

Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária

Taise Carrara^{*}, Mirian S. Araujo^{**}, Susan S. Kinequita^{***}, Daiana S. Nascimento^{****}, José Mendes Aldrighi^{*****}

Resumo

Avalia-se o grau de conscientização de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária IU por meio de um estudo observacional prospectivo. Foram incluídas mulheres entre 40 e 65 anos residentes em Osasco – SP, e a coleta de dados ocorreu com auxílio de questionário contendo variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos, histórico, ginecológico, obstétrico, geniturinário, a orientações sobre a importância da fisioterapia e a dificuldades encontradas para realizar o tratamento. Para avaliar a frequência de perda urinária, o questionário utilizado foi o ICIQ-SF, aplicado a 300 mulheres no período de julho a agosto de 2010, na Clínica de Saúde da Mulher Climedis. Os achados foram analisados e comparados com os da literatura referente ao tema. Quanto ao nível de instrução, houve índice de 0% de analfabetas, 17,26% tinham ensino primário, 17,26%, ginásial, 38,05%, colegial e 27,43%,

ensino superior. Estavam na menopausa 50,45% das mulheres, de modo que 49,55% da amostra não estavam. No que se refere à etnia, 68,14% eram brancas, 6,63%, negras, 20,80%, pardas, 4,43%, amarelas e 0 %, indígena. Da amostra, 15,48% fizeram reposição hormonal, ao passo que 84,52% não usaram hormônio. Em relação à frequência e às formas de ocorrência de IU analisadas pelo ICIQ-SF, registou-se 52,61% para nunca, 14,05% para antes de chegar ao banheiro, 21,28% para tosse ou espirro, 1,20% dormindo, 5,22% durante atividade física, 2,42% ao vestir-se, 2,42% sem razão óbvia e 0% todo o tempo. A maior parte da amostra desconhece a atuação da fisioterapia na IU e não recebeu dos profissionais da área da saúde no climatério qualquer orientação preventiva sobre essa afecção.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Fisioterapia. Climatério.

^{*} Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Paulista (Unip). Especialista em Saúde da Mulher no Climatério pela USP. Endereço para correspondência: Av. Paula Ferreira, 89/191 C, Freguesia do Ó, CEP: 02915-000, São Paulo – SP. E-mail: taisecr@hotmail.com.

^{**} Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo (Inicid). Especialista em Saúde da Mulher no Climatério pela USP.

^{***} Bacharela em Fisioterapia pela Unip. Especialista em Saúde da Mulher no Climatério pela USP.

^{****} Bacharela em Fisioterapia pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro. Especialista em Saúde da Mulher no Climatério pela USP.

^{*****} Doutor em Medicina pela USP. Professor da USP.

Introdução

O objetivo deste estudo consistiu em avaliar o grau de conscientização de mulheres climatéricas sobre a incontinência urinária (IU) e as opções de tratamento fisioterapêutico dessa afecção.

A International Continence Society (ICS, 2005) define IU como a perda involuntária de urina cujos impactos sociais e higiênicos devem ser mensurados, respeitando cada tipo da afecção, porém esses aspectos não são levados em consideração no conceito atual. (ABRAMS et al., 2002). Dada sua prevalência, a IU tem grande impacto econômico e social, além de afetar a qualidade de vida, podendo levar ao isolamento e à depressão. (HAMPEL et al., 2004).

De acordo com os sintomas, a IU pode ser classificada em quatro tipos: IU de esforço (IUE), quando ocorre perda involuntária de urina durante o esforço ou exercício, ou ao espirrar ou tossir; IU de urgência, caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência; IU mista, quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e, também, a esforços, exercício, espirro ou tosse; e IU paradoxal, ou por transbordamento, na qual se observa hipocontratilidade do detrusor, com grande resíduo pós-miccional, e a perda urinária, quando o volume ultrapassa a capacidade vesical máxima. (BORBA et al., 2008).

Segundo Rortveit et al. (2003), os fatores que podem estar envolvidos na etiologia da IUE incluem idade, raça, paridade, tipo de parto, índice de

massa corpórea, estado hormonal, uso de medicações, uso de álcool e cafeína, comorbidades, como a associação com a hipertensão arterial e, ainda, a situação socioeconômica. Alguns estudos realizados com aplicação de questionários demonstram que mães e irmãs de pacientes com IUE têm maior prevalência dessa afecção em relação às mulheres sem histórico familiar podendo apresentar início dos sintomas precocemente. (MUSHKAT et al., 1996).

De acordo com estimativas do Data-sus, em 2007, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões. Desse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil encontram-se na faixa etária em que ocorre o climatério. (BRASIL, 2008).

A IU ocorre entre 30 e 60% das mulheres durante o período de climatério e na menopausa, tendo importância, portanto, pela sua alta incidência e pelo impacto negativo na qualidade de vida de suas portadoras. (HAMPEL et al., 2001).

O climatério é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres. Inicia-se em torno dos 40 anos, estendendo-se aos 65, e caracteriza-se por um estado de hipoestrogenismo progressivo. (GUARISI et al., 2001a; SOUZA, 2002).

A suspensão definitiva dos ciclos menstruais ou menopausa reflete a ausência de níveis de estradiol suficientes para proliferar o endométrio. Aproximadamente 50 a 70% das mulheres referem sintomas somáticos e dificuldades

emocionais, com destaque para as ondas de calor ou fogachos, tendo, portanto, implicações negativas para a qualidade de vida. (GUARISI et al., 2001b).

Algumas alterações fisiológicas que ocorrem no tecido urogenital nesse período foram identificadas como agravantes da IU. É o caso da queda de estrógeno, que está associado ao adelgaçamento da submucosa e à perda de tônus do esfíncter, com a consequente diminuição da pressão de fechamento uretral. (BORBA et al., 2008).

São poucas as descrições quanto à prevalência da IU na população brasileira. Esses valores são descritos de acordo com o tipo da afecção, sendo restritos os estudos por inquérito populacional. (GUARISI et al., 2001b).

Observou-se em mulheres climatéricas que 35% delas apresentavam queixa de IU de esforço; em outro estudo, a prevalência de perda urinária foi de 27,5% na população pesquisada, com maior ocorrência da IU mista (33,8%), seguida pela de esforço (27,5%) e da urgeincontinência (20%). (HIGA, 2004).

Diversos tratamentos para IU têm sido utilizados, como a cinesioterapia, a eletroestimulação, cirurgias e terapia medicamentosa. Uma vez que o tratamento cirúrgico envolve procedimentos invasivos que podem ocasionar complicações, é de custo elevado e pode ser contraindicado em alguns casos, tem surgido interesse crescente por opções de tratamentos mais conservadores com a fisioterapia. (SILVA; LOPES, 2009).

Segundo Souza (2002), a fisioterapia é uma modalidade de tratamento conservador que consiste na reeducação

muscular perineal e do assoalho pélvico, para melhorar a força de contração das fibras musculares, coordenar a atividade abdominal e promover um rearranjo estático lombopélvico, utilizando-se de exercícios, aparelhos e técnicas que promovem o fortalecimento dos músculos necessários para manter a continência urinária. Dentre os recursos disponíveis, os mais utilizados são os exercícios de fortalecimento, treinamentos de relaxamento, *biofeedback* e estimulação elétrica. (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

Um estudo realizado com mulheres incontinentes dividiu a amostra em dois grupos: num foi utilizada a terapia com os cones vaginais e no outro, a terapia com eletroestimulação. Em ambos os grupos, observou-se a eficácia no tratamento de mulheres com IUE. A taxa de sucesso subjetiva foi de 60%, enquanto a objetiva esteve ao redor de 50%. O grau de satisfação foi importante, fazendo que parte dessas mulheres não optasse pelo procedimento cirúrgico. Porém, os autores do estudo julgam ser necessária uma avaliação mais precisa do assoalho pélvico, na tentativa de quantificar as lesões dos músculos e nervos para, então, propor sessões mais adequadas de reabilitação. (SANTOS et al., 2009). É necessário ressaltar que, quando alcançado o objetivo terapêutico, o tratamento deve ser mantido, pois a tonicidade muscular depende de sua constante atividade. (MODOTTE et al., 1999; PIATO, 2002).

Considerando a IU como um problema social e de higiene, o presente estudo visa a verificar se as mulheres no período do climatério estão sendo orientadas a respeito da prevenção e do tratamento

fisioterapêutico adequado para incontinência urinária.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado mediante aplicação de questionário para mulheres residentes em Osasco – SP. Foram incluídas apenas mulheres que estavam na faixa etária do climatério, entre os 40 e os 65 anos de idade.

As mulheres que concordaram em participar da pesquisa, que foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (Coep/FSP) e posteriormente aprovada (protocolo nº 2127), assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Parte do questionário foi elaborada pelas autoras deste estudo, contendo dados pessoais das participantes; número de gestações, de filhos e abortos; grau de escolaridade; raça; tratamentos hormonais; presença da incontinência urinária no climatério; períodos de ocorrência; orientações preventivas sobre incontinência urinária; importância da fisioterapia; dificuldades encontradas para um tratamento fisioterapêutico e renda familiar. Para avaliar a qualidade de vida em relação à IU, utilizou-se o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), validado para o português, contendo questões sobre frequência de perda urinária, impressão sobre a quantidade da perda urinária, em que medida essa perda interfere na vida diária e a forma como se dá a perda urinária.

O questionário foi aplicado a 300 mulheres, no período de julho a agosto de 2010, na Clínica de Saúde da Mulher (Climedis), situada na zona oeste de Osasco - SP. Os resultados desse questionário foram analisados e comparados com os achados da literatura, em artigos referentes a incontinência urinária, tratamentos e prevenção.

Resultados

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n = 226 mulheres) quanto às variáveis encontradas na casuística.

	Média	DP
Idade	53,85	± 9,62
Score ICIQ-SF-P	03,62	± 5,17
Nº gestações	02,38	± 1,63
Nº filhos	02,10	± 1,37
Nº abortos	00,33	± 0,70
Nº fórceps	00,10	± 0,33
Parto normal	00,98	± 1,39
Parto cesárea	00,87	± 1,01

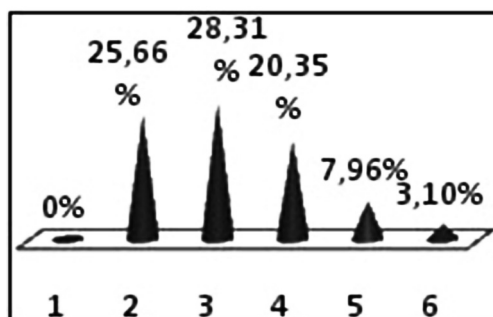


Gráfico 1 - N° de pessoas sustentadas pela renda familiar.

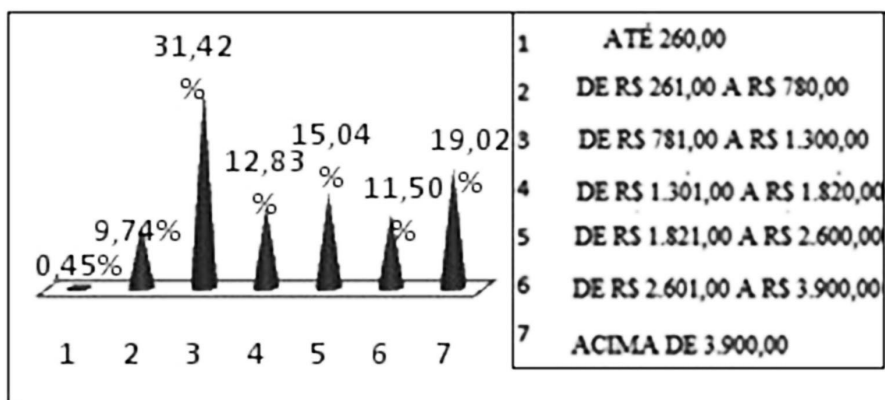


Gráfico 2 - Renda familiar.

Em relação ao nível de instrução, os achados da amostra foram de 0% para analfabeto, de 17,26% para primário, de 17,26% para ginásio, de 38,05% para colegial e de 27,43% para superior. Mulheres que estavam na menopausa

totalizaram 50,45%, contra 49,55% que não estavam. Quanto à etnia, 68,14% eram brancas; 6,63%, negras; 20,80%, pardas; 4,43, amarelas; e 0% indígena. Da amostra, apenas 15,48% fizeram reposição hormonal e 84,52% não usaram hormônio.

Tabela 2 - Avaliação da amostra (n = 226 mulheres) em relação à presença de IU e à abordagem fisioterapêutica realizada.

S/ gestação	14,16%		
IU gestacional	14,16%		
S/ IU gestacional	71,68%	Abordagem fisioterapêutica	10,96%
IU pós-gestacional	15,04%	S/ abordagem fisioterapêutica	89,04%
S/ IU pós-gestacional	70,80%		
IU no climatério	32,30%		
S/ IU no climatério	67,70%		

No que se refere às formas de ocorrência de IU analisadas pelo questionário ICIQ-SF-P, os achados foram de 52,61% para nunca, de 14,05% para antes de chegar ao banheiro, de 21,28%

para tosse ou espirro, de 1,20% para dormindo, de 5,22% para durante atividade física, de 2,42% para ao vestir-se, de 2,42% para sem razão óbvia e de 0% para todo o tempo.

Tabela 3 - Avaliação da amostra (n = 226 mulheres) quanto ao recebimento de orientação dos profissionais da saúde em relação à prevenção da IU e ao conhecimento sobre abordagem fisioterapêutica na prevenção da IU.

Orientadas	14,60%
S/ orientação	85,40%
Conhecimento fisioterápico	29,20%
S/ conhecimento fisioterápico	70,80%

Tabela 4 - Possíveis dificuldades apontadas pela amostra (n = 226 mulheres) para uma abordagem fisioterapêutica na IU.

Financeiro	20,16%
Falta de tempo	22,10%
Falta de vontade	05,42%
Falta de especialista na área	13,56%
S/ conhecimento no tratamento	38,76%

Discussão

A estimativa de vida do brasileiro vem crescendo a cada ano, e a população feminina do país totaliza mais de 98 milhões. A faixa etária entre 35 e 65 anos é representada por cerca de 30 milhões de mulheres, das quais 32% encontram-se no período do climatério. (BRASIL, 2008).

Esse período, caracterizado por um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos, ocorre em todas as mulheres. Inicia-se aos 40 anos, estendendo-se aos 65, e caracteriza-se por um estado de hipoestrogenismo progressivo. (GUARISI et al., 2001a; SOUZA, 2002).

Nessa fase, pode ocorrer o aparecimento da incontinência urinária em

algumas mulheres, em razão das implicações que o climatério ocasiona. A incontinência urinária é dividida em quatro tipos: IU de esforço, IU de urgência, IU mista e IU paradoxal ou por transbordamento na vigência de qualquer perda involuntária de urina. Segundo Borba et al. (2008), as alterações fisiológicas que ocorrem no tecido urogenital, a queda do estrógeno, o adelgaçamento da submucosa e a perda de tônus do esfíncter nesse período são fatores agravantes da IU.

Neste estudo, das 226 mulheres com idade entre 40 e 65 anos, 30% apresentaram o quadro de incontinência urinária. Parece interessante que esse dado seja mais profundamente estudado e que as mulheres recebam orientação a respeito da prevenção e do tratamento dessa afecção. É importante incluir a orientação dos profissionais de saúde à população feminina durante e após esse período.

Silva e Lopes (2009) relatam que as pacientes de seu estudo achavam normal perder urina. Esse fato corrobora a necessidade de informar e atualizar os profissionais da área da saúde quanto ao cuidado da incontinência urinária, incluindo orientações sobre as formas de tratamento não cirúrgicos passíveis de uso dentro do sistema primário de cuidado de saúde. (BORBA et al., 2008).

No presente estudo, o grau de escolaridade parece não interferir no que diz respeito ao conhecimento sobre o tratamento fisioterapêutico, pois a porcentagem de mulheres com grau de instrução analfabeto e primário foi baixa.

Outro ponto importante a ser considerado refere-se à ocorrência da IU durante e após a gestação. Nosso trabalho

mostrou uma porcentagem de mulheres que referiram ter notado a ocorrência da incontinência urinária, mas não realizaram tratamento fisioterapêutico. Considerando a prevenção da IU, parece interessante incluir, nos cuidados da saúde da mulher, as orientações necessárias no atendimento prestado.

No presente estudo, como já relatado, o conhecimento da atuação fisioterapêutica preventiva na IU é baixo. Embora 70% das pacientes entrevistadas não tenham sofrido a ocorrência de IU, a orientação com relação à fisioterapia é necessária, visto que se trata de uma modalidade de tratamento conservador que consiste na reeducação muscular perineal e do assoalho pélvico, a qual objetiva melhorar a força de contração das fibras musculares, coordenar a atividade abdominal e promover um rearranjo estático lombopélvico. (SOUZA, 2002).

Mesmo que nem todas as mulheres entrevistadas tenham relatado ocorrência de incontinência urinária, a dificuldade encontrada para realização do tratamento foi significativa pela falta de conhecimento a esse respeito. Isso indica a pertinência de uma orientação mais apropriada aos pacientes sobre os diversos tratamentos para IU, como a cinesioterapia e a eletroestimulação. De acordo com Silva e Lopes (2009), tem surgido interesse crescente por opções de tratamentos mais conservadores com a fisioterapia, haja vista que o tratamento cirúrgico é de custo elevado e pode ser contraindicado em alguns casos.

O número de mulheres entrevistadas demonstra, pelo questionário de qualidade de vida, que a incidência de IU de

esforço é a mais frequente. Observou-se, em outro estudo, que 35% das mulheres climatéricas apresentavam queixa desse tipo da afecção, o que corrobora os nossos achados, que apontam essa forma de apresentação da IU como a principal. (HIGA, 2004).

Sabe-se que no sistema público não é oferecida ao paciente a fisioterapia como recurso para tratamento da incontinência urinária. No entanto, evidencia-se a necessidade desse atendimento à população, na medida em que o presente estudo verificou que há uma porcentagem maior de mulheres com renda mensal de três a quatro salários mínimos. O número de pessoas sustentadas pela renda é maior do que três, dificultando o acesso aos tratamentos particulares.

Observa-se a necessidade de orientar todas as mulheres no climatério com relação à prevenção e ao tratamento da incontinência urinária, visto que em nossa amostra apenas 14% receberam orientação sobre o tratamento conservador. Em estudo realizado com mulheres incontinentes, a taxa de sucesso subjetiva foi de 60%, enquanto a taxa objetiva esteve ao redor de 50%. O grau de satisfação foi importante, levando a que parte dessas mulheres não optasse pelo procedimento cirúrgico. (SANTOS et al., 2009).

Aspectos sociais, psicológicos e econômicos afetam a qualidade de vida dessas mulheres quando da ocorrência de IU. Embora essa afecção não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, é de grande importância a orientação quanto à prevenção e aos tratamentos que possam oferecer uma melhora nos

aspectos sociais, preventivos e relacionados às alterações decorrentes do climatério.

Conclusões

Mesmo diante dos tratamentos disponíveis e em expansão na fisioterapia para prevenção de IU, a maior parte da amostra desconhece a atuação da fisioterapia diante desse problema. Isso evidencia que a população em estudo não tem recebido qualquer forma de orientação preventiva para essa afecção por parte dos profissionais da área da saúde na fase do climatério.

Evaluation of level of women in climacteric guidance on the role of physical therapy in the prevention and treatment of urinary incontinence

Abstract

To evaluate the level of awareness of climacteric women on UI. A prospective observational study for women living in Osasco -SP. The study included women aged 40 to 65 years. Data collection occurred through a questionnaire containing variables related to sociodemographic, historical, gynecological, obstetric and genitourinary characteristics, guidelines on the importance of physical therapy and the treatment difficulties. Another questionnaire utilized was the ICIQ-SF containing questions on the frequency of urine loss was used on 300 women from July to August 2010, at the women's health clinic CLIMEDIS. The findings were analyzed and compared with those of literature on the topic. Related to educational level; 0% illiterates, 17.26% elementary, 17.26% junior high school, 38.05% high school, 27.43% university level. 50.45% to menopause women and 49.55% to women not in me-

nopause. Under race, 68.14% were white, 6.63% were black, 20.80% were brown, 4.43% were yellow and 0 % were indigenous. 15.48% of the sample had taken hormonal replacement and 84.52% did not use hormones. The forms of UI occurrence analyzed by the ICIQ-SF, questionnaire were 52.61% for never, 14.05% before getting to the toilet, 21.28% coughed or sneezed, 1.20% slept, 5.22% during physical activity, 2.42% when getting dressed, 2.42% for no obvious reason, and 0% all the time. Majority of the sampled women are unaware of the use of physiotherapy in UI and have not received any preventive instruction for this illness from health professionals in the climacteric phase.

Keywords: Urinary Incontinence. Physiotherapy. Climacteric.

Referências

- ABRAMS, P. et al. The Standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Confidence Society. *Urology*, v. 61, p. 37-49, jan. 2003.
- BORBA, A. M. C.; LELIS, M. A. S.; BRETAS, A. C. P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Revista de Enfermagem*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 527-535, jan. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais e direitos reprodutivos*, Brasília, v. 52, n. 9, p. 192, jul. 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- GUARISI, T. et al. Procura de serviços médicos por mulheres com incontinência urinária. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 439-443, mar. 2001a.
- GUARISI, T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: in-

- quérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 428-435, out. 2001b.
- HAMPEL, C. et al. Prevalence and natural history of female incontinence. *European Urology*, v. 32, Suppl. 2, p. 3-12, 1997.
- HAMPEL, C. et al. Understanding the burden of stress urinary incontinence in europe: a qualitative review of the literature. *European Urology*, v. 46, n. 1, p. 15-27, jul. 2004.
- HIGA, R. *Incontinência urinária: problema ocupacional entre profissionais de enfermagem*. 2004. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS). Bristol, 2005. Disponível em: <<http://www.icsoffice.org>>. Acesso em: 1 out. 2005.
- MODOTTE, W. P. et al. Incontinência urinária: tratamento conservador. *Ginecologia e Obstetrícia Atual*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 6, p. 13, jan. 1999.
- MUSHKAT, Y.; BUKOVSKY, I.; LANGER, R. Female urinary stress incontinence does it have familial prevalence? *American Journal of Obstetrics Gynecology*, v. 174, n. 2, p. 617, fev. 1996.
- PIATO, S. *Tratado de ginecologia*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- RORTVEIT, G. et al. Norwegian EPINCONT study: urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *New England Journal of Medicine*, v. 10, n. 7, p. 348- 900, mar. 2003.
- SANTOS, P. F. D. et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico *versus* terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Ribeirão Preto, v. 31, n. 9, p. 425-479, set. 2009.
- SILVA, L.; LOPES, M. H. B. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista Escolar Enfermagem Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-78, abr. 2009.
- SOUZA, E. L. B. L. (Ed.). *Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. v. 1.
- STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. 2. ed. Barueri: Manole, 2004.