

Maria Cristina de Almeida

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER IDOSA:
IMPACTO E QUALIDADE DE VIDA**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2010

Maria Cristina de Almeida

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA MULHER IDOSA:
IMPACTO E QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito do grau de Especialista em Fisioterapia – Ênfase em Geriatria e Gerontologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosângela Corrêa Dias

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2010

B265f

2010

Almeida, Maria Cristina de

Incontinência urinária na mulher idosa: impacto e qualidade de vida.
[manuscrito] / Maria Cristina de Almeida – 2010.

44 f., enc.:il.

Orientadora: Rosângela Corrêa Dias

Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 34-36

1. Idosos. 2. Urina - Incontinência. 3. Mulheres. 4. Qualidade de vida. I. Dias, Rosângela Corrêa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8-053.9

Ficha catalográfica elaborada pela equipe de bibliotecários da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

À minha mãe, Maria Senhora Machado, que com sua humildade, soube compreender os momentos difíceis que ela passou sozinha para que eu pudesse concluir mais uma etapa de minha vida.

Ao meu esposo pelo apoio e incentivo e a todos os familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que eu pudesse realizar este trabalho e de maneira especial, a:

- Professora Dr^a Rosângela Corrêa Dias pela orientação, pela disposição e incentivo.
- A coordenação do Curso de Especialização em Geriatria/Gerontologia da EEFFTO-UFMG.
- Aos professores (as) que participaram da formação e prática docente.
- Aos servidores da Secretaria do Curso e das Bibliotecas da EEFFTO/Faculdade de Medicina da UFMG em especial as bibliotecária Iris Vieira e Heloísa (EEFFTO)
- Aos colegas que participaram do curso pela troca de conhecimentos.
- Aos funcionários do Departamento de Fisioterapia da UFMG
- E sobre tudo a DEUS, pela oportunidade de mais essa realização em minha vida.

RESUMO

A incontinência urinária tem se constituído num problema e um desafio para a saúde da mulher. Ela afeta significativamente a sua qualidade de vida, aspectos emocionais e psicológicos. A idade é um fator determinante por que ela exerce influência na estrutura fisiológica, no relaxamento da musculatura e tecidos da região pélvica, colaborando para que a IU se estabeleça ou agrave na medida em que a idade avança. A mulher além de possuir uma estrutura anatômica facilitadora para a IU tem como agravante a perda de estrogênios, a ocorrência de partos, as cirurgias ginecológicas, fatores que predispõe a incontinência, sem levar em conta que a mulher moderna tem feito uso de drogas (fumo, álcool), tanto quanto o homem. Muitas mulheres procuram esconder até mesmo da família essa condição de incontinência, afastando do convívio social por vergonha ou medo de apresentar um episódio em público, isolando-se sem procurar ajuda. Os achados de estudos apontam para a necessidade de iniciativas diversificadas a exemplo de educativas, procura de informações e tratamento. A fisioterapia moderna tem-se constituído como papel de alta relevância para a orientação, acompanhamento e recuperação do paciente idoso com IU, utilizando-se de técnicas diversificadas e de sua participação efetiva em equipes de reabilitação para pacientes internados e/ou em domicílio. O tratamento requer além do diagnóstico completo, exames e definição do tipo de incontinência.

Palavras-chave: incontinência urinária, idoso, mulher, qualidade de vida.

ABSTRACT

Urinary incontinency has been a problem and a challenge for women's health. It affects their quality of life, emotional and psychological aspects . Ageing is a determinant factor because of its influence on the physiological structure, relaxing muscles and tissues of the pelvic region, contributing to urinary incontinence to establish or aggravating, as the women get older. Women have an anatomical structure which facilitates urinary incontinence, and it is aggravated by estrogen decay, deliveries and gynecological surgeries which are predisposing factors to the condition, in addition, modern women drug abuse (tobacco and alcohol) as much as men. Many women hide their condition from the family, socially isolating themselves due to embarrassment or fear of having a public episode of urine loss, and even not seeking help.

Research results point out the need of implementing a varied of educative and treatment initiatives, and stimulating searching of information. Modern Physiotherapy has an important role in managing the rehabilitation of elderly patients with urinary incontinence, throughout diversified techniques and effective participation in rehabilitation teams. Physiotherapy interventions require a complete diagnose, examination and identification of the specific type of urinary incontinency.

KEYWORDS: Urinary incontinency. Woman. Aged. Quality of life.

SUMÁRIO

1 Introdução

1.1 Envelhecimento da população mundial.....	01
1.2 1.2 Envelhecimento populacional no Brasil.....	01
1.3 Revisão da literatura.....	01
1.3.1 Incontinência urinária.....	02
1.3.2 Descrição do trato urinário inferior.....	03
1.3.3 Alterações decorrentes da idade da mulher que afetam as funções das vias urinárias descendentes e da bexiga.....	04
1.4 Diagnóstico da Incontinência urinária.....	04/05
1.5 Incontinência urinária feminina.....	05
1.6 Incontinência urinária na mulher Idosa.....	06
1.7 Tipos de incontinência urinária.....	06
1.8 Incontinência urinária na e Qualidade de Vida na mulher idosa.....	07/08
2 Justificativa.....	09
3 Objetivos.....	10
4 Materiais e Métodos.....	11
5 Desenvolvimento.....	12
5.1 Resumo dos artigos.....	13 a 27
6 Resultados e Discussão.....	28 a 32
7 Conclusões.....	33
8 Referências Bibliográficas.....	34 a 36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento da população mundial

O envelhecimento populacional tem sido considerado um fenômeno mundial e teve início, sobretudo nos países desenvolvidos no final do século XIX e de maneira mais significativa e acelerada nos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, no período de 1970 a 2000, esse crescimento foi de 54% e nos países em desenvolvimento no mesmo período atingiu 123%. (SIQUEIRA, 2002)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o período do início da década de 70 a 2025 pode ser denominado a era do envelhecimento. (SIQUEIRA, 2002)

1.2 Envelhecimento populacional no Brasil

Estudos na dinâmica demográfica brasileira comprovam que o processo de envelhecimento vem ocorrendo de forma rápida. Na década de 40, a configuração da pirâmide populacional apresentava grande proporção de jovens representando a base larga da pirâmide e no censo demográfico de 1991 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicado em 1994, a pirâmide já mostrava um estreitamento significativo da base (redução do número de jovens e um alargamento no meio e ápices representando a população mais velha). Esse alargamento se mostra mais acentuado na população feminina. Neste censo mostrava que a população de mulheres em torno de dois milhões de pessoas a mais em relação ao número de homens. Já no censo do IBGE, ano 2000, esse número chega a 2,9 milhões de mulheres a mais.

Segundo as projeções demográficas o crescimento da população idosa brasileira será de ordem de 15 vezes entre 1950 até o ano de 2025 enquanto o da população total do mundo será de cinco vezes no mesmo período, colocando o Brasil como a sexta maior população idosa no mundo. A expectativa de vida em 2005 alcançou a cifra de 72 anos. Nas projeções do IBGE (2010), a população feminina idosa deverá ultrapassar a masculina entre três milhões e duzentos mil a três milhões e quinhentas mil pessoas.

1.3 - Revisão da Literatura

1.3.1 Incontinência Urinária

A Sociedade Internacional de Continência (ICS), define a incontinência urinária como “condição na qual a perda involuntária de urina que é um problema social ou higiênico”. A IU é muitas vezes, erroneamente, interpretada como parte natural do envelhecimento. Alterações que comprometem o convívio social como vergonha, depressão, isolamento, freqüentemente fazem parte do quadro clínico, causando grande transtorno aos pacientes e familiares.(REIS, 2007)

A etiologia da IU pode ser considerada multifatorial. Por razões anatómicas, hormonais e obstétricas, observa-se uma maior prevalência em mulheres. A ocorrência da IU em homens adultos com menos de 65 anos sem doenças neurológicas ou prostáticas, é insignificante em relação a observadas em mulheres. (PERRACINI, 2009)

Os distúrbios miccionais podem estar associados ao uso de drogas anti-hipertensivas, como diuréticos, betabloqueadores e dos canais de cálcio. O estilo de vida e sua associação com o aparecimento da IU vêm sendo amplamente discutidos. (PERRACINI, 2009)

Existem evidências da IU na associação da atividade do detrusor na obesidade, no consumo de cigarro, no consumo excessivo de café e chá que além de provocar tosse, diminui a eficiência dos mecanismos de sustentação vaginal e a qualidade de síntese do estrogênio, acelerando a IU. A dificuldade de esvaziamento da bexiga tem sido altamente relacionada ao uso de tabaco.(PERRACINI, 2009)

A IU ainda tem sido subestimada freqüentemente negligenciada e não tem recebido a considerada atenção por parte de familiares e profissionais da área saúde, muitas vezes por falta de informações, principalmente sobre fatores de risco, o que torna um obstáculo para o seu diagnóstico precoce.(WYMAN, 1998)

Entre 30 e 50% das pessoas que sofrem de IU não relatam espontaneamente este fato ao médico ou a outro profissional da área e, só procuram o serviço de saúde após o primeiro ano do início dos sintomas, por acharem que a perda de urina é

esperada com o evoluir da idade. Elas, silenciosamente , têm redução da auto estima tornando-se deprimidas, angustiadas e irritadas. (TAMANINI, et al 2003)

O envolvimento do próprio paciente no seu tratamento e a necessidade de avaliação mais ampla de como e quanto determinada doença ou intervenção atinge a qualidade de vida são fundamentais em qualquer serviço de saúde. A mensuração da qualidade de vida ajuda a selecionar e monitorar problemas psicossociais de um paciente, demonstra a percepção da população sobre diferentes problemas de saúde e mede os resultados das intervenções médicas. Por isso, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) tem recomendado que um questionário de qualidade de vida seja incluído em todo e qualquer estudo sobre IU. (TAMANINI, et al 2003)

1.3.2 Descrição do trato urinário inferior

O trato urinário inferior (TUI) consiste de bexiga e uretra e funcionalmente agem como uma unidade. Há duas fases distintas no trato inferior: uma de armazenamento que consiste no enchimento da bexiga com urina e outra de condução e esvaziamento vesical, eliminando a urina armazenada (WYMAN; 1991)

A função normal do TUI depende dos seguintes fatores:

- Integridade anatômica da bexiga e da uretra
- Sistema neurológico intacto que permite o controle voluntário coordenado da micção.
- Capacidade física e vontade psicológica da pessoa em realizar atividades associadas a sua higiene corporal. A fase de armazenamento da urina depende do músculo detrusor estável (músculo da bexiga); as contrações são inibidas quando a bexiga distende, acomodando um bom volume de urina. Além do detrusor estável, a

fase de armazenamento requer um esfíncter uretral competente em condições de manter a pressão uretral elevada e a uretra fechada. (PENN 1996)

Durante a fase de enchimento da bexiga a pressão uretral deve ser maior do que a pressão intravesical, isto é, a incontinência é mantida enquanto a pressão uretral for maior do que a pressão intravesical. O mecanismo do esfíncter uretral fornece a resistência necessária que evita a perda da urina. (PENN, 1996)

A fase de esvaziamento da bexiga depende da contração voluntária do músculo detrusor em coordenação com o relaxamento ativo e esfíncter uretral externo. Durante essa fase a pressão intravesical deve exceder a pressão ultra-uretral para ocorrer a micção. A inibição do sistema nervoso central é bloqueada, causando relaxamento do esfíncter. (PENN,1996)

A diminuição da capacidade vesical e a alteração da integridade do ligamento pubo-uretral, combinados com a fraqueza de assoalho pélvico, a bexiga faz rotações em direção posterior e a uretra cai de sua posição na zona da pressão abdominal facilitando a incontinência urinária o que é bastante comum à medida que a pessoa envelhece. (PENN,1996)

1.3.3 Alterações decorrentes da idade da mulher que afetam as funções das vias urinárias descendentes e da bexiga

Existem várias alterações devidas à idade avançada que afetam a capacidade funcional das vias urinárias inferiores e da bexiga que contribuem para a IU das pessoas idosas. A frequência normal de micções e volume miccional dependem de vários fatores tais como: capacidade da bexiga de se distender e segurar a urina, permitindo seu enchimento sem provocar pressão intravesical. Na idade avançada essa capacidade de elasticidade e a capacidade de adiar micção diminuem. (PICLKES, 2002)

1.4 Diagnóstico da Incontinência Urinária

O diagnóstico baseia-se na história da queixa atual. Cada sintoma deve ser caracterizado e quantificado de maneira acurada. É importante que se defina com exatidão de que maneira a perda de urina ocorre, que fatores a provocam e que sintomas acompanham os episódios da incontinência. Deve ser observado da história patológica pregressa e a idade e sexo da pessoa a ser diagnosticada. (PICKES, 2002)

O exame físico é fundamental para o diagnóstico da IU. Deve incluir exames das regiões abdominais, dorso-lombar, pélvica e neurológica, para que se tenha uma avaliação urodinâmica aprimorada. Em mulheres idosas é importante constar ainda a história obstétrica. (PICKLES, 2002)

1.5 Incontinência Urinária Feminina

A incontinência urinária (IU) é uma experiência que acomete milhões de pessoas em todas as idades, principalmente as do sexo feminino afetando a qualidade de suas vidas.

Os índices de prevalência da IU feminina sofrem variações de acordo com a metodologia adotada em cada estudo.

Estima-se que metade das mulheres nulíparas experimenta episódios ocasionais da IU, 39% das pacientes com prolapso genital. A IU está presente entre 10% a 25% das mulheres com 30 a 60 anos de idade e 15% dessas pacientes, representam um problema social e de higiene íntima extremamente grave. A estrutura do assoalho pélvico feminino contribui de maneira considerável para que exista uma prevalência nítida da IU no sexo feminino em relação ao masculino. (STEPHENSON, 2004)

O número de mulheres que apresenta sintomas de IU nas duas últimas décadas tem aumentado consideravelmente em função do estilo de vida que elas têm vivenciado, contribuindo para o quadro de depressão, estresse e pior qualidade de vida.

1.6 Incontinência Urinária na Mulher Idosa

As alterações decorrentes da idade afetam as funções das vias urinárias descendentes e da bexiga contribuindo para a dificuldade com a micção e para a incontinência em pessoas idosas e de forma acentuada nas mulheres em uma proporção de quase duas mulheres para cada homem. Pode-se destacar a IU como um problema de saúde encontrado em todas as faixas etárias. Entretanto, os fatores anatômicos, emocionais e comportamentais significativos os partos, ou hormonais das idosas são peculiares desta fase da vida.

1.7 Tipos de Incontinência Urinária

De acordo com a padronização da terminologia, descrita por (KLAUSNER,2005) pode-se classificar a IU conforme descrição abaixo:

- Incontinência urinária de esforço (tipo mais comum):

Perda involuntária de urina durante o esforço, tosse ou espirro, que aumenta a pressão intra-abdominal, na ausência da contração involuntária do músculo detrusor.

- Incontinência extra-uretral: perda urinária por outro canal que não a uretra.

- Urge- incontinência: Perda urinária precedida por uma sensação imediata de urgência miccional.

- Incontinência urinária funcional: Perda urinária com função normal de bexiga e uretra, porém em situação de diminuição da mobilidade ou demência.

- Incontinência urinária mista: Perda urinária que se associam sintomas de urgência e perda ou aumento de pressão abdominal.

- Enurese: Perda urinária sem sentir.

- Enurese noturna: Perda urinária ocorre durante o sono.

- Incontinência urinária contínua: Quando a perda ocorre continuamente.
- Incontinência urinária não caracterizada: Quando a perda urinária não pode ser classificada com as categorias supracitadas, de acordo com os sinais e sintomas.

1.8 Incontinência Urinária e Qualidade de Vida na mulher idosa

A QV, pode ser entendida como uma construção social relativizada por fontes culturais, com características subjetivas, bidirecionais, multidimensionais e mutáveis. (ABREU, 2007)

O termo e conceito QV surgiram com o crescimento e o desenvolvimento econômico ocorrido após a Segunda Guerra Mundial, para descrever efeito de aquisição de diferentes bens de vida das pessoas. A evolução tecnológica e os conceitos de economia em saúde tornaram necessária a avaliação não só da eficácia e da toxicidade das intervenções, mas também no seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos. (WYMAN, 1998)

A IU pode comprometer a QV, daí a relevância em avaliar as repercussões causadas. A IU está vinculada a saúde, autonomia, relacionamentos pessoais, estabilidade financeira e a vida ativa em geral.

De fato, ocorre na maioria das vezes, um constrangimento na mulher idosa de que as outras pessoas percebam o odor da urina, podendo contribuir para o isolamento social e conseqüente comprometimento psicológico. (ABREU, 2007)

Há evidências de que os incontinentes, em especial os idosos, experimentam sentimentos de solidão, tristeza, depressão muito expressivos. (ABREU, 2007)

Os tipos de incontinência mais comuns que afetam, e causam maiores impactos na QV da mulher idosa conforme a literatura e pesquisas divulgadas a este respeito são: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM).

Na avaliação da QV, são utilizados questionários com perguntas diretas, aplicados em forma de entrevistas cuja finalidade é dimensionar os diversos aspectos da vida do paciente com IU, relacionados aos aspectos físicos (mobilidade, auto-cuidado, exercícios), o psicológico (depressão, ansiedade, preocupação), social (contato, atividades nas horas vagas), o desempenho geral (emprego, trabalhos domésticos, compras), a dor, o sono e sintomas específicos da doença.

Existem questionários específicos para avaliar a QV da mulher incontinente, considerando a idade, a gravidade do problema, as alterações e a evolução dos problemas que as pacientes venham apresentar. As formas de questionamento mais utilizadas para avaliar a QV em idosas são aquelas reconhecidas por entidades que representam a sociedade mundial com destaque para o King Health Questionare (KHQ). Outros questionários merecem destaque por serem utilizados com frequência para avaliar a QV da população idosa, sobretudo no Brasil. São eles: Incontinence Quality of Life (IQOL) e Stress Incontinence Questionnaire (SIQ).

2 JUSTIFICATIVA

A incidência da incontinência urinária é alta em todas as partes do mundo, devido principalmente ao aumento da proporção da população idosa que vem crescendo de maneira significativa não só em países desenvolvidos em função da melhor qualidade de vida em todos os aspectos, e sobretudo nos países em desenvolvimento nos quais a expectativa de vida aumenta e faz a população idosa conviver tanto com doenças crônico-degenerativas como com doenças agudas e endêmicas.

A Política Nacional do Idoso (Ministério da Saúde, 1999), determina ações prioritárias de saúde: prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, e neste particular o fisioterapeuta exerce um papel de extrema importância não só no aspecto preventivo, como também a orientação para instalação de mecanismos no ambiente físico onde vive o idoso para evitar quedas, fraturas. As intervenções fisioterapêuticas, como a prática de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico dentre outras intervenções adjuvantes como estimulação elétrica e biofeedback são recomendados pela Sociedade Internacional de Continência como a intervenção de primeira escolha, considerando-a como a que produz a melhor qualidade de vida para as mulheres com IU.

3 OBJETIVOS

Frente ao exposto é que se propõe para o presente estudo os seguintes objetivos:

- Caracterizar a incontinência urinária nas mulheres idosas, considerando as peculiaridades dos idosos em países em desenvolvimento como o Brasil.
- Caracterizar os tipos de IU mais prevalentes na mulher idosa e seus impactos, a partir de dados da literatura existente a esse respeito.
- Descrever como as mulheres idosas convivem com IU e lidam com seu impacto sobre a saúde física, emocional e social.
- Avaliar o impacto da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida da mulher idosa incontinente:
- Sugerir estratégias educativas e intervenções fisioterapêuticas para minimizar os efeitos negativos da IU.

4- MATERIAIS E MÉTODOS

Para desenvolver este estudo, a metodologia escolhida está inserida nos pressupostos da abordagem da revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e quantitativa.

Foi realizada uma busca em bases eletrônicas de dados: LILACS, Medline, via Pubmed, SCIELO, e busca no Portal Capes, no período de 2000 a 2010, utilizando como palavra chave os termos; incontinência urinária idoso, mulher, impacto, qualidade de vida.

Foram incluídos artigos de língua portuguesa, inglesa, e espanhola, tendo sido localizados 312 artigos.

A seleção dos artigos que dão suporte ao conteúdo do trabalho foi feita em três etapas. Na primeira etapa, após uma leitura geral dos títulos foram excluídos aqueles que não se enquadravam aos critérios de inclusão deste estudo, ou seja: a literatura deveria focar a IU na mulher e dimensionar os impactos que ela pode afetar à sua qualidade de vida; priorizar artigos publicados em língua portuguesa ou que já estivesse sido traduzidos para esse idioma; validar artigos publicados preferencialmente entre os anos 2000 a 2010 e finalmente artigos relacionados a intervenção fisioterapêutica. Na segunda etapa, foi realizada uma leitura dos resumos, sendo excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos já citados. No terceiro momento, foi realizada uma leitura criteriosa para seleção daqueles que seriam incluídos.

Foram selecionados dez artigos, sendo nove relacionados a ensaios clínicos e revisões, e um relativo à intervenção fisioterapêutica.

5- DESENVOLVIMENTO

Existe na literatura uma diversidade de abordagens sobre a saúde das mulheres , no entanto, observa-se que a preocupação com esses problemas na mulher idosa são recentes, e ainda não tem a atenção merecida, como por exemplo, a incontinência urinária (IU). Nos últimos anos a produção de conhecimento na área de saúde da mulher vem crescendo e despertando o interesse do meio acadêmico e profissional da área, pois a longevidade está presente em todo o mundo, com relevância nos países em desenvolvimento onde se inclui o Brasil.

Entre os fatores que têm acometido a população idosa feminina é a incontinência urinária que constitui um desafio e requer uma nova visão dos profissionais de saúde, da família e de toda a população em geral, considerando que o envelhecimento é um fator inerente a todo ser humano e tem afetado mais significativamente a mulher á medida que ela envelhece, no contexto físico e psicossocial, mudando seu comportamento, impondo restrições e causando grande impacto na sua qualidade de vida.

Nesta etapa, serão abordados e discutidos temas significativos, incluindo artigos científicos, relato de casos, revisões, ensaios clínicos dentre outros, que apresentam o conhecimento sobre a perda urinária na mulher idosa, suas conseqüências e de que maneira ela afeta a sua qualidade de vida gerando mudanças significativas no seu comportamento.

Cada evidência selecionada será apresentada de forma resumida para posterior discussão.

5.1 Resumos dos artigos

EVIDÊNCIA 1

Autores: Tamanini, et al

Título: Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres Brasileiras com incontinência urinária.

Fonte: Rev. Saúde Pública 2003;37 (2): 203-11

O objetivo deste estudo foi traduzir e validar o King’s Health Questionnaire (KHQ) para mulheres brasileiras com incontinência urinária justificado pelo fato de que a perda da continência urinária afeta até 50% das mulheres em alguma fase de sua vida e aumenta com o envelhecimento.

A incontinência urinária tem grande impacto na qualidade de vida das pacientes que relatam preocupação e embaraço com o odor de urina e a vida social passa a depender da disponibilidade de banheiro, além de dificuldades durante o intercuro sexual, tem redução da auto-estima, o que gera impactos emocionais como depressão.

A mensuração da qualidade de vida tem por finalidade avaliar os diversos aspectos e dimensões da vida da paciente, como o físico (mobilidade, auto cuidado, exercícios), o psicológico (depressão, ansiedade, preocupação), o social (suporte, contato, atividades nas horas vagas), o desempenho geral (emprego, trabalhos domésticos, compras), a dor, o sono e sintomas específicos da doença, por exemplo, perda urinária.

Existem vários questionários para avaliar a QV em mulheres incontinentes que têm semelhanças e diferenças entre si. Dentre os questionários específicos destaca-se o KHQ por usar ambos os métodos de avaliação, tanto a presença de sintomas de incontinência urinária (IU) quanto seu impacto relativo, o que leva a resultados mais consistentes. Neste estudo o KHQ foi escolhido para ser traduzido, adaptado e validado em nosso meio.

Foi desenvolvido um estudo prospectivo para avaliar as propriedades do KHQ. No total foram incluídos 114 pacientes, das quais 60 participaram da fase de adaptação cultural e 54 da fase de validação do questionário (teste e reteste).

Todas as pacientes se submeteram ao estudo urodinâmico, que confirmou o diagnóstico de IU e classificou a incontinência em: esforço, mista e bexiga hiperativa. Não foram incluídas pacientes com doenças degenerativas e/ou neurológicas associadas, para que nenhum outro fator pudesse interferir na avaliação da QV. Todas as pacientes foram submetidas ao teste do absorvente, classificando em IU leve (teste de 0 a 25 gramas), moderada (26 a 50 gramas), grave (51 a 75 gramas) e muito grave (76 a 100 gramas).

O KHQ é composto de trinta perguntas incluindo a percepção da saúde, impacto da incontinência, limitação de desempenho de tarefas, limitação física e social, relacionamento pessoal, emoções, sono, energia e as medidas de gravidade. Existe também numa escala de sintomas incluindo itens: frequência urinária notúria, urgência, hiperflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinária, dor na bexiga.

Há espaço para relatar qualquer outro problema que possa ser relacionado com a bexiga.

A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somadas e avaliadas por domínio. O escore da qualidade de vida varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida.

A validação final do KHQ foi realizada por meio da avaliação, confiabilidade e validade. Como medida das de confiabilidade foram usadas a consistência interna, o teste reteste e a reprodutividade. A validade discriminante foi demonstrada mostrando-se a qualidade de vida segundo a gravidade da incontinência.

EVIDÊNCIA 2

Autores: Honório, M. O; Santos, S.M.A

Título: Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida

Fonte: Rev. Bras. Enferm, Brasília 2009 – jan-fev, 62 (1); 51-6

Segundo os autores o envelhecimento humano vem acompanhado de um desgaste físico funcional do corpo e da mente, bem como de uma diminuição das respostas fisiológicas às ações do meio que altera a qualidade de vida (QV), das pessoas em processo de envelhecimento, principalmente no que tange a independência e autonomia. Dentre as alterações comuns com o processo de envelhecimento encontra-se a incontinência urinária (IU), que além de possuir múltiplas etiologias com grande complexidade terapêutica, gera um enorme impacto sobre a QV das pessoas.

O objetivo deste estudo busca compreender em que proporção a IU atinge não só o cotidiano das pessoas que a possuem, como também a sua QV, sendo este o foco da discussão. Costuma-se associar a falta de controle da urina com aspectos relativos à imaturidade, mas ela está presente em um grande número de pessoas idosas que vivenciam esta situação apresentando problemas psicossociais, perda de auto-estima, isolamento e embaraço, sendo assim, a IU traz ao indivíduo importantes repercussões físicas e sociais na forma em que se manifesta e nem todas que a possui, procura ajuda profissional. Estima-se que uma em cada três pessoas que sofrem de IU sintam-se constrangida em falar sobre o assunto com familiares, amigos ou profissionais de saúde, convivendo com a situação muitos anos e consideram a situação normal.

Sabe-se, no entanto, que tal distúrbio afeta vários aspectos da vida, não só o físico, como o social, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual.

Muitos idosos acabam mudando sua rotina de vida diária isolando-se. Deixam de frequentar festas, casa de amigos e de familiares, muitas vezes impedem visitas na sua própria casa, com receio de que as pessoas percebam o odor da urina. Mediante ao que foi exposto e sabendo-se ser a IU uma alteração não inerente ao processo de envelhecimento, porém com alta incidência na população de idosos,

destacando-se o sexo feminino e a assistência a esses pacientes transcende o conforto e a higiene.

Para esse estudo utilizou-se como referencial teórico-metodológico, a teoria do autocuidado de Orem e as concepções de educação propostas por Freire. A amostra foi de conveniência com a participação de quatro pessoas entre 50 e 72 anos que foram encaminhadas para avaliação médica na Universidade Federal de Santa Catarina e o número de participantes foi pequeno uma vez que o tratamento conservador requer muito tempo para apresentar resultados, geralmente a partir do terceiro mês de tratamento o paciente passa a perceber o resultado com o controle da IU.

Foi aplicado um questionário, além do diário miccional e com apoio educacional sempre voltado para aprendizado de atitudes. No processo educativo o paciente pode contar com o auxílio da família.

O estudo discute duas categorias identificadas como hábito da vida diária e repercussão da IU na qualidade de vida. Nesta abordagem foram incluídos: lazer, atividades físicas, vida sexual, alimentação, que podem influenciar na constipação intestinal, alimentos irritantes, diminuição do uso da água, dentre outros aspectos.

Este estudo reforça as pesquisas a respeito da IU, já que se acredita que as perdas por urgência constituem a principal causa da IU em idosos de ambos os sexos sendo mais prevalente em mulheres, em cerca de 60%.

EVIDÊNCIA 03

Autores: Espuma P.M; Puig C.M.

Título: Sintomas do trato urinário inferior na mulher afetando a qualidade de vida. Resultados da aplicação do King's Health Questionare.

Fonte: Actas Urologicas Espanholas, julho/agosto 2006.

Os autores do artigo fundamentam que a auto avaliação da qualidade de vida das mulheres com sintomas urinários pode ajudar a decidir a estratégia de tratamento mais adequada em cada caso.

O método utilizado para fazer a avaliação foi um estudo epidemiológico, observacional, transversal e multicêntrico em 674 mulheres com sintomas sugestivos da bexiga hiperativa com ou sem IU, que concordaram fazer uma consulta ginecológica. Todas elas preencheram o King's Health Questionnaire (KHQ). Foram recolhidos dados sócio-demográficos e registro dos sintomas urinários de dimensão dos sintomas e grau de afetação que produzem.

A metodologia utilizada foi o recrutamento de 891 mulheres adultas que se submeteram a consultas especializadas de ginecologia, deste total foram excluídos por motivos variados 217 pacientes, portando 674 apresentaram sintomas urinários foram incluídas. Todas preencheram o KHQ após o consentimento por escrito. Foram preenchidos 21 itens distribuídos em nove dimensões diferentes para avaliar a qualidade de vida e os tipos de incontinência apresentados. Entre os itens avaliados constaram: percepção do estado de saúde, limitações das atividades diárias, limitações sociais, física, relação com outras pessoas, emoções, sono, energia, impacto da incontinência e como os problemas urinários afeta a vida.

Junto ao questionário foram recolhidos dados sócio demográficos, e um completo registro dos sintomas urinários como freqüência, nocturia, urgência, IU de esforço, IU durante o ato sexual, infecções urinárias, dor na bexiga, dificuldade para urina e outros problemas urinários.

As mulheres foram separadas por grupos de idade e tipos de incidência da incontinência para avaliar o grau de como ela afeta.

Das 891 pacientes que responderam o questionário durante a consulta ginecológica, 217 foram excluídas, portanto 674 mulheres apresentaram IU.

Cerca de 75,5%. A idade média foi 56,1 anos, peso 68,7 e ICM médio 26,7.

Os diferentes sintomas urinários foram classificados, em graus de afetação (pouco, moderado e muito) destacando: frequência urinária em 612 mulheres (90,8%) sendo 297 (48,5%) de maneira moderada e 210 (34,3%) muito afetado. Em seguida IUU (83,4%), noctúria (80,6%), UUE (79,4%).

A distribuição dos principais sintomas urinários se refere a idade de dois grupos mulheres com mais de 65 anos predominou pela ordem frequência urinária, noctúria, urgência chegando a 97,8% e nas mulheres com menos de 65 anos, o sintoma mais comum é IUE (77,9%). Aproximadamente um terço das mulheres que responderam o questionário, não completou os itens referentes a limitações físicas, relações pessoais e do impacto causado pela IU, razão esta de destacar nos resultados apenas os tipos de IU prevalentes.

EVIDÊNCIA 04

Autores: Dedicção, AC; et al.

Titulo: comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina

Fonte: Rev.Bras. Fisiot, São Carlos. v.13,n.2.p.116-22, mar/abr.2009

O objetivo deste estudo foi comparar o impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida em mulheres. Para tal, os autores utilizaram o KHQ, para avaliação do desfecho da qualidade de vida.

Foi realizado um levantamento de todos os prontuários de mulheres que haviam realizado tratamento fisioterapêutico no setor de fisioterapia do Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) com diagnóstico de IU, por meio de exame urodinâmico no período de fevereiro de 2005 a outubro de 2006.

- Um número significativo foi excluído por diversos motivos. O diagnóstico permitiu a classificação das mulheres em três grupos: IUE, HV e IUM.

Setenta e sete mulheres consentiram em disponibilizar seus dados contidos no prontuário e assinara

Os dados coletados do prontuário referiam-se à primeira avaliação fisioterapêutica da qual constava dados demográficos (idade, grau de escolaridade, raça, vida conjugal); avaliação de sintomas urinários (prática de atividades, interesse sexual, dispauremia a perdas durante o ato sexual); KHQ, avaliação funcional do assoalho pélvico e desconforto causado pela IU.

O desconforto das pacientes foi avaliado por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Nessa avaliação, era apresentado à paciente um gráfico numérico com escala de 0 a 10, sendo que zero representa a vida normal e 10 uma vida muito ruim devido a IU. Essa escala representa o grau de umidade que ela sentia.

Para avaliar o grau de força muscular foi utilizado o teste AFA através de um toque vaginal bidigital fisioterapeuta para avaliar a força muscular durante a contração voluntária perineal.

A média de idade das 77 mulheres avaliadas foi de 55,2 anos variando entre 34 a 85 anos. A maioria das mulheres (44,16%) apresentou IUM; (40,26) foram diagnosticadas com IUE e (15,58%) como HV. A idade das pacientes acometidas por HV e significativamente maior se comparada à idade das pacientes dos demais grupos e não houve diferença significativa na demais variáveis.

EVIDÊNCIA 05

Autores: Abreu NS et al.

Título: Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária

Fonte: Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v.11, n.6 p.429-36, Nov/dez 2007.

O objetivo deste estudo foi desvendar como idosas que haviam sido submetidas a tratamento fisioterapêutico anterior para IU percebem sua QV atual.

Trata-se de um estudo qualitativo e através de entrevistas individuais semi-estruturadas, pesquisou-se a QV na perspectiva de doze, idosas com 60 anos ou mais. As entrevistas foram gravadas e posteriormente analisadas.

O tipo de IU (esforço, urgência ou mista) não foi considerado na seleção de idosas, bastava que tivesse participado do protocolo de tratamento fisioterapêutico oferecido em estudo anterior. Vinte e cinco idosas compuseram o universo da investigação. Após contato, vinte e duas concordaram em colaborar com o estudo.

Para coleta de dado, empreendeu-se a elaboração de um roteiro e entrevistas cujas questões foram formuladas com base em observações clínicas e nos pressupostos teóricos disponíveis na literatura.

As idosas foram contatadas pela pesquisadora via telefone, recebendo esclarecimento acerca do estudo.

As entrevistas ocorreram na residência das respondentes com duração média de 75 minutos.

Foram realizadas apenas doze entrevistas. A coleta de dados foi interrompida por saturação uma vez que se observaram pontos recorrentes nos relatos e poucas informações novas.

As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, transcritas e encaminhadas às idosas para confirmação das informações.

O material foi transcrito e exaustivamente estudado para o agrupamento das respostas em categoria temáticas classificando o material analisado. Para apresentação final dos resultados, foram utilizadas informações relativas ao domínio social e psicológico do construto QV.

Todas as idosas eram incontinentes e no momento da entrevista nenhuma delas estavam em tratamento médico ou fisioterapêutico. O grau de escolaridade era variado com a conclusão do 1º até o 3º grau.

Quanto à atividade profissional, nove desempenhavam funções de organização de tarefas domésticas e três trabalhavam fora do seu domicílio.

- Após a análise dos resultados, concluiu-se que:

Saúde e autonomia vincularam-se ao conceito de QV e que as idosas mesmo sendo incontinentes perceberam a sua QV de forma positiva e aqueles que perceberam a sua QV como mais ou menos a relacionaram com a saúde precária.

A QV está vinculada aos relacionamentos pessoais, estabilidade financeira e vida ativa.

O comprometimento psicológico vinculou-se à preocupação e desagrado diante das perdas urinárias e receio da ocorrência em locais não apropriados, enquanto a restrição no convívio social, a vivência prévia de situações constrangedoras e receio de outras pessoas perceberem o odor de urina vincularam-se ao comprometimento social.

A carência de estudos qualitativos voltado às perdas urinárias e a sua implicação na QV dificultou a discussão dos resultados, entretanto contribuíram para incrementar o corpo de evidências científicas relativas à IU e QV de idosas e favorecer melhor compreensão do impacto psicossocial da IU.

EVIDÊNCIA 06

Autores: Souza, C.E.L. et al.

Título: Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentemente e incontinentemente na pós menopausa.

Fonte: Rev. Bras. Fisiot., São Carlos, v.13, n-6, p: 535-41, Nov/dez 2009

O objetivo do estudo foi comparar a função muscular do assoalho pélvico em mulheres continentemente e incontinentemente pós menopausa como fator diagnóstico no tratamento da IU.

Neste estudo foram avaliadas 153 mulheres entre 58 a 87 anos (média=66,7) no ambulatório de Fisioterapia Urogineco-Obstétrica do Hospital da Universidade Católica de Brasília (UCB), no período entre 2007 e junho 2008.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres no período pós menopausa que aceitasse participar do estudo e que fossem auto-suficientes em suas atividades de vida diária.

Foram excluídas mulheres com infecção urinária tosse crônica, lesões região perineal.

Todas as pacientes foram submetidas à avaliação fisioterapêutica a qual tinha como objetivo avaliar a capacidade de contração da musculatura do assoalho pélvico pela palpação bidigital e a quantificação da pressão exercida durante a contração do assoalho pélvico pela sonda do perineômetro, para avaliação do assoalho pélvico.

Ao considerar a queixa clínica foi observado que 84 mulheres (54,9%) eram incontinentemente, na pós menopausa. As idosas foram divididas pelo diagnóstico: 35 (41,7%) tinham IUE com média de idade de 65,97 anos e 16,71 anos de tempo de menopausa; 23 (34,5%) tinham IUU com média de idade de 69,66 anos e 16,71 anos de menopausa e 20 (23,5%) tinham IUM com média de idade de 65,85 anos e 19,65 anos de menopausa.

Do estudo feito conclui-se que a palpação e o perineômetro se mostraram eficientes na avaliação da força e da pressão de contração dos grupos musculares que compõe o assoalho pélvico. Dessa forma, os métodos citados constituem importante ferramenta na triagem da IU, sobretudo pelo fato de apresentarem baixo custo e fácil implementação.

EVIDÊNCIA 07

Autores: Higa, R; Lopes, MH; Reis, MJ.

Título: Fator de risco para incontinência urinária na mulher

Fonte: Rev. Esc. Enferm. USP – 2008; 42(1): 187-92

Trata-se de um estudo de revisão com o objetivo de identificar os principais fatores de risco ou associadas à IU na mulher. Foram analisadas trinta e oito publicações em inglês e português, a s quais relataram como os principais fatores de risco; idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doença crônica, uso de medicamentos, constipação intestinal, tabagismo, consumo de cafeína e exercícios intensos na região abdominal.

A IU é uma experiência que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino, afetando a QV. Com o aumento progressivo da expectativa de vida em todas as partes do mundo, o numero de mulheres de meia idade e idosas tende a aumentar cada vez mais, sobretudo quando a IU torna-se prevalente, a saúde, haverá um numero crescente de casos, e muitos deles não serão diagnosticados pela falta de busca de tratamento e por acreditarem que a IU é uma condição normal e resultado do processo de envelhecimento e não uma doença.

Os índices de prevalência da IU feminina sofrem variações de acordo com a metodologia adotada em cada estudo. Na população norueguesa entre mulheres com 20 anos e mais a prevalência da IU é de 25% no entanto considerando as mais idosas, entre 80 a 89 anos, estes índices foram de 46%.

Os estudos atuais têm demonstrado uma grande preocupação com a IU na qualidade de vida dessas mulheres. Os episódios de IU durante as atividades

desenvolvidas diariamente são causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Essas alterações são causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condição de incapacidade e baixa auto-estima que resulta em significativa morbidade. Em 123 artigos que referiam a fatores associados ou de risco para IU na mulher; foram relacionados 87 artigos na língua portuguesa e inglesa. Numa segunda seleção após a leitura dos textos na íntegra foram selecionados 38 que serão discutidos no presente estudo.

Os principais fatores de risco ou associados à IU são:

-idade: considerada o principal fator de risco para IU feminina, afeta significativamente as mais idosas, em geral a partir do climatério/menopausa com índice de 43% na faixa etária de 35 a 81 anos. Na população geral, a prevalência de IU aumentada com o aumento da idade. Alguns distúrbios urinários em mulheres mais idosas podem ser causados pela diminuição da capacidade da bexiga que passa de 500 a 600 ml para 250 a 300 ml, contribuindo para o aumento da frequência urinária e da noctúria, pelo baixo nível de estrogênio após a menopausa, doenças crônicas e aumento do índice de massa corpórea (IMC).

Outros fatores que contribuem significativamente para a prevalência da IU: obesidade, paridade, tipos de partos, uso de anestesia no parto, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, uso de droga, consumo de cafeína, tabagismo, exercícios físicos rigorosos.

As mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e quando questionadas, muitas vezes procuram omitir por se sentirem constrangidas e por esta razão não procuram tratamento. Assim sendo, na assistência a saúde da mulher, se faz necessária a identificação do problema seus fatores de riscos, bem como a inclusão da intervenção para prevenção, diagnósticos, tratamentos relacionados à perda da urina feminina.

EVIDÊNCIA 08

Autores: Reis, RB et al.

Título: Incontinência urinária no idoso

Fonte: Acta cirúrgica Brasileira – vol. 18 (supl. 5) 2003 – REVISÃO

Neste estudo de revisão os autores concluíram que

A prevalência da incontinência urinária no idoso varia de 8 a 34% segundo o critério ou método de avaliação. As principais causas são: alterações teciduais da senilidade que comprometem o trato urinário inferior e o assoalho pélvico, do sistema nervoso, central e periférico, alterações hormonais como a menopausa, poliúria noturna, alterações psicológicas, hiperplasia prostática benigna, doenças concomitantes e efeitos colaterais de medicamentos. A incontinência pode ser transitória ou permanente. Além da anamnese cuidadosa para caracterização das perdas urinárias, a busca de causas associadas ou concomitantes e o diário miccional, recorre-se com frequência a exames especializados como a urodinâmica. O diagnóstico preciso é importante para o manejo adequado que pode requerer apenas medidas conservadoras baseadas em orientações e mudanças de hábitos, como o uso de medicamentos, ou então métodos invasivos que incluem procedimentos cirúrgicos específicos.

EVIDÊNCIA 09

Título: Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher

Autores: Lopes, MHBM; Higa

Fonte: Rev. Esc. Enfermagem USP – 40 (1): 34-41 - 2006

O objetivo deste estudo foi identificar as restrições causadas pela IU à vida da mulher, considerando o tipo de incontinência, e verificar como manejar este problema. Trata-se de uma amostra composta por 164 mulheres com queixa de IU, internadas em clínicas de ginecologia e Urologia de dois hospitais escola da cidade de Campinas-SP. Apresentam idade entre 25 a 85 anos e 104 (64,4%) referiram uma ou mais restrições nas atividades da vida diária e 60 (36,6%) sem restrições. Citaram alterações nas atividades sexuais (40,9%), sociais (33,5%), doméstica (18,9%) e ocupacionais (15,2%). A incontinência mista e a de urgência foram as que mais afetaram a vida das mulheres. A estratégia mais utilizada para minimizar a IU foi o uso do forro ou absorvente higiênico. Conclui-se que a IU tem implicações negativas ao cotidiano dessas mulheres. No relato feito pelas mulheres pontuavam diferentes efeitos psicossociais que transcendiam os problemas de saúde.

Do total da pesquisa 164 mulheres, (57,9%) referiam-se sintomas de IUM, seguido de IUE (32,3%) e da IUU, (9,8%).

Problemas psicológicos e emocionais associados à IU foram citados por (26,2%) das mulheres entrevistadas. Sentimentos como vergonha, medo, nervosismo e depressão geralmente estavam associados ao forte odor causado pela perda de urina em público. As mulheres com IUM relataram fazer tratamento para depressão, ter medo de perder urina durante a relação, sentir constrangimento e tristeza, ter vergonha dos filhos.

Mulheres com IU freqüentemente são atendidas por urologistas ou ginecologistas tendendo aumentar a procura no período pós menopausa, quando há um grau elevado da perda da urina.

EVIDÊNCIA 10

Título: Incontinência Urinária no Idoso

Autores: Guedes, F.M; Sebben; V.

Fonte: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCH) Passo-Fundo – 105-113 – jan/jun – 2006

Este artigo pretende informar por meio de revisão, uma opção de tratamento para a IU. Atualmente a fisioterapia inclui-se como alternativa de tratamento, apresentando resultados satisfatório para melhora ou cura dos sintomas. A IU é um dos principais problemas apresentados pelos idosos.

A dificuldade que eles encontram para relatar o problema pode agravar a situação e levar a que sofram silenciosamente, muitas vezes procurando auxílio somente quando a perda urinária passa a interferir na sua QV.

A incontinência ainda pode repercutir nos aspectos físicos, mentais e sociais das pessoas acometidas. Diversas pesquisas estão sendo realizadas nesta área demonstrando a eficácia do tratamento fisioterapêutico, seja de forma isolada, seja concomitante como outras técnicas.

Neste artigo procura ressaltar o impacto da idade na incontinência urinária, a importância do diagnóstico para a intervenção profissional e destacando o papel do tratamento fisioterapêutico.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Resultados

Os resultados encontrados em cada uma das evidências selecionadas, foram avaliados e agrupados para a discussão.

6.2 Discussão

A IU é um problema de saúde encontrado em todas as faixas etárias, entretanto, este problema é mais prevalente nas pessoas idosas e de modo particular nas pessoas do sexo feminino. Neste particular vários fatores contribuem para essa prevalência conforme análise dos resultados, fatores estes relacionados com as mudanças que afetam às estruturas físicas do assoalho pélvico inferior, a baixa de estrogênio, além das questões emocionais e psicológicas que são mais evidentes nas mulheres idosas.

Em relação aos fatores citados, verifica-se conforme resumos dos artigos, que existe uma coincidência quase unânime de fatores que influenciam no aparecimento dos sintomas da IU, seus agravamentos, dos impactos, das restrições, da autonomia que estão presentes na vida diária das pessoas idosas acometidas, citados por todos os autores das evidências selecionadas para análise. Dessa foi feito um agrupamento para uma discussão conjunta.

Existem evidências de desacordo nos resultados entre alguns artigos, como por exemplo: tipo de incontinência urinária prevalente entre o grupo de idosos, entretanto, há de se considerar que o processo de investigação, as técnicas utilizadas para a pesquisa, os tipos de questionários aplicados às pacientes, a situação do grupo investigado naquele momento, o local da pesquisa, inclusive em países diferentes, são alguns dos fatores que podem ser citados como influenciadores nos resultados finais.

Por outro lado, em alguns artigos foram incluídas também nas amostras, mulheres adultas de meia idade, de tal forma que essas mulheres foram analisadas como fazendo parte do grupo de idosas, ou alguns autores fazem um agrupamento

separado: grupo de mais jovens e grupo de mais idosas e com isso obtém resultados de prevalência de tipos de incontinência diferenciadas.

Ainda que os autores apresentem enfoques diferentes, a literatura enfatiza que a IU na mulher, considerando-se o processo de envelhecimento é uma questão de qualidade de vida, impacto e restrições que ela pode causar. Na maioria dos artigos analisados, utilizou-se como técnica de pesquisa o questionário no primeiro momento ou então de uma literatura anterior de artigos referentes ao assunto. O questionário mais utilizado foi para o KHQ em idiomas variados, e os resultados caminharam para um ponto comum: a IU é prevalente na mulher, aumenta significativamente com o envelhecimento e associada a sua estrutura fisiológica, causando restrições diversas afetando a QV.

Considerando os aspectos ou enfoques diferenciados abordados em alguns artigos pelos seus respectivos autores, enriqueceu positivamente a literatura sobre a IU na mulher seus impactos e restrições, senão vejamos: numa pesquisa auto-relatada além de ser mais fiel, e mais rica, em detalhes, considerando que a ótica, é do próprio entrevistado, pesquisa para avaliar o assoalho pélvico inferior com uso de aparelhos, avaliação IU incluindo o número de partos e como ocorreram esses partos, informações à respeito de cirurgias ginecológica, ampliam o conhecimento sobre a temática, auxiliando os profissionais a entender a IU como uma condição multifatorial e complexa que requer uma compreensão ampliada de suas implicações.

O fato, da maioria dos estudos ter utilizado como base da pesquisa o KHA é relevante, pois além de ser conhecido mundialmente, oferece recursos variados de informações abrangendo até nove domínios diferentes, incluindo tipos de incontinência, impactos, restrições do dia a dia da portadora da IU.

A avaliação da qualidade de vida sob a ótica das próprias idosas sem dúvida é a melhor opção para o estudo da incontinente e suas conseqüências que inclui uma resposta direta sobre, projeto de vida, socialização e uma nova visão do idoso capaz e independente, contribuindo assim para um equilíbrio psicológico, emocional e físico. Outra informação comum que os artigos em discussão proporcionaram a esta revisão é que: o efeito do envelhecimento sobre a bexiga com aumento da frequência urinária em razão da diminuição da elasticidade da mesma e capacidade de armazenamento, aumento desinibido do detrusor e a preocupação com a

atividade sexual, são pontos relevantes a se considerar quando se avaliar uma idosa com IU.

É fundamental destacar que a estrutura fisiológica da mulher além de ser mais propícia à incontinência pelo (menor tamanho da uretra), essa estrutura em geral sofre modificações que agravam o problema, devido ao processo de envelhecimento, partos, e outros fatores singulares da mulher.

Outro assunto mencionado nos artigos é relativo à demora pela procura de assistência pela área da saúde ou até mesmo dos familiares, inclusive evitando falar sobre o assunto, o que o transforma em um tabu e causa a negligência e o atraso no início do tratamento adequado.

Discutem-se também os tipos de incontinência mais freqüentes na mulher idosa, sendo os mais comuns pela ordem a IUE e IUM, isto pode ser explicado devido à dificuldade de mobilidade das idosas e relaxamento muscular, e no segundo caso o fato da IUM incluir dois tipos IUE e IUU.

Finalmente uma questão colocada pela maioria dos artigos é proposição de tratamento que vai desde o tradicional até os mais sofisticados: neste particular o fisioterapeuta deve desempenhar um papel relevante, não excluindo outros profissionais. O fisioterapeuta deve exercer o seu papel diferenciado de acordo como tipo de incontinência, do grau de acometimento, dos recursos disponíveis e do estado geral de saúde do paciente, pois a intervenção de fisioterapia é recomendada como tratamento de primeira escolha para a IU.

(Guedes, F.M; Sebben, V), apresentam uma revisão sobre as principais opções de intervenção fisioterapêutica disponível para o tratamento da IU.

cinesioterapia: comporta o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico em especial o pubococcígeo, instruindo as idosas para a realização de exercícios de fortalecimento com dispositivo de biofeedback pneumático grosseiro denominado perioneomêtro. Para isso é necessário a instrução supervisionada e incentivo à realização dos exercícios.

O tratamento é informado à paciente oralmente, a interromper e iniciar seu jato urinário algumas vezes por dia ao urinário. O movimento e de segurar, soltar e contrair os músculos do períneo e a se exercitar três vezes por dia durante 20

minutos (trezentas contrações por dia), anotando num diário. Esse tipo de tratamento pode restaurar ou mesmo curar sendo aplicado principalmente nos casos de IUE.

O uso dos cones vaginais objetivam: oferecer resistência a musculatura do assoalho pélvico e pode ser utilizado durante a realização da cinesioterapia e de caminhadas. A utilização do cone estimula as contrações voluntárias e involuntárias dos músculos elevadores do ânus. É muito utilizado para IUE. O cone é introduzido no canal vaginal que tende a deslizar, e essa sensação de perda proporciona um vigoroso biofeedback tátil e cinestésico, levando o assoalho pélvico a se contrair de forma reflexa na tentativa de reter os cones no lugar.

Os cones vaginais fortalecem os músculos do assoalho pélvico pela resistência, promovem propriocepção aumentando a motivação, e evitam contrações excessivas indesejáveis de abdominais e glúteos. É recomendado o uso dos cones durante as atividades diárias ativa da mulher.

A eletroestimulação é utilizada para propiciar a contração passiva da musculatura perineal. Podem-se utilizar eletrodos endovaginais e/ou retais conectados com um gerador de impulsos elétricos, promovendo a contração perineal, isso faz com que diminua a atividade do detrusor e reforça essa musculatura. Em geral é feita durante três meses, em duas sessões semanais com 20 minutos de duração. O índice de melhora e cura pode chegar a mais de 80%.

O biofeedback é um equipamento utilizado para mensurar efeitos fisiológicos internos ou condições físicas das quais o paciente não tem condicionamento. Fornece uma informação imediata ao paciente para levá-lo a um controle voluntário dessas funções: muitas mulheres são incapazes de contrair voluntariamente seus músculos do assoalho pélvico, o biofeedback é um método eficaz de redução dessa regra e o fortalecimento dos músculos por oferecer parâmetros de contração máxima.

O biofeedback auxilia o paciente a se auto conhecer e a desenvolver o controle voluntário de suas contrações do assoalho pélvico.

E finalmente a terapia-comportamental é uma associação de técnicas cuja base é a idéia de que os pacientes com IU podem ser educada sobre a condição e podem desenvolver estratégias para minimizar ou eliminar as perdas urinárias. Entre as principais técnicas citam-se o treinamento vesical, a ingestão hídrica controlada, a educação sobre o trato urinário e a cinesioterapia.

Pode-se utilizar um programa intenso de fisioterapia com avaliação urodinâmica e radiológicas pré e pós tratamento.

Há necessidade de retrainar os músculos do assoalho pélvico e os esfíncteres.

Nessa técnica inclui-se também uma educação alimentar, uso controlado de drogas (medicamentos, cafeína, fumo), exercícios controlados, socialização, educação sexual dentre outras.

7- CONCLUSÕES

1) A incontinência urinária:

- a) Apesar de ser um fenômeno que pode ocorrer em qualquer idade, é sem dúvida prevalente na pessoa idosa, sobretudo a do sexo feminino, facilitada principalmente pela estrutura anatômica e fisiológica da mulher;
- b) Interfere significativamente na qualidade de vida da mulher idosa, não só pelo impacto que ela causa no dia a dia, mas também porque traz conseqüências graves desde o isolamento, à rejeição e institucionalização de longa permanência pela própria família;
- c) Ainda é subestimada não tendo recebido a devida atenção, quer seja por profissionais da saúde, da família, ou do próprio paciente que demora a procurar ajuda.
- d) É uma situação preocupante considerando que a população idosa tem aumentado consideravelmente a sua expectativa de vida, em particular nos países menos desenvolvidos onde a assistência a saúde é mais precária, nos quais a mulher tem papel preponderante por que vive mais e está mais sujeita a IU.

2) O tratamento da IU na mulher idosa é um processo complexo por que envolve múltiplos fatores, iniciando por um diagnóstico rigoroso não só da funcionalidade do sistema urológico, mas também envolvendo aspectos emocionais e psicológicos.

3) O fisioterapeuta tem participado ativamente de equipes de tratamento, no papel assistencial, atuando ativamente na recuperação fisiológica e reabilitação da paciente, utilizando-se de recursos terapêuticos baseados em evidências que credenciam esta abordagem como a intervenção de primeira escolha no tratamento de mulheres com IU.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ABRANS, P; CARDOSO, I; DERECK, M.F. of lower urinary tract funcion: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. Mainz, Urology, v.61, p. 97-9- 2003.

2- ABREU, N.S; et al. Qualidade de vida na perspective de idosas com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.11. n.6. 429-436 - Nov/dez -2007.

3- DEDICAÇÃO, Ac. et al, comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 13 (2): 116-22-2009.

4- ESPUMA, P.M; PUING, C.M. Sintomas Del tracto urinário inferior em la mujer y affection de la calidad de vida. Resultados de la aplicacion de King's Health Questionaire. **Actas Urológica Espanhola**. 30 (7): 684-691-2006.

5 - GUEDES, F.M; SEBBEN. V; Incontinência urinária no idoso: Abordagem fisioterapêutica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCEH)** – Passo Fundo, 105-113- jan/jun- 2006.

6- HIGA, R; LOPES, M.H.B.M; REIS, M.J. Fatores de risco para incontinência urinaria da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**. USP, 42 (1): 187-92 – 2008.

7 - HONÓRIO, M.O; SANTOS, S.M.A. Incontinência Urinária e envelhecimento: Impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – jan/fev, 62(1): 51-6.2009.

8- IBGE (**Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**), 2000. Censo Demográfico; Brasil; 2000 – Rio de Janeiro: IBGE.

9- KLAUSNER, A.P; VAPNEK, J.M. Urinary incontinence in the geriatric population – **New York. The Mount Sinai Journal of Medicine**, v.70, n-1. P.54-61. Jan. 2005.

10 – LOPES, M.H.B.M, HIGA R. **Revista Escolar de Enfermagem**. Restrições causadas pela incontinência urinária na vida da mulher. *Revista Esc. Enfermagem – USP* – 40 (1) 34-41 – 20 - 2006

11- PENN, C; et al. Assessment of urinary incontinence. **Journal gerontological Nursing**, v.22, n.1, p. 8-19.1996.

12- PERRACINI, M. R; FLÓ, C.M; Funcionalidade e Envelhecimento – **Fisioterapia: Teoria e prática clínica** – Ed. Guanabara Koogan, cap. 23 – p. 308-311 – 2009.

13 – PICKLES, B; et al. **Fisioterapia na terceira idade**. Ed. Santos Livrara. Editora. Incontinência cap. 17, p.230-253; Tratamento integrado, cap. 28. Pag. 413-422. 2002

14 - REIS, R.B. et al; Incontinência urinária no idoso. **Acta Cirúrgica Brasileira** – v. 18 (supl. 5) 2007.

15- SIQUEIRA, R.L; BOTELHO, M.V; COELHO, F.M.G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.7, n.4 – p.899-906, 2002.

16- SOUSA, C.E.C., et al, Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na pós menopausa. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 13 (6), 535-41-2009.

17 – STEPHENSON, R.G; O´CONNOR, L.J, *Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstetrícia* – Ed. Manole 2º edição, seção 1; *Fundamentos da Prática Fisioterapêutica aplicada a saúde da mulher – Fisioterapia na Terceira Idade*. Ed. Santos Livrara. Editora. Incontinência cap. 1, p. 230 – 253; *Tratamento integrado*. Cap. 28, p. 413-422. – 2004

18 – TAMANINI, et al, Validação do King´s Health Questionnaire para a população portuguesa em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Ver. Saúde Pública*; 37 (2): 203-11 - 2003

19- WYMAN, J.F. Incontinence and related problems. In: CHENITE, W.C; STONE, J.T; Salisburg, SA. *Clinical gerontological nursing*. Philadelphia, W. 13 - Saunders, , cap.8, p. 181-201. 1991

20- WYMAN, J.F; Quality of live of older adults with urinary incontinence. *J. Am geriatry soc.* 46. 778-9. 1998.

