

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM IDOSOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amara da Silva Oliveira ¹, Sabrina Campos de Melo ¹, Karla Camila Correia da Silva ².

RESUMO

O envelhecimento pode ser definido como um processo inquestionável e previsto ao longo de nossa existência. A velhice denota o estado de “ser velha”, condição que resulta do processo de envelhecimento que todos vivenciaram e estão vivenciando dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos. De acordo com a International Continence Society, a IU é definida como a perda involuntária de qualquer quantidade de urina, que podem ser classificadas de incontinência urinária de esforço (IUE) que ocorre através do espirro, tosse, a incontinência urinária de urgência (IUU) que se caracteriza como o desejo imediato de urinar e a incontinência urinária mista (IUM) que é a junção das outras (IU) citadas anteriormente. O objetivo da pesquisa é de mostrar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em pacientes idosos com incontinência urinária. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva baseada na atuação da fisioterapia em pacientes idosos com IU. O tratamento fisioterapêutico tem sido indicado como uma forma de abordagem inicial ao aparecimento dos sintomas. Os exercícios fisioterapêuticos de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico podem ser complementados com o uso de cones vaginais, estimuladores (vibração) e com a eletroestimulação intravaginal, que demonstra resultados significativos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos. As buscas dos artigos foram realizadas através de um levantamento bibliográfico na base de dados: PUBMED, LILACS, SCIELO, Google acadêmico e livros. Sendo assim conclui que a fisioterapia tem um papel de grande importância em pacientes com incontinência urinária, mostrando ser um tratamento eficaz, pouco invasivo, de baixo custo proporcionando a melhora na qualidade de vidas dessas pacientes.

Palavras-chave- Idosos, envelhecimento, incontinência urinária, fisioterapia

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo inquestionável e previsto ao longo de nossa existência. A velhice denota o estado de “ser velha”, condição que resulta do processo de envelhecimento que todos vivenciaram e

¹ Acadêmicos do 10º período de Fisioterapia da Faculdade de Guará (IESC/FAG).

² Professora orientador. Mestre em Bioengenharia com ênfase em saúde. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva . E-mail: karlacamilac@yahoo.com.br

estão vivenciando dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos. (DAWALIBI et al,2013).

Os dados estatísticos demonstram que há uma projeção com o quantitativo de pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, para aumentar de 962 milhões em 2017 para 1.4 bilhões em 2030, e 2.1 bilhões em 2050, quando todas as regiões do mundo, terão quase um quarto ou mais de suas populações envelhecidas, exceto a África (ONU BRASIL 2013). Esse aumento da população idosa está em ascendência em torno de 3% ao ano, sendo esse crescimento acelerado mais rápido, comparado com as outras faixas etárias. (ONU BRASIL 2013).

O idoso está mais vulnerável a alguns tipos de patologias pelo fato do seu envelhecimento natural. Com esse aumento da população idosa, vem se investindo em prevenção nessa faixa etária, para que todos possam vivenciar essa fase da vida com mais saúde. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016)

Com a velhice, surgem patologias e complicações decorrentes da idade, sendo assim, a incontinência urinária (IU) sendo apontada como um problema imbróglia de saúde pública, sua predominância cresce com o avanço da idade, apesar de poder ocorrer em qualquer etapa da vida. Fatores de riscos podem estar associados a desconfiança da patologia, como o envelhecimento das fibras musculares naturais, a diminuição da função dos ovários depois da menopausa, a gravidez, obesidade, vários partos vaginais. A IU é um estado anormal de vazamento de urina, e sendo tratada de forma adequada, na maioria dos casos, pode ser resolvida ou atenuada. (SOUZA et al,2011)

A IU é uma perda involuntária de qualquer quantidade de urina e suas causas estão ligadas a multifatores. Existem aproximadamente 3 tipos de IU sendo elas: incontinência urinária por esforço pegar peso, subir escadas, tossir, incontinência urinária de emergência que é o desejo imediato de urinar e incontinência urinária mista que é a associação das outras duas citadas acima. (COSTA; SANTOS, 2012)

Essa patologia afeta tanto o sexo masculino, quanto o feminino, tendo a mulher uma prevalência maior de desenvolver a patologia. Isso pode ser explicado devido aos fatores associados, como: fatores anatômicos, sobrepeso, antecedentes ginecológicos e a menopausa (ROIG; SOUZA, LIMA, 2013).

A IU afeta não só o físico, mas também a parte psicológica, uma vez que pode levar o indivíduo a um quadro de depressão, solidão, vergonha afetando assim o convívio social, além de produzir repercussão na função sexual e na qualidade de vida. Pouquíssimas mulheres buscam ajuda de um profissional para receberem tratamento ainda que tenham disponibilidade de procedimentos que promovam a melhoria e cura dessa disfunção. (OLIVEIRA; GARCIA, 2011)

Existem tratamentos específicos para as disfunções sexuais, sendo: tratamento cirúrgico, um procedimento invasivo, podendo trazer complicações e apresentar elevado custo e apresenta chances de a disfunção retornar novamente. O tratamento utilizado por medicamentos após ser começado não pode ser

interrompido, podendo provocar efeitos colaterais. Por esse motivo o tratamento fisioterapêutico por ser conservador está cada vez mais despertando interesse em pacientes com essa patologia. (IRBER; MORAES; FRIGO, 2016)

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) em 2005, o tratamento fisioterapêutico para IU deve ser utilizado como fator inicial por utilizar técnicas e recursos que são de baixo custo e risco, além de eficácia comprovada. Dentre as modalidades desse tratamento exibem-se a eletroestimulação, o biofeedback e a cinesioterapia pélvica. (SOUZA et al, 2011)

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é uma estratégia essencial porque também é importante analisar a capacidade que as mulheres têm em contrair este grupo muscular corretamente. Pode-se comprovar que a cinesioterapia é um método que permite um efeito mais satisfatório pela contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, efeitos mais satisfatórios observando-se a evolução ou recuperação de vários pacientes de forma mais duradoura. (SOUZA et al., 2011)

O tratamento fisioterapêutico tem sido indicado como uma forma de abordagem inicial ao aparecimento dos sintomas. Os exercícios fisioterapêuticos de fortalecimento do MAP podem ser complementados com o uso de cones vaginais, estimuladores (vibração) e com a eletroestimulação intravaginal, que demonstra resultados significativos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos. Um dos objetivos fundamentais no tratamento fisioterapêutico é o fortalecimento do assoalho pélvico, visto que proporciona uma melhora da força e função dessa musculatura, beneficia uma contração ativa e eficaz durante o aumento da pressão intra-abdominal, impedindo assim a perda urinária. (RETT et al, 2007)

A pergunta norteadora do artigo consistiu em: “Qual a importância da fisioterapia na incontinência urinária em idosos? Tendo como justificativa: A fisioterapia envolve várias formas extensivas de tratamento, visando principalmente a prevenção e o tratamento curativo da IU por meio da informação acerca do uso correto da musculatura do assoalho pélvico, assim também como o conhecimento de exercícios que ajudam no fortalecimento muscular pélvico além da eletroestimulação intravaginal e a utilização de cones vaginal. (OLIVEIRA; GARCIA, 2011). O objetivo da pesquisa é de mostrar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em pacientes idosas com incontinência urinária. Os objetivos específicos é Descrever os principais fatores de risco da incontinência urinária, Comparar os tratamentos fisioterapêuticos na incontinência urinária, Analisar a interferência na vida diária em relação a perda urinária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva baseada na importância da fisioterapia em pacientes idosas com IU. O método utilizado é uma revisão de literatura, consistindo em uma busca retrospectiva de artigos científicos sobre

atuação da fisioterapia em pacientes idosas com IU. As buscas dos artigos foram realizadas no período de fevereiro a novembro de 2020, sendo selecionados artigos que estiverem relacionados ao tema proposto. Através de um levantamento bibliográfico na base de dados: PUBMED, LILACS, SCIELO, Google acadêmico e livros. Foram selecionados 32 artigos. Para a seleção dos materiais a serem utilizados foram estabelecidos critérios de inclusão, publicações na íntegra e com acesso livre, nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2007 a 2020.

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento

O crescimento da população da terceira-idade é um acontecimento mundial e, no Brasil, está ocorrendo de forma radical e acelerada. Estimativas indicam que em 2020, o Brasil estará em sexto lugar como o país no mundo, com o maior número de idosos com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. O aumento da expectativa de vida é um desejo de qualquer sociedade. Mas, só pode ser considerado como uma vitória na medida em que se tenha uma qualidade de vida que agregue a esses anos extras. (VERAS et al 2009)

No idoso o principal intuito é o cuidado e a manutenção da independência e da autonomia, sendo necessário o envelhecimento saudável. Para que isso ocorra, é necessário a interação entre saúde mental, saúde física, independência no seu dia-a-dia, convívio com outras pessoas, um bom suporte familiar e a independência financeira. Sendo assim, a manutenção da qualidade de vida são excelentes indicadores para a saúde da população de terceira idade. (BASSANI et al 2009)

O envelhecimento humano passa por um processo de mudanças graduais na biologia, na psicologia e na estrutura social das pessoas, que se inicia desde o nascimento e continua ao longo da vida. O envelhecimento não é um obstáculo, mas um processo do ciclo vital que deve sobreviver o maior tempo possível de forma saudável e autônoma. Portanto, é fundamental que o idoso participe da vida cultural, econômica, social, espiritual e civil para que possa envelhecer de forma saudável. (AZEVEDO et al., 2015)

Desde modo, qualquer ação designada aos idosos precisa ser levada em consideração a capacidade funcional, a autonomia, participação, cuidado e contentamento. (VERAS et al 2009) O envelhecimento traz consigo um desafio a saúde. Avanços na área da saúde permitem que a população idosa tenha acessos a serviços tanto públicos quanto privados voltados para uma melhor perspectiva de vida nessa fase. A qualidade de vida está associada a visão que o indivíduo tem de si, a vida familiar, social, amorosa, ambiental bem como as condições de saúde. (MATOS et al 2019)

O processo de envelhecimento contribui para um maior acesso às doenças, que podem interferir na mobilidade, na autonomia, na lucidez, na destreza manual e na funcionalidade das vias urinárias inferiores e da bexiga, o que favorece a IU. (LANGONI et al 2014)

Sistema Urinário

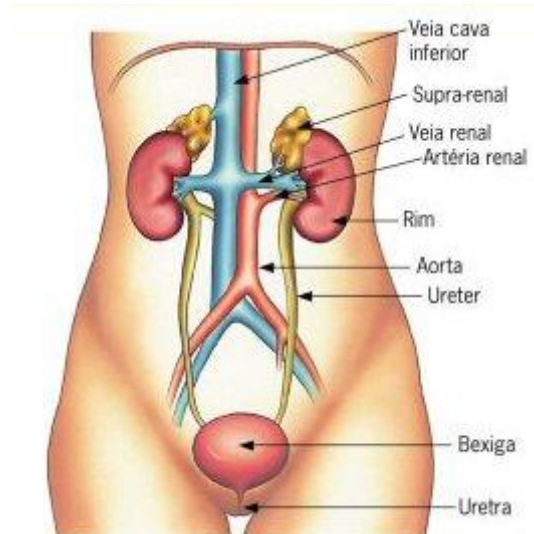
A função urinária é uma das mais importantes funções do organismo. É através dela que os rins, ureteres, bexiga e uretra funcionam. Os seres humanos podem apresentar alguns fatores de risco se houver alterações na eliminação urinária, tais como: morbidade, idade, hospitalização, gravidez e algumas modificações nas características do autocuidado. Algumas anormalidades que sucedem no sistema urinário podem provocar distúrbios sendo eles: modificações na micção, infecção urinárias. (FUMINCELLI et al, 2010)

O sistema urinário ajuda na homeostase do corpo. O sistema urinário consiste em dois rins, dois ureteres, uma bexiga e uma uretra. O rim realiza o trabalho principal do sistema urinário. Suas funções incluem regulação da composição de iônica do sangue, regulação o pH do sangue, regulação do volume de sangue, regulação da pressão arterial, manutenção a pressão osmótica do sangue, manter a secreção de hormônio, regular a concentração de açúcar no sangue e a excreção de resíduos e corpos estranhos. (TORTORA; Derrickson, 2012)

O ureteres tem a função de transportar a urina da pelve renal de um rim para a bexiga. A contração peristáltica da parede do músculo ureteres empurra a urina para a bexiga, e a pressão hidrostática e a gravidade contribuem também (TORTORA; Derrickson, 2012)

A bexiga urinária tem como função de armazenar urina sem esforço, sem dor e sem perda involuntária, além de eliminar- lá completa e voluntariamente. Ela funciona como um sistema de baixa pressão que acomoda um crescente volume de urina sem haver elevação de pressão vesical. O volume médio que a bexiga consegue armazenar é cerca de 700 a 800 ml nas mulheres essa capacidade é menor pois o útero ocupa espaço imediatamente superior a bexiga. (BAROCHO, TORTORO DERRICKSON 2012)

A uretra é responsável pela via de passagem para a eliminação de urina do corpo. Nas mulheres a uretra está localizada diretamente posterior a sínfise púbica, está direcionada obliquamente, para baixo e para a frente, e possui um comprimento de 4 cm. A abertura externa da uretra para a passagem da urina está localizada entre o clitóris e o óstio da vagina. (TORTORA; DERRICKSON, 2012)



Acessado em: 14-10-20. <https://www.sobiologia.com.br/conteudos/Corpo/excrecao2.php>

Incontinência Urinária

A incontinência urinaria (IU) é uma modificação fisiológica que não é exclusiva ao processo de envelhecimento, entretanto, sua tendência é a manifestação com mais frequência no avançar da idade, sendo considerada uma das grandes patologias geriátricas. Nesse seguimento, com o aumento elevado do número de idosos com a decorrência do aumento da perspectiva de vida e envelhecimento acarreta o aumento da IU. (KESSLER et al, 2018)

De acordo com a International Continence Society, a IU é definida como a perda involuntária de qualquer quantidade de urina, que podem ser classificadas de incontinência urinaria de esforço (IUE) que ocorre através do espirro, tosse, a incontinência urinaria de urgência (IUU) que se caracteriza como o desejo imediato de urinar e a incontinência urinaria mista (IUM) que é a junção das outras (IU) citadas anteriormente. (PEREIRA, 2014)

Diversos motivos podem ser considerados de risco para o surgimento da IU na mulher, alguns dos muitos motivos são: obesidade, idade, paridade, tabagismo, tipos de parto, peso do recém-nascido, menopausa e cirurgias ginecológicas. Deste modo, a IU pode ser descrita em conjunto com razões específicas e relevantes como: frequência, tipo, impacto social, efeitos na higiene e qualidade de vida. Mesmo assim, a frequência por busca de tratamentos é considerada baixa, devido a má qualidade de vida dessa população. (IRBER, MORAES, FRIGO, 2016)

Pacientes com IU geralmente tendem ao isolamento social, pois apresentam receio de ficar em público com medo de que ocorra alguma perda urinária, o que normalmente também os fazem deixar a prática de atividades físicas. Suas vidas terminam por necessitar da disponibilidade de sanitários, desse modo terminam tendo também problemas sexuais, mudanças no sono e repouso. Unindo todas

essas causas, acaba afetando a autoestima, torna-as estressadas, amarguradas e nervosas. (IBER, MORAIS, FRIGO, 2016)

O conceito de qualidade de vida está relacionado com a compreensão da paciente sobre o seu estado de saúde em grandes domínios ou proporções de sua vida. São causas como, por exemplo, atividade física e autocuidado, fator psicológico, social, algico, do sono e aos sintomas específicos da IU. Dessa forma a avaliação de qualidade de vida é multidimensional e está diretamente associada ao contexto cultural em que o indivíduo está inserido. (FERREIRA, 2011)

Terapia Comportamental na IU

A terapia comportamental é um planejamento de estratégias e técnicas cuja base é o fato de que pacientes com incontinência urinária podem ser educadas sobre os problemas são capazes de desenvolver estratégias para diminuir ou eliminar a incontinência. Os principais métodos são treinamento vesical, orientações quanto a ingestão de líquidos, educação sobre o trato urinário inferior e suas patologias, e a cinesioterapia. (FERREIRA, 2011)

O Treinamento vesical visa aumentar os intervalos entre as micções, restabelecer um padrão normal de micção e aumentar a capacidade vesical. O objetivo é realizar a micção em tempos determinados, separando a percepção da necessidade de urinar. Muitas mulheres acabam indo mais vezes no banheiro por precaução, ou seja, por medo de perder urina, e não por necessidade. (FERREIRA, 2011)

O Diário miccional é um instrumento muito importante onde a paciente vai registrar durante um ou mais dias o horário de cada micção, a quantidade de urina eliminada, os episódios de incontinência ou qualquer outro sintoma urinário, e quando possível, o volume da ingestão de líquidos. (BARACHO 2014)

O treinamento vesical baseia-se em micções com hora marcada. O intervalo inicial estabelecido é baseado no diário miccional, sendo o menor intervalo entre as micções. Este intervalo vai aumentando progressivamente à medida que a paciente consegue inibir a urgência miccional. (MESQUITA et al 2010)

Tratamento comportamental é isento de efeitos colaterais e efetivo na cura ou melhora das pacientes. Contudo, para a obtenção de sucesso tornam-se primordiais a disposição e a motivação da paciente, além de um seguimento rigoroso. (MESQUITA et al 2010)

Atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária

O cuidado com a população idosa vem cada vez mais se tornando um assunto muito comentado e de enorme interesse pelos profissionais de saúde e sociedade em geral. A inserção do profissional fisioterapeuta dentro da Atenção Básica é de

grande importância pois oferece inúmeras contribuições para a população idosa. O fisioterapeuta é um dos profissionais considerado generalista, com capacidade de atuar em todas as áreas de atenção à saúde, não só nas ações curativas e reabilitadoras, mas também em atividades com intuito de prevenção e promoção a saúde. (PASSOS LIMA, 2019)

A fisioterapia pode ser imprescindível em qualquer etapa da vida, contudo no público idoso tem suma importância não só no tratamento curativo, mas também na prevenção, colaborando para uma melhora na qualidade de vida. O fisioterapeuta tem o papel de elaborar objetivos fisioterapêuticos para os pacientes de forma individual, em termos de redução de prejuízo, limitação e restrição. Em outras palavras melhorando a funcionalidade física do paciente. O intuito geral da fisioterapia pélvica é ensinar ao paciente como controlar a situação física do seu assoalho pélvico. (PASSOS LIMA, 2019)

A contribuição do fisioterapeuta ensina o paciente a ter uma reeducação perineal do assoalho pélvico, visando a melhoria da força de contração das fibras musculares, promovendo reeducação abdominal e reorganização estático lombar por meio de exercícios, aparelhos e métodos. Dessa forma podem auxiliar e contribuir para o fortalecimento dos músculos necessários para manter a continência urinária. (GUERRA et al 2014)

O tratamento conversador dentro da fisioterapia para a IU é direcionado para a função dos músculos pélvicos na incontinência urinária de esforço, de urgência e mista, apresentando como método terapêutico eficiente, que não causa incômodo ou risco conciliável com outros métodos de tratamentos. A fisioterapia atua na função específica de treinamento de percepção corporal e regularização do tônus dos músculos pélvicos podendo ser usados exercícios ativos com associação ou não de cones vaginais, eletroestimulação por corrente elétrica e biofeedback. (HENKES, 2015)

A cinesioterapia pélvica é um tratamento eficaz, pois pode promover a melhora ou cura de vários pacientes com efeito duradouro. Para Souza 2014, a eletroestimulação é uma modalidade que os índices de cura variam de 30 a 50%. Independentemente da frequência utilizada média ou baixa, promove uma redução significativa das perdas urinárias. (GUERRA et al 2014)

A anamnese é de grande importância na incontinência urinária, pois através dela é possível analisar os sintomas urinário específicos, como: quantidade de perdas, quantas vezes urinou durante o dia e a noite, uso do protetor e a enurese noturna, e facilita também a percepção e demonstra a descrição objetiva da melhora ou piora durante e após o tratamento. (SCHREINER, 2009)

O exame físico deve ser realizado com inspeção vaginal, identificação de possíveis prolapsos, grau de mobilidade uretral, é de grande importância que no decorrer do exame físico se avalie a capacidade de contração da musculatura perineal utilizando os exercícios de Kegel, visto que na maioria das vezes esse

exercício faz parte do protocolo de tratamento inicial para incontinência urinária. (SCHREINER, 2009)



Acessado em: 14-10-2020. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/256456/fisioterapia-auxilia-no-tratamento-da-incontinencia-urinaria>

Cinesioterapia Pélvica

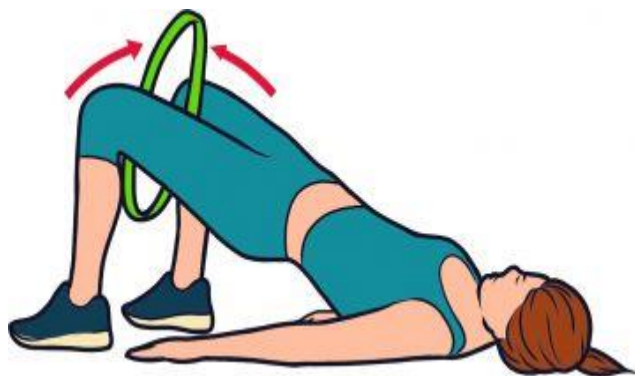
A cinesioterapia utiliza-se do exercício de Kegel, que foi desenvolvido por Arnold Kegel, no ano de 1940. Esses exercícios são direcionados para o MAP, onde são realizadas contrações voluntárias que promovem o fechamento uretral, contribuindo para a continência através do fortalecimento da musculatura perineal. (GUERRA et al, 2014)

A cinesioterapia constitui de exercícios que ativam o assoalho pélvico onde pode ser realizado com auxílio de uma bola e/ou de uma faixa elástica promovendo assim o fortalecimento dos músculos MAP. Os exercícios que contribuem para esse fortalecimento, por exemplo, podem ser: ponte pélvica em decúbito dorsal, adução e abdução de quadril com a paciente na posição decúbito dorsal e após sentada. Esses exercícios envolvem contrações isotônicas e isométricas. (BERNARDES et al, 2000)

A cinesioterapia em pacientes com IU fundamenta-se na habilidade de contração do MAP, onde seu resultado melhora a força muscular, promove relaxamento e coordenação muscular tendo um nível de melhora equivalente a 70%. É a única técnica que não há contraindicações, não tem efeitos colaterais e que pode ser executada tanto individualmente quanto em grupo sendo considerado um tratamento eficaz para melhora ou cura, prolongando seus resultados por muito tempo. Essa técnica pode ser realizada em várias posições, como deitada em decúbito dorsal com membros inferiores estendidos, sentada, em pé e conforme a evolução pode ser associada a movimentos resistidos. Grande parte das mulheres não conseguem realizar uma contração de forma correta, somente com comando verbal por esse motivo o acompanhamento de um fisioterapeuta especialista é de extrema importância. (BERQUÓ; AMARAL; FILHO, 2013)

Em alguns estudos que envolveram a cinesioterapia como tratamento da IU, notou-se grande redução de episódios de IU de 56% a 95%, seus melhores resultados foram em pacientes que tinham motivação para persistir realizando essa técnica diariamente. (BERQUÓ; AMARAL; FILHO, 2013)

A Cinesioterapia é um recurso terapêutico que não possui contraindicações, apresenta relativo baixo custo e proporciona bons resultados na abordagem da incontinência urinária, além de não excluir intervenções futuras. Seu fundamento consiste em melhorar a pressão uretral pelo o fortalecimento do mecanismo de fechamento da uretra, envolvendo dois componentes principais, o esfíncter uretral extrínseco e o diafragma pélvico. Os objetivos dos exercícios pélvicos são melhorar o tônus estático e favorecer as respostas rápidas dos MAPs. (FERREIRA, 2011)



Acessado em: 14-10-20. Disponível em: <https://www.ativo.com/corrida-de-rua/treinamento-de-corrida/fortalecimento-do-assoalho-pelvico/>

Cones Vaginais

A fisioterapia possui vários tipos de tratamento para a IU, onde buscam aumentar o fortalecimento dos MAP. Entre alguns tratamentos se destaca os cones vaginais. O cone vaginal foi criado por Pelvnik em 1985, com o intuito promover o fortalecimento resistido e progressivo dos (MAP). Esse tratamento possibilita o conhecimento da região perineal, aumentando a força do MAP e o recrutamento de fibras do tipo I e II. (HOLZSCHUH; SUDBRACK, 2019)

Para escolher o cone apropriado, a paciente começa o tratamento com um cone que ela consiga reter dentro da vagina por um minuto estando em pé. Com o treinamento, os pesos vão sendo aumentados. A contração involuntária acontece durante o uso dos cones, sucedendo períodos de contrações e relaxamento, dificultando a fadiga muscular e a saída do cone da vagina. Deste modo os cones agem na estimulação e no recrutamento das fibras do tipo I e II proporcionando a melhora da musculatura pélvica e estimulando a força muscular. (HOLZSCHUH; SUDBRACK, 2019)

Os cones vaginais, biofeedback e a eletroestimulação são complementações para os exercícios que fortalecem a musculatura do assoalho pélvico. Esses métodos devem ser aplicados em sessões alternadas. Os cones vaginais são aparelhos de mesma aparência e volume, mas com peso variado de 25 a 75g. Os cones vaginais são especialmente indicados em situações leve e moderadas de incontinência urinária com indicativos de sucesso que vão de 14 a 78%. Para a utilização dos cones vaginais é preciso realizar uma avaliação para saber o cone específico que a paciente consegue reter na vagina no período de um minuto com contração voluntária ou sem contração do assoalho pélvico. (SANTOS et al 2009)



Acessado em: 14-10-20. Disponível em: <http://fisioessencial.com/cones-vaginais.html>

Eletroestimulação do assoalho pélvico

O uso de eletroestimulação na IU vem sendo muito discutido, e comprovando sua eficácia, sendo considerado o tratamento ouro para essa disfunção. Consiste em uma técnica que proporciona a conscientização da musculatura do assoalho pélvico, por meio de sinais luminosos, numéricos e ou auditivos, o que gera uma boa e fiel contração perineal. Para o tratamento ser eficaz, deve ser associado aos exercícios de fortalecimento do MAP. Utilizando com outros tratamentos, é possível fortalecer e promover a contração de forma correta dos músculos responsáveis pela continência. (COSTA SANTOS, 2012)

O biofeedback constata ser um modo eficiente para a propriocepção do assoalho pélvico e melhor controle desta região, alcançando uma diminuição da repetição e das ocorrências de perda urinária. O mesmo tem sua aplicação associada a diversas técnicas de reeducação, sendo utilizado como mais uma forma para ensinar o exercício correto, modificando uma resposta inadequada e possibilitando um treino cognitivo da musculatura do assoalho pélvico. Portanto possibilita a conscientização e a aprendizagem da correta contração de um músculo

pouco utilizado como o levantador do ânus, além de aumentar a motivação da paciente. (BERTOLDI; GHISLER; PICCININI, 2014)

A eletroestimulação (EE) criada por Caldwell em 1963, consiste em um estímulo elétrico onde possibilita o aumento da pressão intra-uretral, aumentando o fluxo sanguíneo dos músculos do assoalho pélvico, melhorando o papel das fibras musculares rápidas. Dessa forma, a EE causará a contração passiva MAP até que se restabeleça de forma voluntária o comando contrátil e obtenha ganho de força muscular. (BERTOLDI; GHISLER; PICCININI, 2014)

A eletroestimulação (EE) é indicada para pacientes com incontinência urinária, pois estimula a contração do assoalho pélvico em pacientes que não conseguem realizar a contração voluntariamente. Esse tratamento também é eficaz e minimamente invasivo. A EE é realizada através de um eletrodo anatômico que é introduzido na vagina da paciente assim gerando estímulos elétricos de baixa intensidade provocando resultado de contração dos músculos do assoalho pélvico. (CORREIA et al,2011)

Um dos benefícios que podem ser obtidos com a aplicação da eletroestimulação é a propriocepção. Nesse caso, a eletroestimulação tem como objetivo aumentar a consciência, promovendo a percepção dos MAPs e estimulando o aprendizado correto da contração. O ensino das contrações do assoalho pélvico para que a paciente possa praticá-las de modo regular sem auxílio é uma das tarefas mais difíceis exigida do fisioterapeuta, isso porque os músculos não estejam diretamente visíveis. (FERREIRA, 2011)

A eletroestimulação pode ser utilizada de diferentes maneiras no tratamento fisioterapêutico de incontinência urinária, como: no assoalho pélvico, sacral ou periférica. A eletroestimulação sacral é uma das técnicas onde é utilizado um neuromodulador implantável que gera pulsos elétricos de forma leve assim estimulando constantemente os nervos sacrais do trato urinário baixo. Essa técnica é indicada para vários tipos de disfunções do trato urinário, sendo maior beneficiadas as pacientes com IUU.(SCHREINER, 2009)

A eletroestimulação do nervo tibial é um recurso não implantável, de duração curta e periférica, pode ser executada por técnica percutânea (com uso de agulhas) ou transcutânea (com eletrodos de superfície). A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial foi criada por MCguire em 1983, em pacientes que apresentavam hiperatividade detrusora, mas Stoller em 1999, priorizou a estimulação percutânea do nervo tibial no tratamento das disfunções que acometem o assoalho pélvico. (SCHREINER, 2009)

A eletroestimulação gera um estímulo nas áreas periféricas transmitindo impulsos para as raízes sacrais, o nervo tibial origina das ramificações ventrais do ramo ventral da quarta e quinta raízes lombares e primeira, segunda e terceira raízes sacrais. O que reflexamente neuromodulam a atividade vesical especialmente no decorrer do terceiro nervo sacral. Essa é uma técnica não invasiva, com ótimos

resultados no trabalho das disfunções do trato urinário baixo incluindo a incontinência urinária. (SCHREINER, 2009)

Com a utilização de frequência baixa, em torno de 10 Hz, a eletroestimulação intravaginal inibe a atividade detrusora por meio do reflexo pudendo, diminuindo o número de micções com consequente aumento da capacidade vesical. A corrente mais indicada é a bifásica, e o tempo de aplicação, de aproximadamente 20 min. A intensidade é individual, refletindo as diferenças de sensibilidade e impedância dos tecidos. É importante verificar antes da sua aplicação se a paciente não possui contraindicações para o procedimento. (FERREIRA, 2011).



Acessado em: 14-10-20. Disponível em: <http://fisioessencial.com/eletroestimulacao.html>

CONCLUSÃO

Sabe-se que os estudos referentes à importância da fisioterapia em idosos com incontinência urinária é de grande valia para os estudos de fisioterapia, pois nesse percurso aprofunda-se o conhecimento sobre o tema e faz ter uma percepção de dar mecanismos que possibilite a criação de novas formas de acompanhamento e melhor orientação aos acometidos com a IU. Nesse contexto é importante notar que a má orientação faz com que pessoas que apresentam sintomas da IU não busquem auxílio, convivendo com o problema, por entenderem que não terão tratamento ou até mesmo pelo incômodo de falar sobre o assunto com familiares ou profissionais de saúde, prejudicando e comprometendo seu bem estar físico e social.

A eficácia da utilização da fisioterapia quanto aos sintomas urinários proporciona maior satisfação dos pacientes quanto à qualidade de vida e bem estar promovendo melhorias tanto fisicamente quanto socialmente. Quanto mais rapidamente for identificada a IU, melhor os resultados no tratamento, especificando de forma individualizada, de acordo com o tipo e gravidade, além de identificar ainda qual a origem.