



UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO

VICE-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO E CORPO DISCENTE

CURSO DE FISIOTERAPIA

**ESTUDO INVESTIGATIVO DE CASOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE
ESFORÇO EM MULHERES PARTICIPANTES DA AÇÃO SOCIAL DO CURSO DE
FISIOTERAPIA DA UCB NA COMUNIDADE DE VILA MORETI**

Carlos Augusto Canela Lima*, Carine Lemos Passos dos Santos*, Gizelle de Abreu
Marques*, Marília de Souza Damasceno*, Hélia Pinheiro**.

*Acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Castelo Branco, Rio de
Janeiro, Brasil.

**Profa. MSc. em Ciência da Motricidade Humana, Docente da UCB-RJ

Resumo

O estudo pesquisou a incontinência urinária em mulheres participantes do Programa de Ação Social promovido pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Castelo Branco na Vila Moreti – Bangu/Rio de Janeiro - RJ. A seleção foi promovida mediante a aplicação de um questionário investigativo sobre a identificação do processo da perda de urina e dos fatores de risco que podem estar associados à incontinência urinária. O método avaliativo empregado foi o “*pad test*”, cujos resultados obtidos evidenciaram que seis mulheres apresentaram algum tipo de perda urinária. Para tanto, há necessidade de prosseguir a análise sobre a influência dos fatores de risco na instalação e evolução da incontinência urinária, de modo a contribuir com a implementação de estratégias de cunho socioeducativo e preventivo.

Palavras-chave: Incontinência Urinária de Esforço, Fatores de risco, “*Pad Test*”.

Abstract

This research aimed Urinary Incontinence in women participants of the Social Action of Indiana University in Vila Moret-Bangu / RJ through a selection with a questionnaire investigative and evaluative method "pad test". We selected nine women who reported loss of urine in the questionnaire. Were reported risk factors that may be associated with urinary incontinence. With the result in the "Test Pad observed that six women had urinary loss. Thus, it remains the need to continue the analysis of risk factors for which thus can contribute to the health-care professionals to identify and act upon preventive strategies.

Key words: *stress urinary incontinence and risk factors, "Pad Test."*

Introdução

A pelve feminina possui um aparelho de sustentação (assoalho pélvico) que é constituído por diafragma pélvico, diafragma urogenital e fâscia endopélvica. E é o conjunto destas estruturas que dão suporte às vísceras abdominais e pélvicas, resistindo às pressões exercidas pelo aumento da pressão abdominal. [1]. Assim, vale ressaltar a importância de conhecer a anatomia e a fisiologia do assoalho pélvico que se complementam [2]. Os autores apontam que todas as estruturas que estão contidas entre o peritônio pélvico e a pele da vulva (bexiga, uretra e a musculatura do assoalho pélvico) formam o assoalho pélvico e acrescentam que o diafragma pélvico (conjunto formado pelos músculos levantador do ânus e coccígeo), que limita caudalmente a cavidade pélvica, é responsável pelo apoio das vísceras pélvicas, principalmente do útero.

Há a descrição de que a bexiga consegue armazenar quantidades crescentes de urina em seu interior sem variações significativas da pressão (complacência vesical). Nesta fase, o músculo detrusor (bexiga) está em repouso, que é produzido pela estimulação simpática dos receptores beta adrenérgicos presentes dentro da parede vesical, causando o seu relaxamento durante a fase de enchimento. Ao passo que a estimulação simpática de receptores alfa-adrenérgicos presentes no colo vesical e uretra proximal causam a constrição, com conseqüente aumento da pressão [2].

Para ocorrer a continência urinária, é necessária a existência de uma bexiga estável, além de pressão intrauretral maior que a pressão no interior da bexiga (pressão intrauretral maior que a pressão vesical) [1,3]. Essas condições estão na dependência de uma integridade anatômica do músculo detrusor, do colo vesical, dos mecanismos esfinterianos intrínsecos e extrínsecos, de um suporte anatômico do colo vesical e da uretra proximal, além da integridade da inervação da região. Neste contexto, a incontinência de esforço tem um mecanismo fisiopatológico multifatorial, uma vez que sua etiologia engloba tanto fatores anatômicos e fisiológicos como fatores de risco associados, tais como: idade, paridade, sedentarismo, peso, tabagismo, etilismo, diabetes, hipertensão, cardiopatias ou cirurgias ginecológicas [4,5]. E na gênese da incontinência estão a topografia extra-abdominal do colo vesical, a descida rotacional da uretra, a uretra funcional curta e a lesão do seu mecanismo intrínseco. Com isso, através de esforço, contrações rápidas do músculo pubococcígeo tracionam a parede vaginal contra a uretra, fechando-a e comprimindo-a contra o esfíncter estriado uretral. Esse mecanismo pode manter o fechamento uretral da vagina, que pode afetá-lo e levar à perda urinária sob esforço.

O “*Pad Test*” é um recurso que possibilita identificar e quantificar a perda urinária, sendo, portanto, uma forma objetiva de avaliar a incontinência urinária [6]. Sua aplicação consiste na colocação de um absorvente higiênico, com seu peso previamente aferido, junto ao meato uretral externo. A seguir, solicita-se à paciente que faça manobras de esforço, após as quais o protetor é retirado e seu peso novamente aferido. A diferença dos pesos caracteriza a perda urinária. [7]. Para tanto, utiliza-se neste estudo uma abordagem investigativa com fins de identificar a prevalência de Incontinência Urinária de Esforço (IUE) em mulheres participantes de Ação Social.

Este estudo é importante, uma vez que sustenta a investigação da Incontinência Urinária, através do “*Pad Test*”, e sua relação com os fatores de risco, vislumbrando que os achados fomentem a determinação de medidas preventivas e de tratamento da patologia.

Materiais e Métodos

O presente estudo investigativo foi realizado na Ação Social do Curso de Fisioterapia da Universidade Castelo Branco na comunidade da Vila Moreti, situada no bairro Bangu, do Município do Rio de Janeiro.

Para esta pesquisa foram aplicados os questionários que investigavam sobre a existência de patologias tais como: diabetes mellitus, varizes e incontinência urinária. Assim, as mulheres que apresentaram respostas afirmativas de perda urinária foram informadas sobre a proposta do trabalho e convidadas a participar da pesquisa que envolvia o “*Pad Test*”. Uma vez que houve a concordância por parte destas mulheres para a realização do teste, as mesmas assinaram um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido presente na Resolução 196/96 e aprovado no Comitê de Ética da Universidade Castelo Branco Nº 0071/2008. Foram avaliadas nove mulheres na faixa etária de 25 a 85 anos, que após a aplicação do questionário e da identificação de possíveis perdas indicativas de incontinência urinária, foram encaminhadas a uma sala reservada do PSF (Programa de Saúde da Família) local, na qual foi realizada a investigação específica de Incontinência Urinária através do “*Pad Test*”.

Foi utilizado como material de pesquisa um absorvente higiênico de algodão, que teve seu peso mensurado com a balança digital de semiprecisão Marca Filizola, no início e ao final do teste. Cada voluntária ingeriu 1 litro d’água em aproximadamente dez minutos, sendo encaminhada ao toalete do PSF e orientada a colocar o absorvente e a não urinar até o final do teste. Na seqüência deveriam realizar suas atividades de vida diária naturalmente por trinta minutos e depois retornar ao local para a realização de um circuito de atividades físicas com duração de quinze minutos, assim definidas: subir e descer escadas (10 repetições); simular tosse (10 repetições); agachamento (5 repetições); levantar da posição sentada (10 repetições) e corrida estacionária durante 1 minuto, totalizando 45 minutos.

Ao término do circuito, o absorvente foi pesado para a verificação da diferença entre o peso inicial e o peso final, com o objetivo de classificar os resultados obtidos quanto à perda urinária. As diferenças obtidas entre as duas pesagens foram classificadas de acordo com a tabela do “*Pad Test*”, que, segundo Matheus (2006) [8], apresenta para essencialmente seca: diferença de até 2 gramas; perda leve: de 2 a 10 gramas; perda moderada: de 10 a 50 gramas e perda grave quando ultrapassar de 50 gramas.

Resultados

Foram constatados na amostra, após a execução do “*Pad Test*” os seguintes resultados: 3 (três) foram classificadas como essencialmente seca, 3 (três) com perda leve, 3 (três) com perda moderada e nenhuma apresentou perda grave, conforme demonstra o Gráfico 1.

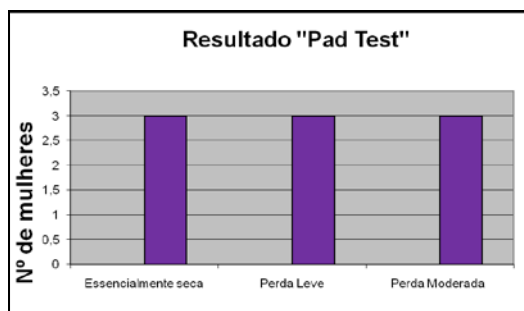


Gráfico 1

No presente estudo foram encontrados fatores de risco associados à patologia, dos quais se destacam a idade, IMC, sedentarismo, paridade, partos vaginais e cirurgias ginecológicas. Fatores estes relatados em resposta ao questionário investigativo aplicado durante a ação social. Assim, com a coleta de informações relatadas, comparadas aos resultados dos testes, pôde ser constatado que na amostra, 55,55% têm mais que 40 anos, 22,22% são tabagistas, 33,33% são etilistas, 88,88% são sedentárias, 11,11% são diabéticas, hipertensas e cardiopatas; 88,88% já pariram, sendo que 66,66% tiveram partos vaginais; 22,22% fizeram cirurgias ginecológicas e 66,66% possuem o IMC de sobrepeso e obesidade (conforme gráfico 2). Os dados citados demonstram a presença de fatores predisponentes associados à condição de incontinência urinária (IU), que podem ser constatados no Gráfico 2.

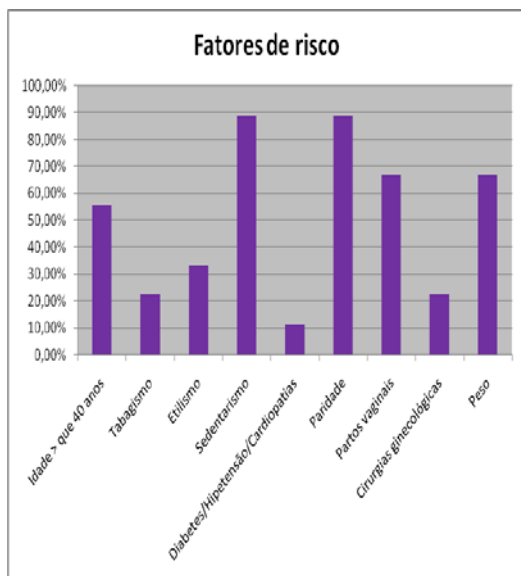


Gráfico 2

Discussão

De acordo com os resultados obtidos no “*Pad Test*”, das nove mulheres submetidas ao teste, seis apresentaram perda urinária.

As mulheres classificadas como Perda Leve apresentaram maior predomínio de fatores de risco, sendo os de maior destaque a idade (entre 29 a 85 anos), sedentarismo, cirurgias ginecológicas e paridade (de 2 a 4 gestações). Porém, as mulheres classificadas como Perda Moderada apresentaram maiores evidências em fatores como sedentarismo, obesidade, subdividida em uma voluntária como obesidade e duas como obesidade severa, de acordo com o IMC, paridade (2 a 4 gestações) e parto vaginal.

A ocorrência de IU em mulheres apresenta como principais fatores de risco idade, obesidade, paridade, tipo de parto, uso de anestesia, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fator hereditário, uso de drogas, consumo de cafeína, tabagismo e exercício físico. [9,10] Estando os resultados desta pesquisa em consonância com os estudos publicados. Os achados demonstram a associação de fatores de risco com a ocorrência de Incontinência Urinária de Esforço e sua evolução.

Conclusão

Nos casos de incontinência urinária verificados nas mulheres da comunidade Vila Moreti, participantes da Ação Social, que fizeram relato de queixa ou história de perda urinária e foram inicialmente avaliadas através do “*Pad Test*”, observou-se a existência de um ou mais fatores de risco associados à patologia, tais como: obesidade, sedentarismo, número de partos vaginais, diabetes e idade avançada, considerados como elementos importantes na sua investigação. Verificou-se também a necessidade de se orientar essas mulheres a procurar um serviço especializado, para que sejam adotadas ações investigativas criteriosas e conclusivas a fim de se determinar o diagnóstico e a classificação da incontinência urinária, visando ao estabelecimento das condutas de tratamento mais adequadas desta patologia.

Referências

- [1] CHIARAPA, T.M; CACHO, D.P; ALVEZ, A.F.D. **Incontinência urinária feminina: assistência fisioterapêutica e multidisciplinar.** São Paulo: LM Editora, 2007.
- [2] OLIVEIRA, K.A.C. et. al. *Técnicas Fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da Incontinência urinária de esforço.* **Revista Eletrônica F@pciência.** Apucarana-PR, v.1, n.1, p.31-40, 2007
- [3] BOTELHO, F. et al. *Incontinência urinária feminina.* **Acta Urológica.** Vol. 24, n. 1, p.79-82.2007
- [4] FOZZATI, M.C.M et al. *Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina.* **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 54. n.1, Jan/Feb.2008
- [5] SILVA, P.N. et al. *Prevalência e gravidade de Incontinência urinária em mulheres do porto.* **ArquiMed.** Cidade do Porto, p. 16-19,1999.
- [6] FELDNER, P.C.J et al. *Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária.* **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro vol.28, n.1, Jan. 2006
- [7] MORENO, Adriana L. **Fisioterapia em Uroginecologia.** Barueri: Manole, 2004.
- [8] MATHEUS, L.M. et. al. *Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina.* **Revista Fisioterapia Brasil.** São Carlos, v.10, n.4, p.387-392, out/dez.2006.

[9] HIGA, R. *et al.* Fatores de risco para Incontinência Urinária na mulher. São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2008.

[10] GLASHAN, R.Q. *et al.* *Fatores de risco associados a Incontinência Urinária – É possível modificá-los?*. **Acta Paul, enf.** São Paulo, v.12, n.4, p.43-47, abr.1999.