



**FACULDADE DO VALE DO RIO ARINOS  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**LUIS FELIPE ARSÊNIO  
THAINARA TAISY DE SOUZA**

**A PREPODERÂNCIA DE FISIOTERAPIA EXECUTADA NO TRATAMENTO DE  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS**

**JUARA/MT**

**OUTUBRO/2020**

**LUIS FELIPE ARSÊNIO**

**THAINARA TAISY DE SOUZA**

**A PREPODERÂNCIA DE FISIOTERAPIA EXECUTADA NO TRATAMENTO DE  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS**

Projeto apresentado à Iniciação Científica da Faculdade do Vale do Rio Arinos como requisito parcial para a manutenção da bolsa acadêmica.

**Orientadora:Luana Souza Matheus**

**JUARA/MT  
OUTUBRO/2020**

**RESUMO**

A incontinência urinária chamada de IU é indicações de sintomas nas populações dimensional de mulheres idosas, contendo com disfunções acometidas e identificadas pelo assoalho pélvico que normalmente que não há iminência a vida, mas afeta a qualidade de vida com limitações emocionais, física e até mesmo sexuais. Com finalidade de avaliar tratamentos, sinais e sintomas presuntivos que concretizou uma revisão bibliográfica, consultadas por bases de dados científicas, antepôs artigos coerentes a práticas. Os resultados indica melhoria nos esforços com a fisioterapia na prática com treinamentos dos músculos como a primeira opção de tratamento.

**PALAVRA-CHAVE:**FISIOTEPIA NA INCONTINÊNCIA URIÁRIA; IU EM IDOSAS; QUALIDADE DE VIDA MULHERES AFETADAS COM INCONTINÊNCIA

#### **ABSTRACT**

Urinary incontinence called UI is an indication of symptoms in the dimensional populations of elderly women, with dysfunctions affected and identified by the pelvic floor, which normally does not imminent life, but affects the quality of life with emotional, physical and even sexual limitations. . In order to evaluate presumptive treatments, signs and symptoms that carried out a bibliographic review, consulted by scientific databases, it put forward articles consistent with practices. The results indicate improvement in physical therapy efforts in practice with muscle training as the first treatment option.

**KEYWORD:**PHYSIOTEPEY IN URIARY INCONTINENCE; IU IN ELDERLY; QUALITY OF LIFE WOMEN AFFECTED WITH INCONTINENCE;

## 1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento é parte importante das sociedade humana, que reflete as mudanças biológicas, envelhecer tem conceito as perdas das funções normais que ocorrem com o passar dos anos. Estas perdas de começa ficar evidente após os 60 anos. Entre as alterações, estas as mudanças fisiológicas que ocorrem, pela perda de flexibilidade e os reflexos diminuídos, o sistema de adaptação da temperatura e pressão arterial, o sistema imunológico, que defende contra infecções, é menos ativo, e a idoso tem uma suscetibilidade algumas infecções como pneumonia e tuberculose, o conteúdo de cálcio dos ossos, a massa e força muscular diminuem, os rins diminuem sua reserva funcional, tomando-se mais sensíveis aos medicamentos, entre outros (OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento natural traz incontáveis desafios para o cuidado desinente as patologias, de entre como eles a Incontinência Urinária,*International Continence Society (ICS)* estabelece a definição de incontinência urinária como a queixa do paciente por qualquer perda involuntária de urinária, IU como chamada, é muito comum entre os idosos podendo ser interpretada como perdas naturais do envelhecimento (MAZZARI,2006).

As percas urinárias são acometidos em alta relevância em mulheres idosas de faixa etárias muito variáveis, está alta prevalência sucede devidos as transformações físicofuncionais que ocasiona no processo do envelhecimento, entretanto, entre buscas e fonte de dados para informações mais precisas, infelizmente no Brasil, não se disponha e há escassez de dados estatísticos (OLIVEIRA,2018).

Segundo Berek & Guccio, a incontinência urinária, embora não faça fragmento do envelhecimento normal, as predominâncias do problemas aumente com idades, os idosas com setenta e cinco anos compõem o grupo mais comprovável de sofrer com consequências de incontinência. Diante disto, Santos condiz que a certa idade o apoio do colo vesical, a dimensão da uretra e o assolho pélvico proporciona suporte para a uretra, tendem a diminuir.

O envelhecimento por si só, relaciona-se as modificações estruturais incluindo a as modificações funcionais, indivíduos com redução da perfusão do lobo frontal e córtex cerebral se correlaciona com a Incontinência urinária, há envoltimentos também das reduções da quantidade de inervação "nervos" acetilcolinesterase e de axônios no



músculo detrusor interligando no aumento da idade, pode causar disfunções miccionais. A propósito, o funcionamento do trato urinário pode sofrer intercessão de inúmeros fatores relacionados direta ou indireta ao envelhecimento. Doenças como Diabetes, Insuficiência Cardíaca, acidente vascular cerebral e outros, pode desencadear agravos (CARVALHOS, 2000).

O autor Guccione detectou que meramente entre de uma a dez mulheres procuram uma unidade de saúde ou cuidados profissionais para obter a sistematização de assistência ofertada. Ademais, de acordo com Lewis, indicou que a incontinência urinária, em mulheres idosas permanece silenciosa por até meses e anos até procurar ajuda. De modo, as limitações e restrições graves, quando saírem de casas as inquietações a respeito de odores geram certos desconforto, com isto, o autor Moreno expressa que a mulher tende ao isolamento, com temor ou aversão de estar em públicos com cheiros incomodáveis "odores" com perda urinária, posto isto, não participam de atividades que revela seu problema, a pender de disponibilidade e dificuldade.

Por meios, a ação da fisioterapia tem uma ação extraordinária utilizada na reabilitação, nas prevenções e tratamento, promovendo a conscientização corporal, perineal, reeducação vesical e musculatura do assoalho, os principais mecanismos utilizados na obtenção do tratamento, incluem uroterapia, treinamentos muscular e eletroestimulação, como outros recursos que o auxiliam no paciente. Diante de quaisquer, utiliza-se orientações para gradativamente o ensina-la desde suas micções, ingestão e redução de alimentos e consumos de líquidos (MOURÃO, 2008).

No Brasil, estudos mostram relato de IU de 57,4% em mulheres acima de 60 anos, das quais relatam com a perda miccional por média de três anos, apresentam valores baixos com relação à função da musculatura do assoalho pélvico (MAP), indicando percepção corporal e baixa capacidade de contração desse grupo muscular. Os fatores que contribuem para o aumento a prevalência, destacam-se o aumento da idade, o sobrepeso, história familiar e parto vaginal, bem como história de IU gestacional e no pós-parto (MARQUES, 2011).

## 2.METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, Para analisar o conjunto de publicações relacionadas com o tratamento conservador fisioterapêutico de incontinência urinária em mulheres idosas, foram realizadas pesquisas, no período de dezembro de 2000 A 2018, nas bases eletrônicas de dados SciELO, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), Literatura Latino- -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e consultas através do site da Biblioteca Regional da Medicina (Bireme).

Os objetivos delineados no trabalho para obtenção de resultados foi na realização de revisão sistemática em relação incontinência em mulheres idosas, comparar grupos de artigos de literaturas em relação ao tema, com delineado do estudo em uma revisão bibliográfica.

As palavras chaves utilizadas como estratégia de busca na base de dados foram "incontinência urinaria", "incontinência urinaria em idosas", "tratamento fisioterapêutico". As buscas foram realizadas utilizando as palavras-chave na língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos artigos em língua inglesa, espanhola ou portuguesa que abordassem temas relacionados.

Excluíram-se os artigos que enfatizam incontinência urinária masculina e infantil, incontinência fecal, tratamentos conservador através de medicamentos. Também foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados.

### 3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Portanto, os resultados se fundamentam no manejo que contribuem na Fisioterapia. Adentramos, no tratamento menos invasivo e que possibilite contentamento no paciente. Na busca de fontes, os manejos é por exercícios de kegel, treinamento vesical, anamnese e entre outros.

A musculatura do assoalho pélvico age no sustento esfinteriana, os exercícios kegel ajuda na nesta musculatura na sustentação, importante orientar associando a palpação muscular do paciente durante os exames ginecológicos, até que o musculo consiga ser contraído, deve ser realizado no paciente contrações três vezes ao dia. Caso o paciente, não obtenha resultados satisfatório com queixas, o manejo houve lapsos (NUNES,2009).

Os artigos avaliados abordou a utilização de técnicas da fisioterapia para o tratamento da Incontinência, dentre elas os exercícios propostos por Kegel de forma individual, o uso do biofeedback perineal e a eletroestimulação. Por meio da tabela, são apresentados estudos selecionados:

TABELA 1- Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária: autor, grupo, métodos, variáveis, conclusão;

Autor	Grupo	Métodos	Variável	Conclusão
Marques et al.	Com grupo de pesquisa com 40 mulheres mais de 50 nos	Anamnese, encurtamento variável e king	2 vezes por semana com 30 sessões, para realização. Exercícios de Kegel nas posições supina, supina com joelhos fletidos, sentado e em ortostatismo deslizando em uma superfície vertical.	Diminuição da perda involuntária de urina dos esforços de qualidade de vida,



Fitz et al.	Feita com 34 mulheres acima de 53 anos	Anamnese, puerperismo, diário miccional	6 meses, sessões semanais. Programa domiciliar e treinamento intensivo semanal com duração de 45 min	Os programas de treino contribuíram para a qualidade de vida e redução da frequência urinária
Pinheiro et al.	Com grupo de 10 mulheres com idade de 57 anos	King, exame físico, estudo urodinâmico, força muscular oxford	4 sessões, duas por semana, exercícios de consciência perineal com auxílio do biofeedback, exercícios de consciência perineal com auxílio do toque digital.	Cinesioterapia associada ao biofeedback, quanto a cinesioterapia com o toque digital são fantásticas opções de tratamento para o ganho perineal.

Os artigos relacionados são apresentados em grupos de tratamento com variáveis de 10 a 40 mulheres com o total de 84 mulheres estudadas com idades distintas. Dentro destes, aborda o tratamento de kegel, exercícios perineais, biofeedback e eletroestimulação associada. Como citado, a cinesioterapia descrita por Arnold Kegek de 1948 que propicia em exercícios que promove o fortalecimento do tônus muscular com contrações do assoalho pélvico, com objetivo de sustentação. Os estudos realizados com 40 mulheres apresentados no artigo, realizou sessões de atendimentos com os grupos de mulheres supervisionadas, orientadas em suas próprias casas. Houve evolução nas perdas urinárias, onde as mulheres declararam que o esforço aumentou.

A fisioterapia usa meios e formas para tratamento, como citado acima, biofeedback, auxilia nas contrações e fortalecimentos ajudando na diminuição, eletroestimulação usada como recurso fisioterapêutico por Caldwell em 1963, promovendo pressão e aumento sanguíneo do assoalho, reestabelecendo a neuromuscular e suas fibras musculares.

Os estudos concretizados nos artigos demonstraram exercícios de forma adequada e supervisionada são capazes de reduzir e ajudar a incontinência e na diminuição da frequência, sendo assim, constatou-se na pesquisa evolução das mulheres proporcionando melhora em suas qualidades e mudança expressiva.



#### **4.CONCLUSÃO**

A incontinência urinária usa-se técnicas e métodos propedêuticas para um tratamento conservante, envolve orientação, supervisão associada em equipamentos, são recursos equivalentes que envolve destaque em alguns tratamentos como abordados no texto, conclui que técnicas usadas no tratamento de incontinência em mulheres idosas são benéficas.

Conceitua e considera-se que as especificidade fisioterapêuticas obtêm excelentes resultados no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas, visto que, os sintomas são enriquecidos com estas técnicas são introduzidas em terapias. Estas técnicas, suprem as necessidades dos pacientes que tem complicações com objetivos dos procedimentos de terapia eficaz.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berek, J.S. Novak tratado de ginecologia.12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 965p.

Carvalho, E. T; Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: atheneu, 2000.447p.

Guccione A.A. Fisioterapia geriátrica 2. Ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 389p.

Mazzari CF, Matheus LM, Mesquita RA, Oliveira J. Influência do exercícios perineais e dos cones vaginais, associados á correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. Rev. Bras. Fisio, 2006.

Mourão FAG, Lopes LN, Vasconcellos NPC, Almeida MBA. Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física. Acta Fisiatr. 2008

MARQUES, A. de A.; FERREIRA, N. de O. Fisiologia da micção e fisiopatologia da incontinência urinária. In: MARQUES, A. de A.; SILVA, M. P. e; AMARAL, T. P. do. (Org.) Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 1 ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 25, p. 269-270.

MARQUES, K.S.F.; FREITAS, P.A.C. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.18, n.4, p. 63-67, out/dez., 2005.

NUNES, P. L.; RESPLANDE, J. Fisiopatologia da incontinência urinária feminina. In: PALMA, P. C. R. (Org.) Urofisioterapia : aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1 ed. Campinas/SP: Personal Link Comunicações, 2009. Cap. 4, p. 65.

Oliveira, Santos M. Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos [monografia], 2018.

PINHEIRO, B.F. et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Fisioter Mov*; v. 25, n. 3, p. 639-48, jul/set 2012

FITZ, F.F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Rev Assoc Med Bras*; v. 58, n. 2, p.155-159, 2012