



CONHECENDO UM POUCO DA

**INCONTINÊNCIA
URINÁRIA FEMININA**

CONHECENDO UM POUCO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA

Produção:
Equipe da Coordenação de Projetos
de Extensão UnATI/UERJ

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Reitor

Prof. Dr. Ricardo Lodi Ribeiro

Vice-reitor

Prof. Dr. Mario Sergio Alves Carneiro

Pró-reitor de Graduação (PR1)

Prof. Dr. Lincoln Tavares Silva

Pró-reitor de Pós-Graduação e Pesquisa (PR2)

Prof. Dr. Luís Antônio Campinho Pereira da Mota

Pró-reitora de Extensão e Cultura (PR-3)

Prof^a. Dra. Cláudia Gonçalves de Lima

UNATI - Universidade Aberta da Terceira Idade

Diretor

Prof. Dr. Renato Peixoto Veras

Vice-diretor

Prof. Dr. Paulo de Tarso Veras Farinatti

Assessoria de Comunicação Social

Msc. Marcos Fernando Martins Teodoro

Programação Visual e Capa

Saulo Rodrigues Freitas

Produção textual

Msc. Ísis Simões Jardim Motta

Revisão

Dra. Andreia de Souza de Carvalho e Marcio Jardim

ÍNDICE

Apresentação	05
Introdução	06
Proporção de casos de Incontinência Urinária (IU)	07
Como acontece o ato de urinar?	08
Um pouco da anatomia das estruturas envolvidas na IU	09
Fatores de risco para a IU	11
Tipos de Incontinência Urinária	12
Incontinência Urinária e o envelhecimento	13
Prolapsos de órgãos pélvicos	14
Avaliação da IU	16
Fazendo um foco na fisioterapia / avaliação Fisioterapêutica da IU	17
Tipos de tratamento	18
Fisioterapia	18
Terapia Comportamental	20
Prevenção da IU	21
Referências	22
Telefones úteis	23

APRESENTAÇÃO

A Cartilha que ora apresentamos é parte integrante do projeto “Recursos Comunitários à Pessoa Idosa”, desenvolvido na Coordenação de Projetos de Extensão da UnATI, na UERJ. A produção de materiais informativos, em formato de cartilhas, visa democratizar informações que ajudem a pessoa idosa a garantir a efetivação de seus direitos.

Instrumentos como cartilhas de ações educativas facilitam a disseminação de informações que podem mudar a vida de um idoso ou idosa. Uma sociedade consciente é capaz de cobrar do Estado a garantia e proteção dos direitos da pessoa idosa. Somente assim poderemos ter a possibilidade de uma sociedade mais igualitária.

Apresentamos o lançamento da nossa décima cartilha - “Conhecendo um pouco da incontinência urinária feminina”. As outras nove foram: Idosos nos domicílios, pandemia e procedimentos pós-abertura; Cartilha Rio de Janeiro para os idosos: opções de arte, cultura e lazer; Cartilha de orientação de medicamentos em pessoas idosas: direitos e cuidados; Cartilha de prevenção à violência contra o idoso; Cartilha sobre acessibilidade para idosos; Cartilha de procedimentos bancários para a pessoa idosa; Cartilha do Cuidador de Idoso; Cartilha de Violação dos Direitos da Pessoa Idosa e a Cartilha sobre instituições de Longa Permanência para idosos. Essas cartilhas estão disponíveis no site da UnATI (<http://www.unatiuerj.com.br>).

Equipe da Coordenação de Projetos
de Extensão da UnATI/UERJ.

INTRODUÇÃO

Vamos abordar nesta Cartilha um problema de saúde, chamado Incontinência Urinária, que passaremos a chamar de IU.

Esta afecção é considerada uma das grandes Síndromes Geriátricas. Tal condição pode trazer problemas de diferentes proporções para as pessoas que a têm. Ela pode causar isolamento, vergonha, constrangimento e até depressão, dependendo do tipo de IU e do estado em que ela se encontra.

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) definiu a IU como “A perda Involuntária de Urina”. Quando perdemos urina porque tossimos, porque não deu tempo de chegar ao banheiro ou até sem sentir, perdemos urina sem querer, portanto, involuntariamente.

Em todos os lugares do mundo onde se pesquisou a IU esta foi encontrada. Entretanto, trabalhos apontam que, de uma forma geral, o idoso pode levar em média até 8 anos para contar a algum profissional de saúde que tem perda de urina sem querer. Isso ocorre por vários motivos.

A IU não é uma alteração normal do envelhecimento. Se uma pessoa idosa apresentar tal problema, esta deve relatar ao profissional de saúde que se sentir à vontade. Ele vai orientar e encaminhar esta idosa para os profissionais especializados nesta afecção, para que a mesma seja tratada.

PROPORÇÃO DE CASOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)

Há vários estudos que apontam o número de casos de IU num determinado momento temporal. Destacamos o estudo de Hunskaar e Melville, mostrando que os casos de IU aumentam com a idade, acometendo jovens adultas em torno de 20% a 30%; apresentando um pico em torno da meia-idade, 30% a 40% e um aumento nas mulheres mais velhas, em torno de 30% a 50%. O Pesquisador Oliveira, concluiu que, em mulheres idosas maiores de 60 anos, com domicílio em São Paulo, o número de casos novos de IU registrada por meio de entrevistas foi de 26,2%.

COMO ACONTECE O ATO DE URINAR?

O ato de urinar é um evento complexo. Vamos começar falando um pouco dos órgãos que compõem o sistema urinário.

O primeiro é o nosso cérebro. É através da perfeita coordenação de complexas estruturas cerebrais, mandando e recebendo estímulos para os órgãos ligados a micção propriamente dita que esta começa e termina.

A Micção compreende a fase de armazenamento e a fase de colocar para fora a urina armazenada na bexiga.

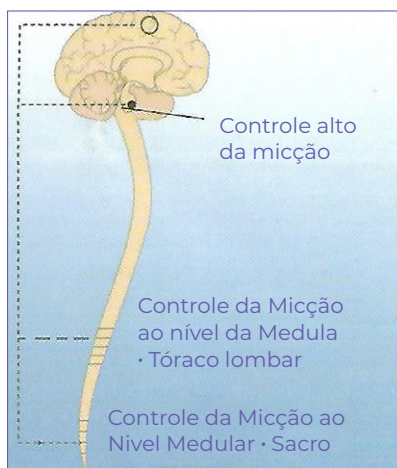


Figura 1. Controle neurológico da micção

O ato de urinar compreende dois momentos: fase de armazenamento e fase de expulsão da urina. A uretra e a bexiga participam desta função de uma forma oposta.

Acima de tudo para que tenhamos a continência urinária fatores anatômicos e constitucionais de órgãos ligados à micção precisam estar coordenados.

UM POUCO DA ANATOMIA DAS ESTRUTURAS ENVOLVIDAS NA IU

Sistema Urinário

Rins - Temos dois. Eles são os principais órgãos responsáveis pela limpeza interna do corpo;

Bexiga - É um órgão elástico que age fazendo uma reserva temporária de urina. Em condições saudáveis a bexiga consegue armazenar de 200 a 300 ml de urina. Ela é revestida pelo músculo detrusor que tem uma relação direta com o armazenamento e esvaziamento da bexiga. A Bexiga pode acumular, sem tanto desconforto de 400 a 500 ml de urina. O primeiro desejo miccional pode surgir quando se acumulou de 150 a 200 ml em média;

Uretra - Esta se liga a bexiga, sendo através dela que a urina sai e é eliminada. Ela tem aproximadamente 5 cm na mulher;

Esfíncter - É o conjunto de estruturas musculares que agem com a função de conter a urina;

Pelve - Os órgãos da micção estão dentro de uma estrutura chamada Pelve. Esta é como um anel, formada por ossos, músculos, ligamentos e fâscias;

Assoalho pélvico - estruturas que dão suporte aos órgãos abdominais e pélvicos.

A musculatura do assoalho pélvico tem um importante papel na continência urinária proporcionando uma força oclusiva adicional na parede uretral.

Abaixo, na figura 2 , ilustração de parte do Assoalho Pélvico:

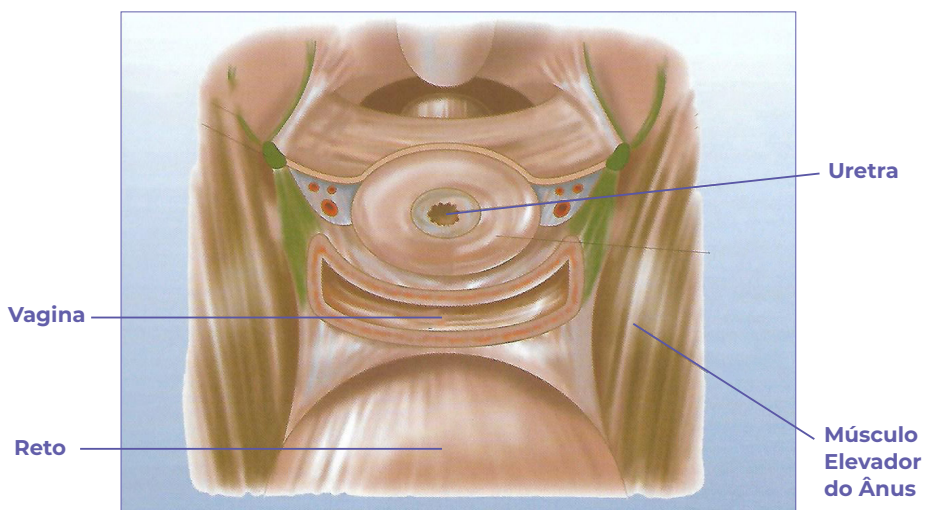


Figura 2. Assoalho Pélvico

Os órgãos mais diretamente envolvidos na micção que estão sob o assoalho pélvico são: bexiga, vagina, uretra e esfíncter. Na fase de enchimento, a bexiga permanece relaxada e o seu esfíncter contraído. Na fase de micção propriamente dita a bexiga se contrai e seu esfíncter relaxa, colocando para fora o conteúdo urinário.

FATORES DE RISCO PARA A IU

Destacaremos alguns dos muitos fatores de risco:

- Idade;
- Estado hormonal;
- Raça/etnia;
- Tipos de partos (normal, fórceps e cesarianas);
- Peso do maior do recém-nascido;
- Utilização de episiotomia (“corte” na região do períneo para facilitar o parto);
- Diabetes mellitus;
- Constipação intestinal;
- História de asma brônquica e ou doença pulmonar obstrutiva crônica.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Existem tipos diferentes. Destacaremos neste trabalho 3 tipos:

IU de Esforço - Ocorre quando há perda de urina ao tossir, pegar peso, espirrar e outras ações nas quais a pressão de dentro do abdome é maior que a pressão do interior da bexiga sem o aumento proporcional da pressão de dentro da uretra. Neste caso há uma fraqueza da musculatura pélvica;

IU por Bexiga Hiperativa - Caracteriza-se pela associação de alguns sintomas: urgência urinária, com ou sem incontinência associada, geralmente acompanhada de aumento de frequência e nictúria (incontinência urinária noturna);

IU Mista - É o somatório dos tipos de IU acima descritos.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O ENVELHECIMENTO

A IU é muito comum na população idosa uma vez que o processo de envelhecimento está associado a várias alterações no trato urinário inferior. Abaixo descreveremos algumas:

- Diminuição da sensibilidade da bexiga;
- A capacidade de contrair e a de adiar a micção estão geralmente diminuídas;
- Diminuição da pressão de fechamento da uretra;
- Diminuição do hormônio antidiurético;
- Nictúria - Eliminação de volume urinário aumentado durante a noite. O paciente se levanta várias vezes para urinar;
- O volume de urina que permanece na bexiga após a micção aumenta com a idade;
- Na mulher a mucosa uretral torna-se hipotrófica em função da diminuição do estrogênio que vem com a menopausa;
- O comprimento da uretra e a sua pressão de fechamento diminuem com a idade;
- Há uma tendência ao aumento das contrações involuntárias do músculo detrusor tanto na mulher quanto no homem;
- A capacidade máxima da bexiga tende a diminuir com o passar dos anos, o que pode trazer consequências, tais como: urgência urinária (uma vontade imensa de urinar), aumento na frequência das micções, entre outras;
- Na mulher a posição da bexiga é alterada pela fragilidade da musculatura e por determinadas estruturas que sustentam a pelve, surgindo prolapsos (descida de órgãos) dos diversos compartimentos.



PROLAPSOS DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Prolapso é a descida dos órgãos pélvicos pela vagina quando há fraqueza das estruturas de suporte pélvico.

O prolapso ocorre com alguma frequência e, apesar de não oferecer risco à vida, pode afetar intensamente à qualidade de vida da mulher.

O prolapso acontece, com mais frequência, em mulheres que tiveram muitos filhos, como também na mulher idosa por conta de uma série de alterações que vão acontecendo com o passar dos anos. A deficiência de estrogênio pós-menopáusia, pode acarretar uma atrofia genital que propicia o prolapso.

O envelhecimento e algumas de suas alterações fisiológicas e/ou patológicas também pode ser a origem do prolapso. Obesidade, tosse crônica, a diminuição fisiológica do colágeno, são outros fatores que desencadeiam tal disfunção.

Os órgãos que podem prolapsar (descer pela vagina) são: Bexiga (Cistocele), Uretra (Uretrocele), Intestino delgado (Enterocele), Reto (Retocele) e Prolapso da vagina..

O prolapso pode estar associado à IU ou não.

O tratamento para o prolapso pode ser conservador ou cirúrgico.

Nos graus leves ou quando a mulher espera a cirurgia, o tratamento fisioterápico é indicado objetivando fortalecer a musculatura pélvica.

Nos demais graus, o médico especialista avalia a indicação de cirurgia.

Abaixo, na figura 3, dois tipos de Prolapso de Órgãos Pélvicos:

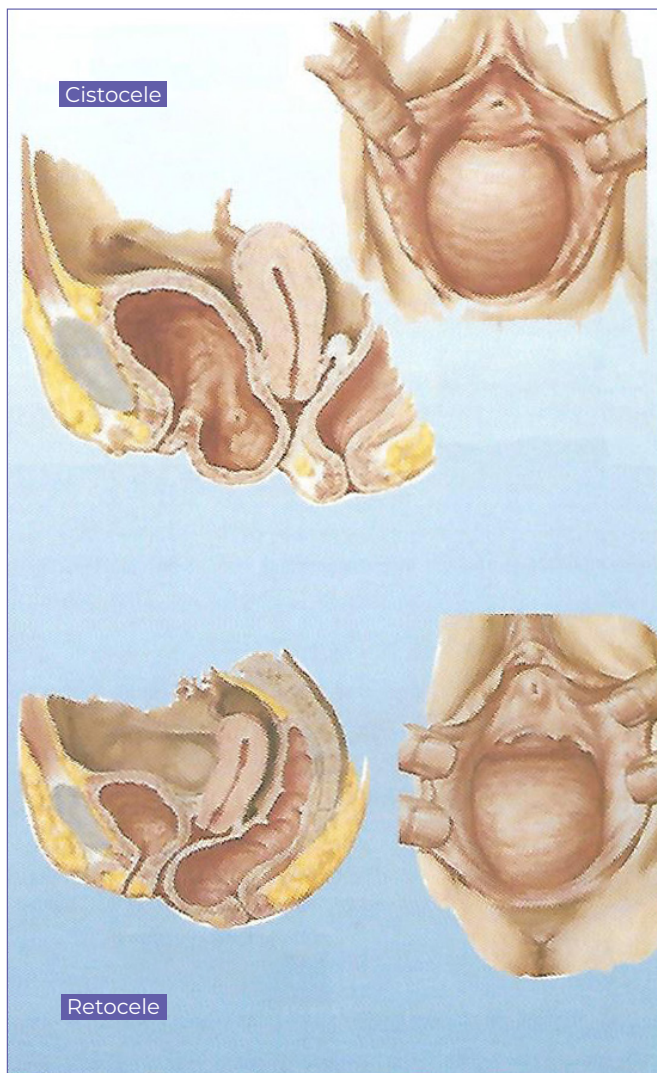


Figura 3. Prolapso de Órgãos Pélvicos

AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A avaliação da IU é composta de muitos itens. Dependendo da Instituição de saúde nem todos os tópicos podem ser avaliados, razão pela qual abordaremos os mais importantes na nossa experiência clínica e em consonância com a literatura.

História clínica - Itens são levantados por meio de perguntas feitas à paciente sobre a história que envolve a IU.

Entre outros itens que compõem a história clínica, destacamos o Diário Miccional por sua relevância.

Neste diário anota-se por 2 a 3 dias e noites a ingestão líquida, as micções feitas, os episódios de perda e de urgência.

Levantamento da Qualidade de Vida. – A IU não é uma doença que leve a morte. Entretanto é uma condição que pode trazer consequências físicas, psicológicas e econômicas, comprometendo a qualidade de vida.

Há questionários que aferem a qualidade de vida de quem tem IU.

Exame Físico - Neste exame o fisioterapeuta observa e toca o assoalho pélvico da paciente e as regiões anatômicas próximas objetivando avaliar as possíveis alterações que estejam contribuindo para a IU.

Estudo Urodinâmico - É um exame importante, realizado pelo médico urologista objetivando, através de técnicas próprias fazer um estudo funcional da bexiga e uretra. Ele afere se existe ou não uma IU, o tipo desta afecção e outros pontos importantes para a compreensão da IU.

FAZENDO UM FOCO NA FISIOTERAPIA

A avaliação da IU é composta de muitos itens. Dependendo da Instituição de saúde nem todos os tópicos podem ser avaliados, razão pela qual abordaremos os mais importantes na nossa experiência clínica e em consonância com a literatura.

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DA IU

- Exame neurológico;
- Avaliação funcional do assoalho Pélvico;
- Avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico;
- Biofeedbck- Aparelho utilizado tanto na avaliação como no tratamento e nas reavaliações do tratamento. Com este recurso se afere a força desta região de uma forma que o paciente possa ver e ouvir, conforme ilustra a figura abaixo.



fig 4. Avaliação Manual do Assoalho Pélvico.

TIPOS DE TRATAMENTO

A IU pode ser tratada com remédios, fisioterapia, associação dos dois recursos e cirurgia. O que vai determinar o limite do tratamento fisioterapêutico é o grau da IU. O tratamento medicamentoso ou cirúrgico será uma escolha do médico especialista dependendo de alguns fatores.

A FISIOTERAPIA

A Fisioterapia dispõe de recursos que serão utilizados dependendo do tipo e do grau da IU, das doenças que o paciente apresenta (comorbidades), dos recursos que o Serviço de Saúde dispõe.

Em qualquer tipo de IU o exercício terapêutico, denominado cinesioterapia, é um recurso de excelência, com resultados positivos.

Nem todas as pessoas que apresentam IU conseguem, de início, exercitar o assoalho pélvico, por ser uma região que não se treina habitualmente.

Depois da avaliação fisioterapêutica é traçada a conduta. O Fisioterapeuta planeja um programa, elegendo recursos fisioterápicos, a saber: eletroterapia, cones vaginais, laserterapia e a cinesioterapia, recurso utilizado SEMPRE. Abaixo temos 2 exemplos de exercício terapêutico para IU.

O exercício terapêutico, cinesioterapia, objetiva fortalecer a musculatura pélvica.

Pode ser feito de pé, deitado, usando Bolas Suíças (bola de Pilates), ou com outros artefatos. O tempo de tratamento vai variar conforme o tipo e o grau da incontinência.

De acordo com a literatura a resposta da fisioterapia é muito boa, quando corretamente indicada.

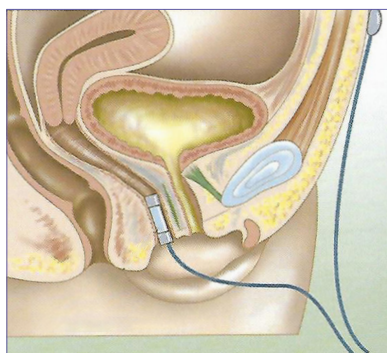


Fig 5. Eletroterapia na IU



Fig 6. Biofeedback na IU

TERAPIA COMPORTAMENTAL

É um recurso que o Fisioterapeuta também utiliza. A terapia comportamental consiste em um conjunto de técnicas que objetivam minimizar ou até mesmo eliminar a IU através de mudanças de hábitos de vida das pacientes acometidas (MORENO). É um treinamento da bexiga, a saber: Urinar em tempos determinados aumentando o espaço entre as micções de 15 a 30 minutos, conforme a mulher conseguir manter. Tal prática objetiva aumentar a capacidade vesical de forma progressiva e leva a mulher a conseguir urinar em um intervalo de 2 a 3 horas entre as micções.

O Diário miccional, já mencionado acima pode servir de base para esta terapia.

PREVENÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A prática de exercícios terapêuticos para a região pélvica é de suma importância para mulheres que entram na menopausa, período onde há um acentuado declínio do estrogênio. Este hormônio está presente em quase todas as estruturas dos órgãos envolvidos com a micção, razão pela qual, níveis baixos de estrogênio podem propiciar o aparecimento da IU. O trabalho profilático é importantíssimo. É uma prática comum o exercício de músculos dos braços, das pernas, mas, os músculos da região pélvica necessitam de um aprendizado para contração. O Fisioterapeuta pélvico está habilitado para este ensinamento.

Ninguém tem que viver com incontinência urinária, Ela interfere na qualidade de vida intensamente. Há tratamentos e toda idosa deve falar ao médico, no momento da consulta, ou para outro profissional de saúde, que está com este problema.

Viver é muito bom, mas viver seca é essencial.

Vamos tratar da Incontinência Urinária?

REFERÊNCIAS

HORST, W; SILVA, J.C. Prolapsos de órgãos pélvicos : Revisando a literatura; Arq.Catarinen Med. 2016, abr-jun;45(2): 91-101.

HUNSKAAR, S; LOSE, G; SYKES, D; VOSS, S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. BJU Int. 2004;93(3):324-30.

MELVILLE, J.L; KATON, W; DELANEY, K; NEWTON, K. Urinary incontinence in us women a population-based study. Arch Intern Med. 2005;165(14):538-42.

MORENO, AL. fisioterapia em uroginecologia, 2.ed. Rev. e ampl., Barueri, SP: Manole, 2009.

OLIVEIRA E, ZULIANI LMM,ISHICAVA J. Avaliação, fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária, faculdade de medicina do abc, departamento de obstetrícia e ginecologia disciplina de ginecologia patológica e reprodução humana setor de uroginecologia e cirurgia vaginal, rev assoc med bras 2010; 56(6): 688-90 Santo André, SP.

RUBISTEINS, I. Clínicas Brasileiras de Urologia, Incontinência urinaria na mulher, v.1, São Paulo, SP, Atheneu, 200.

Ilustrações da apostila: J.L.Maniouloux - Extraídas da publicação Clinical Manual Of Incontinence in Womem (ABRAMS P. ARTIBANI W, CARDOZZO L - Based on the Reportsss of the Terceiro International Consultation on Incontinence – Health Publications , 2005)

TELEFONES ÚTEIS

Ambulância: 192

Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação - ABBR:
(21) 3528-6363

Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) - Regional RJ:
(21) 2717-6868

Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer (APAZ): (21) 2223-0440

Corpo de Bombeiros: 193

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, temos o NEAPI (Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa):
(21) 2332-6342 / (21) 2332-6343 / WhatsApp: (21) 998800924

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro: Atendimento ao cidadão: 129 ou (21) 2332-6224 (Sede)

Defesa Civil: 199

Delegacia Especial de Atendimento à Pessoa de Terceira Idade (DEAPTI): (21) 2333-9272 / (21) 2333-9273 / (21) 2333-9274 / (21) 2333-9275 / (21) 2333-9276 / (21) 2333-9277 / (21) 2333-9260

Direitos da Pessoa Idosa: (21) 2333-0190

Disque Direitos Humanos (Denúncias): 100

Ouvidoria do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro: 127

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: (21) 2285-8115
(21) 3734-5568 / WhatsApp: (21) 984858026

UNATI - Universidade Aberta da Terceira Idade: (21) 2334-0168

Coordenação de Projetos de Extensão da UNATI/UERJ:
(21) 2334-0168, ramal 8



Coordenação
de Projetos
de Extensão

