA 03– (continuação)**

<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devido a coleta insuficiente de dados do Pad test, apenas os valores de 3 meses após a intervenção foram considerados. Não houve diferença significativa</li> <li>• 60 dos 68 precisavam de ajuda para usar o banheiro.</li> <li>• Diminuição na perda de urina no grupo intervenção enquanto no grupo controle aumentava. Foi considerado estatisticamente relevante quando feito ajuste para linha de base, idade, sexo e estado funcional.</li> <li>• Idade e o baixo nível funcional foram preditores estatisticamente significativos de melhoria após a intervenção.</li> <li>• Deterioração pode ser controlada ou revertida com um treinamento individualizado para melhorar AVD e capacidade física.</li> <li>• Funcionários das ILPI's sem conhecimento sobre IU e não sabem investigar sobre.</li> <li>• Baixa adesão dos funcionários.</li> <li>• Programas de exercícios foi eficaz</li> </ul>
<b>INTERVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa baseado em atividade física e atividades de vida diária. Individualizado e com duração de 3 meses.</li> <li>• A atividade física foi baseada em treinamento de transferências, treino de caminhada, equilíbrio, força muscular e resistência. E as AVD's baseadas na ajuda que o residente necessitava na instituição como vestir-se, refeições e higiene.</li> <li>• Todos os funcionários foram informados dos objetivos individuais de cada residente e a supervisão era baseada nisto.</li> <li>• Dois Fisioterapeutas e dois terapeutas ocupacionais foram contratados para acompanhar o grupo intervenção e os profissionais das ILPI's acompanharam o grupo controle, realizando seus cuidados habituais.</li> <li>• Pad teste foi avaliado antes da intervenção, imediatamente após e 3 meses depois.</li> </ul>
<b>AMOSTRA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idosos de ILPI's de Trondhheim(Noruega)</li> <li>• N=68 idosos foram randomizadas 35 no grupo intervenção (sendo 25mulheres e 10 homens) e 33 no grupo controle (sendo 26 mulheres e 7 homens).</li> <li>• Média de idade de 84,3 anos no pós teste e as mulheres eram mais velhas que os homens. Não houve diferença significativa</li> </ul>

	<p>na idade entre os grupos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalência global de IU de 89,7%.</li> <li>• Escala Pedro: 8</li> </ul>
<b>ARTIGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VINSNES,G.S;HELBOSTAD, L.J; NYRONNING, S; HARKLESS, E. G; GRANBO, R; SEIM, A; Effect of physical training on urinary incontinence:a randomized parallel group trial in nursing homes. <b>Clinical Interventions in Aging</b>; V.7, p 45–50, 2012</li> </ul>

Fonte: elaborada pela autora.

**TABELA 04– (continuação)**

<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes no grupo intervenção eram mais jovens, apresentavam um Índice Barthel com uma média um pouco maior e tinham incidência maior de IU de urgência.</li> <li>• 4 mulheres saíram do estudo (3 do grupo intervenção e 1 do controle) e 6 (1 no grupo intervenção e 5 no controle) foram excluídas por incidentes e comorbidades.</li> <li>• Diminuição de 8-35% da perda de urina em relação ao grupo controle, porém resultado não teve relevância estatística.</li> <li>• Três mulheres no grupo controle apresentaram redução de 90% da quantidade de perda urinária.</li> <li>• 6 mulheres passaram de dependentes para independentes no uso do banheiro no grupo intervenção e 2 no grupo controle.</li> <li>• 7 passaram de independentes para dependente sendo 4 no grupo intervenção e 3 no controle.</li> <li>• 4 atingiram todos os objetivos da intervenção.</li> <li>• A intervenção teve efeito estatisticamente satisfatório sobre o teste diurno padronizado de treino para utilizar o banheiro. O teste noturno teve significancia limítrofe.</li> <li>• A intervenção não teve significância sobre o número de micções.</li> </ul>
<b>INTERVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento através de um programa de habilidades motoras e de uso do banheiro. A intervenção foi norteada por fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais de forma individual.</li> <li>• Treino de atividades de vida diária que os idosos gastavam mais tempo que o habitual para executar. Eram treinados 3x/semana/30min. Período mínimo de treino 1 semana.Máximo de 8 semanas.</li> <li>• Terapeuta autorizado a terminar o programa caso o idoso executasse a atividade com o tempo de costume.</li> <li>• No grupo controle a intervenção foi a de costume.</li> <li>• O grau de incontinência foi calculado pelo Pad test. Coletadas fraldas durante o dia e noite por dois ou três períodos de 24H.</li> </ul>
<b>AMOSTRA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo randomizado, duplo-cego, controlado.</li> <li>• Idosas com idade maior ou igual a 65 anos com episódios de</li> </ul>

	<p>IU pelo menos 2-3 x/semana, por três meses, e ser capaz de ir ao banheiro. Sem demência aparente, com score de Minimal&gt;18.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 instituições em Amsterdam.</li> <li>• Seleccionados 220, porém após criterios de inclusão e exclusão N= 57( 29 grupo intervenção e 28 grupo controle)</li> <li>• Escala Pedro:9</li> </ul>
<b>ARTIGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HOUTEN, V.P; ACHTERBERG, W; RIBBE, M; Urinary Incontinence in Disabled Elderly Women:A Randomized Clinical Trial on the Effect of Training Mobility and Toileting Skills to Achieve Independent Toileting.</li> <li>• <b>Gerontology</b>. V.53, p205–210, 2007</li> </ul>

Fonte: elaborada pela autora.

**TABELA 05 – (continuação)**

<b>RESULTADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da perda urinária no grupo intervenção.</li> <li>• Dificuldade dos cuidadores responderem ao questionário urodinâmico pois haviam perguntas muito específicas.</li> <li>• Melhora da variável mobilidade no grupo intervenção</li> <li>• 41 membros das equipes da ILPI's participaram do treinamento para continência. 38 completaram o questionário. Boa receptividade das equipes para o treinamento.</li> <li>• Melhora de aspectos psicossociais.</li> </ul>
<b>INTERVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Barthel</li> <li>• Intervenção: 1h/ 2x semana/ 4 semanas.</li> <li>• Exercícios ministrados por estagiários de Fisioterapia do último ano acadêmico sob a supervisão de um Fisioterapeuta qualificado</li> <li>• Exercícios: Incentivo para andar ou guiar cadeira, atividades de vida diária, força, equilíbrio, resistência e flexibilidade.</li> <li>• Música durante o período de intervenção.</li> <li>• Não ingerir líquido pré e pós treino.</li> <li>• Treino de continência foi feito por um fisioterapeuta para os enfermeiros- duração de 2h, continência e mobilidade.</li> </ul>
<b>AMOSTRA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 ILPI's</li> <li>• N= 17 no grupo intervenção e 16 no grupo controle</li> <li>• Maior número de mulheres</li> <li>• Idade média= 86 anos</li> </ul>

<b>ARTIGO</b>	2 SACKLEY, M.C; RODRIGUEZ, A.N; BERG, V.D.M; Et al; A phase II exploratory cluster randomized controlled trial of a group mobility training and staff education intervention to promote urinary continence in UK care homes. <b>Clinical Rehabilitation</b> ; V.22, p. 714–721, 2008.
---------------	---

Fonte: elaborada pela autora.

#### 4 DISCUSSÃO

Esta revisão observou a baixa frequência de estudos abordando as técnicas fisioterápicas de tratamento para incontinência urinária no idoso institucionalizado. O maior número de estudos envolve a terapia comportamental e o exercício físico como forma de abordar a IU.

Alguns estudos abordados neste trabalho apontam como dificultador o custo da execução destas técnicas para continência. Que por vezes, implicam em aumento do trabalho da equipe da instituição e conseqüentemente aumenta a necessidade da remuneração. E salientam também a baixa adesão dos cuidadores e dos enfermeiros na prevenção e promoção da continência em virtude desta sobrecarga de trabalho. (5,7,8,9,10) SCHENELLE et al., 2002, constataram em seu estudo que seria necessário 20 minutos de cuidado exclusivo de um técnico de enfermagem treinado para abordar a incontinência e a mobilidade, isto resultaria em atender 3 idosos por hora, demanda esta que tais profissionais não conseguem suprir.

É de igual importância a atuação multidisciplinar, principalmente com a equipe de Enfermagem, pois torna-se de extrema necessidade os cuidados com a pele neste público que fica vulnerável a lesões cutâneas como a dermatites e a úlcera de pressão (FLANAGAN et al, 2012). FLANAGAN et al., 2013 fez um levantamento de estudos sobre a eficácia do sabão e água ou produtos com modificação de Ph e pomadas para a higiene dos idosos e constatou que faz-se necessário mais estudos porém há uma resposta melhor no que diz respeito ao uso das pomadas e produtos de Ph alterado.

Algumas limitações foram encontradas neste estudo e que podem ter influenciado o número baixo de artigos selecionados para esta revisão. Dentre eles podemos citar a limitação da língua pois outros idiomas podem conter estudos abordando este tema, as estratégias de busca e as bases de dados pesquisadas que podem ter sido limitadas, o tempo de publicação e a oportunidade de elaborar um estudo multidisciplinar, pois nesta revisão ficou eminente a necessidade da interdisciplinariedade.

Alguns pontos nesta revisão nos chamam a atenção tais como a necessidade de pesquisas no idoso com IU institucionalizado no Brasil, pois a realidade da população americana e europeia não é, em sua maioria, aplicável ao idoso brasileiro, começando pela infra-estrutura das ILPI's. A abordagem fisioterápica na IU em instituições públicas e privadas também são um tema a ser considerado. Observa-se uma reduzida quantidade de estudos abordando as estratégias dos profissionais para prevenir e promover a continência nas instituições. TAK et al., 2012 afirma em seu estudo que é nítido que a maioria das instituições de longa permanência estão controlando a IU de forma institucional e não em busca de prevenir ou sana-la por meio de intervenções eficazes. Outro fator que limitou esta revisão foi a correlação entre IU e IF, muitos estudos trabalham o tratamento conjugado, sendo pequeno o número de estudos abordando apenas um ou outro. A abordagem da IU em idosos com comprometimento cognitivo em ILPI's também requer atenção, uma vez que o número de idosos demenciados nestas instituições cresce exponencialmente (SCHNELLE et al, 2010). Os protocolos de exercícios também eram pobres de detalhes e dificultavam a comparação dos resultados e da eficácia do tratamento, além de dificultar a reprodutibilidade da intervenção.

## **5 CONCLUSÃO**

Em conclusão, observamos que as intervenções fisioterápicas abordadas em idosos com IU institucionalizados são a terapia comportamental através da micção programada, a utilização do diário miccional como norteador do treino vesical, protocolos de exercício voltado para a manutenção e prevenção de comorbidades que possam limitar a independência dos idosos, exercício de Kegel e eletroterapia. Faz-se necessário mais estudos abordando este tema, principalmente na população

brasileira e elaboração de protocolos de tratamento mais claros e comparados em grupos mais homogêneos. Também são necessários estudos sobre o envolvimento e engajamento da equipe da ILPI para o sucesso da intervenção e a redução do uso de fraldas.

## REFERÊNCIAS

- 1 QUINN, J. T. Is there randomized controlled trial evidence to support the use of physical rehabilitation in older people in long-term care?. **Cochrane Clinical Answers**, 2012.
- 2 JUSTINA, L.B.D. Prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Inspirar**, v. 5, n. 2, p. 1-6, jul. 2013.
- 3 SILVA, V.A.; D'ELBOUX, M.J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critério de fragilidade. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 2, p. 338-347, jun. 2012.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005.
- 5 LUCAS, M.G.; BEDRETDINOVA, D.; BOSCH, J.L.H.R., et al. Guidelines on urinary incontinence. European Association of Urology: The Netherlands; p. 49-65, 2013.
- 6 ASLAN, E.; KOMURCU, N.; BEJI, N. K.; YALCIN, O. Bladder training and Kegel exercises for women with urinary complaints living in a rest home. **Gerontology**. v. 54, n. 4, p. 224-231, 2008.
- 7 SACKLEY, C. M.; RODRIGUEZ, N. A.; BERG, M. V. D.; et al. A phase II exploratory cluster randomized controlled trial of a group mobility training and staff education intervention to promote urinary continence in UK care homes. **Clinical Rehabilitation**. v.22, n. 8, p. 714-721, ago. 2008.
- 8 TAK, E. C. P. M.; VAN HESPEN, A.; VAN DOMMELEN, P.; HOPMAN-ROCK, M. Does improved functional performance help to reduce urinary incontinence in institutionalized older women? a multicenter randomized clinical trial. **BMC Geriatrics**; v. 12, n. 51, set. 2012.
- 9 VINSNES, G.S.; HELBOSTAD, L.J.; NYRONNING, S.; et al. Effect of physical training on urinary incontinence: a randomized parallel group trial in nursing homes. **Clinical Interventions in Aging**; v. 7, p. 45-50, 2012.

- 10 FLANAGAN, L.; ROE, B.; JACK, B.; et al. Factors with the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes. **Journal of Advanced Nursing**. v. 70, n. 3, p. 476-496, mar. 2013.
- 11 VAN HOUTEN, P.; ACHTERBERG, W.; RIBBE, M. Urinary incontinence in disabled elderly women: a randomized clinical trial on the effect of training mobility and toileting skills to achieve independent toileting. **Gerontology**. v. 53, n. 4, p. 205-210, 2007.
- 12 ROE, B.; FLANAGAN, L.; MADEN, M. Systematic review of systematic reviews for the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative behavioural approaches in older people in care homes. **Journal of Advanced Nursing**. v. 71, n. 7, p. 1464-1483, jul. 2015.
- 13 SCHNELLE, J. F.; LEUNG, F.W.; RAO, S. S; et al. A controlled trial of an intervention to improve urinary and fecal incontinence and constipation. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 58, n. 8, p. 1504-1511, ago. 2010.
- 14 BOOTH, J.; HAGEN, S.; MCCLURG, D.; et al. A feasibility study of transcutaneous posterior tibial nerve stimulation for bladder and bowel dysfunction in elderly adults in residential care. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 14, n. 4, p. 270-274, abr. 2013.
- 15 SCHNELLE, J. F.; ALESSI, C. A.; SIMMONS, S. F.; et al. Translating clinical research into practice: a randomized controlled trial of exercise and incontinence care with nursing home residents. **Journal of the American Geriatrics Society**. v. 50, n. 9, p. 1476-1483, set. 2002.