FPS – FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

FISIOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

CLEIDE BATISTA DANTAS
SULAMITA TOME SILVA

RECIFE
2015

CLEIDE BATISTA DANTAS
SULAMITA TOME SILVA

FISIOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Orientadora: MSC JULIANA CESTARO BONANNI

RECIFE
2015

PHYSIOTHERAPY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH URINARY INCONTINENCE

Cleide Batista Dantas – Rua Jorge de Lima, 245 condomínio Vita |Clube Residencial, \Recife- Imbiribeira- PE- Graduada em Fisioterapia- Pós-graduada em Saúde da Mulher, Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS)

Sulamita Tome Silva – Rua Jorge de Lima, 245 condomínio Vita |Clube Residencial, \Recife- Imbiribeira- PE- Graduada em Fisioterapia- Pós-graduada em Saúde da Mulher, Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS)

Juliana Cestaro Bonanni - Av. Cândido Ferreira, 869 Piedade- Jaboatão dos Guararapes PE – Mestrado em Fisioterapia Esportiva, NewMaster Roma-Itália e Especialização em Reabilitação Avançada do Pavimento Pélvico, EddyAccademy Milão- Itália

RESUMO:

Introdução: O assoalho pélvico exerce relevantes funções no nosso organismo relacionadas à continência, sexualidade, gravidez, parto, além do suporte de órgãos pélvicos e estabilização postural. Acometimentos ao mesmo podem acarretar no desenvolvimento de algumas disfunções do sistema urogenital, onde encontramos de grande incidência a incontinência urinária. Esta, repercutindo negativamente sobre a qualidade de vida do paciente.

Obejtivo: Avaliar a qualidade de vida do paciente com incontinência urinária e sua relação com a fisioterapia.

Metodologia: Revisão literária cujos artigos foram selecionados das bases de dados LILACS e SCielo e apresentavam uma linguagem e precisão anatômica, diagnóstica, e terapêutica.

Resultados: Diante do levantamento literário, onde o questionário predominantemente utilizado pelos artigos selecionados foi o questionário de qualidade de vida "King's Health Questionnaire", constatou-se a relevância do tratamento convencional fisioterápico para o incremento da qualidade de vida, seja ele realizado com uma ou mais técnicas reabilitativas. Visto que a reeducação do períneo conta diferentes técnicas para o alcance de uma maior qualidade e controle da musculatura perineal.

Conclusão: Como visto, a incontinência urinaria exerce importante influencia sobre a qualidade de vida das pessoas, levando-as a limitações nas suas atividades diárias, físicas e sociais. Esse efeito negativo sobre a qualidade de vida do paciente pode ser significativamente melhorado diante de um adequado e comprometido tratamento fisioterápico.

Palavras-chave: Qualidade de vida, incontinência urinária e fisioterapia.

ABSTRACT:

Introduction: The pelvic floor exercises relevant functions in the body related to continence, sexuality, pregnancy, childbirth, as well as support of pelvic organs and postural stabilization. Affections to it, may result in development of certain disorders of the urogenital system, where we found a high incidence of urinary incontinence. This, impacting negatively on the quality of life of patients.

Objective: evaluate the patient's quality of life with urinary incontinence and its relation to physiotherapy.

Methods: Literature review whose articles were selected from the databases LILACS and SCielo and had a language and anatomical accuracy, diagnostic, and therapeutic.

Results: In the literary review, where the questionnaire predominantly used by selected articles was the questionnaire of quality of life "King's Health Questionnaire", noted the relevance or importance of physiotherapy treatment to improve quality of life, it can be done with one or more rehabilitative techniques. Usually the re-education of the perineum have different techniques for achieving higher quality and control of the perineal muscles.

Conclusion: As seen, the urinary incontinence has an important influence on the quality of life of patients, causing them limitations in daily physical and social activities. This negative effect on the quality of life of patients can be significantly improved with an appropriate and committed physiotherapy treatment.

Keywords: Quality of life, urinary incontinence and physiotherapy

INTRODUÇÃO

Com a evolução humana e na aquisição da postura ereta, a o sistema muscular perineal assumiu a responsabilidade pelo suporte dos órgãos pélvicos, das mudanças de pressão e da pressão intra-abdominal (PIA). Levando em consideração a sua localização anatômica e das características de suas fibras, o músculo levantador do ânus (LA) foi funcionalmente adaptado para manter a tonicidade muscular por um período de tempo mais longo.[1]

O assoalho pélvico (AP) é um conjunto de músculos e fáscias delimitadas por uma estrutura osteofibrosa tendo, anteriormente, a sínfise púbica e ramos isquiopubianos, e posteriormente, o sacro e o cóccix. A musculatura do assoalho pélvico é disposta em três planos: profundo, médio e superficial. E exerce importante papel na continência, na sexualidade, na gravidez, no parto, no suporte dos órgãos pélvicos, além da relevante participação na estabilização pélvica e no gerenciamento das pressões intra-abdominais.

O processo de perda da tonicidade da musculatura do período e/ou diafragma pélvico é mais comum entre as mulheres que foram submetidas à partos por via vaginal.[2] As modificações que o assoalho pélvico passa durante todo este período pode desencadear algumas patologias e disfunções do sistema genito-urinário e anal, tendo como produto final, uma repercussão negativa na relação de saúde sexual desta mulher, bem como alterações físicas, social e psicológica.[3,4]

A musculatura do assoalho pélvico (MAP) é constituída, aproximadamente, por 70% de fibras do tipo I, responsáveis por contração lenta, e 30% de fibras do tipo II, responsáveis pela contração rápida. O desgaste ou sobrecarga sofrida por essa musculatura é um forte precursor à Incontinência Urinária (IU). Além de outros fatores como: idade avançada, gravidez, parto, a queda dos níveis hormonais, obesidade, doenças neurológicas e cirurgias prévias.

A disfunção do AP feminino é condição clínica que acomete, de maneira crescente, as mulheres a cada ano, obtendo-se como resposta a incontinência urinária e fecal, distopias genitais, anormalidades do trato urinário superior e inferior, afecções retais, disfunções sexuais, dor pélvica crônica e problemas menstruais, dentre outras.[5,6]

Segundo a ICS (International Continence Society) a incontinência urinária consiste em qualquer perda involuntária de urina. Tal perda apresenta uma condição multifatorial, e está classificada basicamente nos seguintes tipos: Incontinência Urinária do Esforço, Urge-Incontinência, e Incontinência Urinária Mista.

A partir deste contexto, o estudo tem como objetivo verificar a qualidade de vida

de vida de paciente com incontinência urinária e relacioná-la à fisioterapia.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo, com respaldo em território nacional. As informações obtidas foram através de artigos científicos nacionais e internacionais disponíveis nas bases de dados de livros e revistas. Os artigos que foram selecionados relatam uma linguagem objetiva da anatomia do assoalho pélvico, um preciso diagnóstico da IU, com uma abordagem de tratamento fisioterapêutico adequado.

RESULTADOS

No levantamento literário observou-se que os resultados obtidos nos artigos selecionados nesta pesquisa, apresentou uma prevalência significativa para um diagnóstico de incontinência urinária, a importância do tratamento convencional da fisioterapia contribuindo para a reeducação desse assoalho pélvico (MAP) tornando essenciais para toda a vida, podendo ser realizado sozinho ou com um conjunto de técnicas de eletroestimulação e biofeedback compondo um programa completo de tratamento, treinamento e reabilitação. Em relação a critérios de avaliação, foi realizada uma anamnese e reaplicação do questionário de qualidade de vida "King's Health Questionnaire".

A eletroterapia é um dos integrantes importantes do trabalho global e seus parâmetros durante a reabilitação dependem do diagnóstico e da evolução do paciente. Através desta análise a terapia por meio elétrico demonstra-se uma opção muito eficaz para a conscientização da musculatura do assoalho pélvico, mesmo que seu objetivo inicial seja a neuromodulação do detrusor e/ou o reforço muscular.[7]

Comparando entre os resultados achados antes e após o tratamento, verificando significância estatística relacionada à atividade.[6] Outro critério observado foi a aplicação

de técnicas cinesioterapia onde estes são utilizados como forma de tratamento, tendo como base de que os movimentos voluntários repetidos proporcionam o aumento da força muscular, uma resistência à fadiga, melhorando a mobilidade, a flexibilidade e a coordenação muscular.[8]

Nesse contexto a estimulação se revelou um meio muito eficaz para a conscientização do assoalho pélvico, mesmo que sua finalidade principal seja a inibição do músculo detrusor e o reforço da musculatura.[9]

DISCUSSÃO

A apresentação clínica da incontinência urinária de esforço (IUE) podem serem observados com o exame físico, pela observação da perda de urina involuntária à exposição de um aumento da pressão intra-abdominal (onde a pressão intra-abdominal é maior do que a pressão vesical e da sustenção do esfíncter externo da uretra), durante a tosse, espirro, carregamento ou levantamento de peso, riso, esportes de alto impacto ou alto nível, entre outros, na ausência de contração do detrusor.[10]

A reeducação do períneo agrupa diferentes técnicas da cinesioterapia aplicada com objetivo de melhorar a qualidade e o controle da musculatura do diafragma pélvico e urogenital. Com o propósito final de melhorar a função ou atuação de um músculo ou grupo muscular.[9,11]

A eletroestimulação é um dos componentes do tratamento convencional da fisioterapia onde suas modalidades variam de acordo com diagnóstico. Promovendo a inibição dos reflexos da bexiga, percepção cortical, controle sensitivo e motor da musculatura do assoalho pélvico.[12]

O biofeedback pode ser utilizado por dois tipos, por pressão de ar, sendo responsáveis por medir a contração em milímetros de mercúrio (mmHg), ou em cm de água quando inserido na região vagina ou anal. Por eletromiografia de superfície este método registra os potenciais elétricos gerados pela despolarização das fibras musculares em repouso e durante uma contração voluntária, o biofeedback eletromiográfico de superfície capta a sua amplitude em microvolts (WV), emitindo sinais visuais e sonoros promovendo um autotreinamento da musculatura perineal para realizar a contração e um relaxamento

adequado. Facilitando conscientização e aprendizagem pela autocorreção, de uma maneira natural.[9]

CONCLUSÃO

A incontinência urinária como vista resulta de grande influência sobre a qualidade de vida das pessoas. Demonstrando a correlação entre as emoções, limitações das atividades diárias, físicas e sociais. Podendo ter efeito negativo na qualidade de vida. Entretanto, o profissional fisioterapeuta deve estar atento e comprometido em melhorar a autoestima, as relações pessoais, físicas e sociais, orientando e intervindo quando necessário.

REFERÊNCIAS

Siroky MB. Electromyography of the perineal floor. Urol Clin North Am. 1996;23(2):299-307.

Hay-smith J, Herbison P, Morkved. Physical therapies for prevention of urinary and faecal incontinence in adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.

Wyman JF, Harkins SW, Fantil JA. Psychosocial impact of urinary incontinence in the community-dwelling population. J. Am. Geriatr. Soc., v. 38, n. 3, p. 282-8, 1990.

Norton C, Hosker G, Brazzelli M. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatmant of faecal incontinence in adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update.

Moreno AL. Fisioterapia em urginecologia. São Paulo: Manole; 2004.

Workman DE, Cassisi JE, Dougherty MC. Validation of surface EMG as a measure of intravaginal and intra-abdominal activity: implications for biofeedback-assisted Kegel exercises. Psychophysiology. 1993;30(1):120-5.

Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. São Paulo: Manole, 2002.

Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.

Bastos AC. Ginecologia. 10 ed. São Paulo: Atheneu; 1998.

Retzky SS, Rogers RMA. A incontinência urinária na mulher. Clinical Symposia. São Paulo, Novartis, v. 47, n. 3, 1995.

Grosse D, Sengler J. Reeducacao Perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. Manole, São Paulo, 2002.

Penn C, Lekan-Rutledge D, Joers AM, Stolley JM, Amhof NV. Assessment of urinary incontinence. J Gerontol Nurs. 1996;22(1):8-19.

ANEXO 01

Questionário de qualidade de vida- King`s Health Questionaire (KHQ) traduzido por Fonseca, 2002.

Nome:_____

Idade:_____**anos**

Data:_____

Como você avaliaria sua saúde hoje?

Muito boa ( ) Boa ( ) Normal ( ) Ruim ( ) Muito ruim ( )

Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

Limitação no desempenho de tarefas

03 a. Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.)

Nenhuma ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

03 b. Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compras, levar filho à escola, etc.?

Nenhuma ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

Limitação física/social

04 a. Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

04 b. Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

04 c. Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

04 d.Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

Relações pessoais

05 a. Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?

Não se aplica ( ) Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

05 b. Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

Não se aplica ( ) Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

05 c.Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

Não se aplica ( ) Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você.

Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento.

Quanto eles afetam você?

06 a. Freqüência: Você vai muitas vezes ao banheiro?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

06 b. Noctúria: Você levanta a noite para urinar?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

06 c. Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

07 a. Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

07 b. Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

08 a. Enurese noturna: Você molha a cama à noite?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

08 b. Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

08 c. Infecções freqüentes: Você tem muitas infecções urinárias?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

08 d. Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

Não ( ) As vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre( )

Outros: Você tem algum outro problema relacionado à sua bexiga?

Omitiu ( ) Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )

Emoções

Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou Menos ( ) Muito ( )

Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

Não ( ) Um pouco ( ) Mais ou Menos ( ) Muito ( )

Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )

Sono/Energia

Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )

Você se sente desgastada ou cansada?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )

Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto?

Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )

Você controla a quantidade de líquido que bebe?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )

Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )

Você se preocupa em estar cheirando urina?

Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )