

FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS: UMA REVISÃO SOBRE OS PRINCIPAIS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS.

Esdras David Silva de Souza¹; Pedro Rafael de Souza Macêdo¹; Clécio Gabriel de Souza²; Ana Luiza Texeira de Oliveira Carvalho²; Larissa Ramalho Dantas Varella Dutra²

1 - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA)/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (esdras.fisio1@hotmail.com; p.rafael2012@hotmail.com); 2. Docentes do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio Rio Grande do Norte (cleciogabriel1@hotmail.com; larissavarella@yahoo.com).

RESUMO

O artigo objetivou analisar os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da Incontinência Urinária (IU) em idosas. A metodologia utilizada foi uma revisão sistemática, por meio da análise de 11 artigos científicos publicados entre o período de 2006 a 2015, em língua portuguesa, com abordagem de intervenções fisioterapêuticas em idosas com IU. Nos resultados identificou-se que a cinesioterapia e a eletroestimulação foram os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de IU de esforço e IU de urgência em idosas. Com menor expressão, os recursos de biofeedback e terapia comportamental, também apontaram como relevantes e a terapia manual foi verificada apenas em um estudo. Em seus efeitos, as intervenções realizadas através dos recursos fisioterapêuticos, resultaram melhorias dos casos de IU, na contenção miccional e na qualidade de vida das idosas. Assim, mesmo conservador, o tratamento com recursos fisioterapêuticos tem sido indicado em casos primários de IU, mostrando assim efetividade de recursos e a cinesioterapia associada a outras técnicas parece ser a melhor forma de tratamento da IU em idosas.

ABSTRACT

This article aims to analyse the main resources of physiotherapy used in the treatment urinary incontinence (IU) in elderly. The methodology used was a theoretical and bibliographical research, by analyzing eleven scientific articles published between 2006 to 2015, in Portuguese, with the term IU in elderly. In the results, it was identified that kinesiotherapy and electrostimulation were the main physiotherapy resources used to treat stress IU and urge IU, in elderly women, these were also the most emphasized types of IU. With less emphasis, the resources of biofeedback and behavior therapy also showed to be relevant and manual therapy was appointed just in one study. In its effects, the interventions through physiotherapy resources, mostly, were important in the cases of IU, voiding containment, improving the quality of life of the elderly. In conclusion, even conservative, the treatment with physiotherapy resources has been indicated for cases of primary IU, showing effectiveness results.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é permeado por maior vulnerabilidade as doenças, as quais podem interferir na autonomia, mobilidade, destreza manual, lucidez e no organismo do ser humano (1). No envelhecimento ocorre à diminuição progressiva das funções e rendimento dos órgãos e dos sistemas do corpo, promovendo o aparecimento de diversos problemas de saúde. Dentre eles, o declínio gradativo da força muscular é uma condição marcante e que afeta diretamente o trato urinário causando a Incontinência Urinária (IU) (18). Neste sentido, para as mulheres idosas essas situações tornam-se ainda mais grave, pois a incontinência pode surgir paralelamente aos declínios fisiológicos do processo de envelhecimento (21).

As idosas tem maior probabilidade de sofrer de IU, pois o impacto causado pela longevidade está relacionado com a diminuição da complacência uretral ou ausência de contratilidade do músculo da bexiga (detrusor). A idade tende a diminuir o suporte do colo vesical, o comprimento da uretra e a competência do assoalho pélvico, que fornece suporte suplementar a uretra, pois os músculos do assoalho, ao contrário de outros existentes no organismo, não movimentam um membro ou articulação, e por isso, não são percebidos. Além da questão do envelhecimento, a paridade pode ocasionar lesões dos músculos pélvicos e a menopausa leva a redução dos níveis hormonais e ambos contribuem para o acometimento da IU(17).

Nas mulheres, a idade avançada determina um envelhecimento natural das fibras musculares com conseqüente hipotrofia ou substituição delas por adipócitos, o que, no assoalho pélvico, pode contribuir de maneira efetiva para o processo de incontinência (22). Em sua tipologia, a IU pode ser classificada como Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM) (23).

O IUE é o tipo mais comum de perda de urina e pode ocorrer devido a várias situações, como: tosse, espirro, ginástica, partos vaginais, cirurgias ginecológicas, suporte pélvico enfraquecido, hipermobilidade anatômica, prolapso vesical ou uterino, frouxidão tecidual e deficiência estrogênica, levando a complicações geniturinárias. Na IUU há perda associada ao desejo repentino de urinar e na IUM, os sintomas que prevalecem são de ambos os tipos, tanto do tipo de esforço, quando do tipo de urgência (4).

A IU afeta as funções físicas, psicológicas, sociais, sexuais e ocupacionais de acometidos, com prevalência de 27,6% no sexo feminino e 10,5% no sexo masculino e esse maior acometimento deve-se a variação das condições anatômicas (9). É importante considerar que “as mulheres experimentam a IU com uma frequência duas vezes mais que os homens, com 15 a 30% das mulheres afetadas em todos os grupos etários e étnicos”(17). Estima-se que de nove a 39% das mulheres acima dos 60 anos relatam perdas urinárias diárias. Os índices de IU alcançam de 10 a 30% dos idosos e quando esses idosos são institucionalizados, os percentuais aumentam ainda mais, ficando entre

60 e 70%, pois a IU, percebida como uma incapacidade leva o idoso a afastar-se do convívio social e buscar a institucionalização (18).

Como impactos na vida das idosas, a IU acarreta problemas de ordem física, emocional e social, diminuindo a autoconfiança e levando ao isolamento social. Esses problemas afetam as atividades diárias, dificultam interações sociais e levam as idosas a uma percepção negativa sobre si mesmo, influenciando em sua Qualidade de Vida (9,24).

Existem vários métodos de tratamento para a IU, desde cirurgias, medicamentos, e técnicas conservadoras como a fisioterapia, que podem ser utilizadas na correção e prevenção do problema (6). Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), diante da alta prevalência e das consequências econômicas, sociais e psicológicas da IU sobre as mulheres idosas, é essencial a determinação de um tratamento efetivo para essa disfunção e o tratamento conservador deve ser considerado como primeira opção de intervenção nas mulheres incontinentes, tendo como objetivo o aumento da força e a correta ativação da musculatura do assoalho pélvico (14).

As técnicas de fisioterapia além de tratar, também atuam como função preventiva, pois agem no fortalecimento e condicionamento da musculatura, além de trabalharem a questão do comportamento do paciente, desenvolvendo a educação para os exercícios, conscientizando e orientando sobre o problema. Os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da IU são a cinesioterapia, a terapia manual, eletroestimulação neuromuscular e o biofeedback, incluindo também mudanças comportamentais (12).

A terapia manual visa conhecer a região perineal, uma vez que através do toque possibilita trabalhar a propriocepção, conscientização e reeducação da musculatura da região pélvica perineal, com movimentos nos músculos pélvicos, nos músculos isquiotibiais e tríceps sural, nos quadríceps com flexões nos joelhos, tríplexes flexões no tronco e movimento nos abdutores (quadril) (20).

O biofeedback é um aparelho que tem como objetivo mensurar os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico traduzindo sua intensidade através de sinais visuais, esses sinais aumentam à medida que as contrações se tornam mais eficazes. O aparelho proporciona a conscientização e controle seletivo dos músculos do assoalho pélvico, informa a paciente por meio de sinais visuais ou sonoros (comando de voz do terapeuta) qual grupo muscular deve ser trabalhado e, portanto, potencializam os efeitos dos exercícios perineais” (20).

As mudanças comportamentais advêm de ações que educam o paciente sobre o problema e o melhor conhecimento do funcionamento do trato urinário. Nessas mudanças, o fisioterapeuta tem função essencial no processo de orientação e desenvolvimento de estratégias para a diminuição da IU, como o treinamento vesical, para fazer com que a paciente adquira o controle sobre o reflexo de micção. Essa reeducação possibilita ao paciente aumentar os intervalos entre as micções de forma progressiva (5).

A eletroestimulação neuromuscular ou eletroterapia consiste no envio de impulsos elétricos para o nervo eferente da musculatura perineal, aumentando assim o fluxo sanguíneo para músculos locais, com reestabelecimento do contato neuromuscular para a melhoria da função da fibra, aumento da tonificação e alteração das ações, visando à reeducação muscular (10).

A cinesioterapia é uma técnica que permite, por meio da contração e do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, resultados mais efetivos, observando-se melhora dos sintomas em vários pacientes de forma mais duradoura” (15), além de favorecer o condicionamento da musculatura com exercícios de alongamentos dos músculos pélvicos, dos músculos isquiotibiais, quadríceps, tronco e adutores, uma vez que o fortalecimento desses músculos é importante para a contenção urinária. Esse recurso foi desenvolvido e adaptado pelos pesquisadores Kegel e Kegel e Powel, em 1948, visando trabalhar a musculatura perineal para fortalecer os músculos do assoalho pélvico (12).

Neste sentido, a fisioterapia, em seus diversos recursos, atua desde a prevenção até a reabilitação da IU, por meio da educação da função miccional, com informações sobre o uso adequado da musculatura do assoalho pélvico, bem como o aprendizado através de técnicas e exercícios para aquisição do fortalecimento muscular (12). Como uma modalidade de tratamento da IU, a fisioterapia tem sido utilizada com efetividade na reabilitação de pacientes, através de diversas técnicas recomendadas, quando a IU não oferece condições de riscos aos pacientes e tratamentos menos agressivos devem ser realizados inicialmente (13).

Refletir sobre os principais recursos fisioterapêuticos no tratamento da IU propicia contribuições sociais, financeiras e acadêmicas, quando aprofunda o campo da pesquisa com conhecimentos sobre cuidados e prevenção, constituindo como mais uma oportunidade investigativa para o campo da fisioterapia, além de servir como alternativa para tratamentos de alto custo e com medicamentos, cirurgias e materiais geriátricos, quando os conhecimentos dispostos podem levar as acometidas a procurarem cuidados fisioterapêuticos que tem baixo custo, com favorecimento da prevenção e diminuição dos gastos. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de estudos realizados e publicados, os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária em idosas, tendo como hipótese positiva, a possibilidade de ampliar conhecimentos sobre o problema, mostrando a utilização dos diferentes recursos fisioterapêuticos na prevenção e tratamento da IU.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão sistemática, com buscas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), na base de dados da Scientific Electronic Library (SCIELO) e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS).

Considerou-se na procura, os trabalhos publicados sobre incontinência urinária, através das seguintes palavras-chave: fisioterapia, incontinência urinária, idosas, tratamento fisioterapêutico, recursos fisioterapêuticos e intervenção fisioterapêutica. Como critérios de inclusão foram eleitos materiais que trataram sobre o tema, publicados nos últimos dez anos, que corresponde ao período de 2006 a 2015, escritos em língua portuguesa, voltados para a abordagem da incontinência urinária em mulheres idosas, com idade média de 60 anos, e que contemplem intervenções realizadas com recursos fisioterapêuticos.

O descarte de publicações ocorreu a partir da efetiva análise, quando observou-se que nos aspectos de faixa etária e recorte temporal, os materiais que não se enquadravam nos critérios de inclusão foram desconsiderados na composição do quadro sinóptico. Um total de seis artigos foram excluídos, por não fazer parte dos critérios de inclusão estabelecidos para esse estudo, contendo revisões sistemáticas e revisões de literaturas e outros que não tratavam de intervenções fisioterapêuticas isoladas.

RESULTADOS

Na pesquisa, foram encontradas 94 publicações que versavam sobre a temática, contudo, foram selecionadas somente 11 publicações, fundamentadas em artigos de revista, das áreas de Fisioterapia, Geriatria e Ciências da Saúde. De acordo com os dados coletados no período de 2006 a 2015, 37% dos estudos foram referentes ao ano de 2011, 18% referente ao ano de 2014 e 18% referente ao ano de 2015. Em 2006, 2012 e 2013 foram encontrados apenas 9% dos estudos, respectivamente em cada ano, enquanto nos anos de 2007, 2008, 2009 e 2010, não foram encontrados materiais que atendessem aos critérios desta pesquisa.

Nos objetivos dos estudos foram encontradas análises e verificações da utilização de diferentes recursos fisioterapêuticos, buscando mediar impactos e benefícios do tratamento fisioterapêutico na melhoria da IU em idosas. Em termos de recursos utilizados, identificou-se nos resultados que 82% dos estudos abordaram a técnica de cinesioterapia como recurso fisioterapêutico e 18% abordaram a eletroterapia. Verificou-se que a cinesioterapia foi, portanto, o recurso mais citado pelos autores, seguido do recurso da eletroestimulação, do biofeedback, da terapia comportamental e da terapia manual. Intervenções fisioterapêuticas com cones vaginais não foram assinaladas nos estudos.

Todos os recursos citados foram considerados como as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no tratamento de IU em idosas. Esses recursos, no entanto, não foram identificados de forma isolada, quando percebeu-se que, dentre os estudos da cinesioterapia, 54% deles associavam-se a outras intervenções, como a eletroterapia, biofeedback, terapia manual e comportamental. O recurso da eletroterapia também foi identificado associado a outros recursos, com a cinesioterapia e a terapia comportamental.

No quadro resumo dos artigos (quadro 1), buscou-se sintetizar os dados para análise, destacando os autores e ano de publicações, as técnicas utilizadas, quantidade de pacientes e do tempo utilizados nas intervenções e os principais resultados encontrados.

Quadro 1 – quadro sinóptico dos artigos selecionados para este estudo.

Seq.	Autores	Recursos Fisioterapêuticos	Quant. Pacientes	Tempo de Intervenção	Efeitos /resultados dos estudos
01	(BARACHO <i>et al.</i> , 2006)	Cinesioterapia / Eletroterapia/ Biofeedback	30	12 sessões	Os resultados evidenciaram impacto positivo sobre os sintomas de perda urinária e na frequência miccional diária.
Seq.	Autores	Recursos Fisioterapêuticos	Quant. Pacientes	Tempo de Intervenção	Efeitos /resultados dos estudos
02	(SOUZA <i>et al.</i> , 2011)	Cinesioterapia	22	12 sessões, 2 vezes por semana, com duração de 30min totalizando 12 sessões.	Melhorou a musculatura do assoalho pélvico e da qualidade de vida.
03	(BEUTTENMÜLLER <i>et al.</i> , 2011)	Eletroterapia/Terapia Comportamental	71	12 sessões com duração de 20 min / 2 vezes p/semana.	Houve efetividade dos recursos na contração dos músculos do assoalho pélvico.
04	(GASPARETTO <i>et al.</i> , 2011)	Cinesioterapia	03	Maior a dezembro de 2010	Melhorou a intensidade da perda urinária, hábitos mais saudáveis e a qualidade de vida.
05	(OLIVEIRA; GARCIA, 2011)	Cinesioterapia	11	Sessões de uma vez por semana, com duração de 30 min, durante 3 meses.	Melhorou a perda urinária, a qualidade de vida e aliviou os sintomas da IU.
06	(SOARES <i>et al.</i> , 2012)	Cinesioterapia	03	12 encontros, 1 vez por semana, no período de agosto a novembro/2011.	O treino de força muscular, executado regularmente, promoveu evolução da função muscular do assoalho pélvico
07	(KNORST <i>et al.</i> , 2013)	Eletroterapia/ Cinesioterapia	55	15 sessões (uma por semana)	Melhorou a qualidade de vida e a contenção da perda urinária
08	(SILVA <i>et al.</i> , 2014)	Cinesioterapia / Biofeedback /	01	10 sessões de 60 min, 1 vez por	Reabilitou o assoalho pélvico, melhorou o controle

		Terapia Manual/Terapia Comportamental		semana, no ano de 2013.	miccional, autoconhecimento, reeducação dos hábitos de vida e a qualidade de vida da paciente.
09	(TOMASI <i>et. al.</i> , 2014)	Eletroterapia	08	12 atendimentos, 2 vezes por semana, por 30 min.	Melhorou as perdas involuntárias de urina e à quantidade de urina perdida.
10	(SILVA; VIVAS; SILVA, 2015).	Cinesioterapia	06	09 sessões, uma vez por semana, com 30 min.	Melhorou o processo de contração ativa do assoalho pélvico, bem como a vivência.
11	(SANTOS, 2015)	Cinesioterapia / Biofeedback	02	24 sessões em Abril a Maio de 2012.	Melhorou a IU e a qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (Maio/2015)

No tempo utilizado para os tratamentos, observou-se diferenciações, com 45% das intervenções desenvolvidas em 12 sessões/ encontros / atendimentos, 9% em etapas de 9 sessões, 9% com 10 sessões, 9% com 15 sessões e 9% com 24 sessões. Também em 19% das intervenções não foi possível identificar quantidade de sessões trabalhadas no tratamento, quando observou-se apenas tempo e período nos tratamentos fisioterapêuticos realizados.

Oportunamente cabe assinalar que as intervenções variaram em semanas, meses e até durante um ano, em tempos de sessão variando de 20, 30 e até de 60 minutos de duração.

Quanto aos efeitos possibilitados pelo tratamento, constatou-se nos estudos melhoria da IU, melhoria da contração dos músculos do assoalho pélvico, menos perda urinária, alívio dos sintomas, controle miccional, reeducação e mudança no comportamento das idosas.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados, dentre os recursos fisioterapêuticos levantados, as abordagens cinesioterapêuticas apareceram, em sua maioria, em estudos com intervenções isoladas, mas também associadas com outros recursos. Observou-se que, as intervenções realizadas individualmente com o recurso da cinesioterapia encontraram-se presentes nos estudos de Souza et al. (2011), Gasparetto et. al, (2011), Soares et al. (2012), Oliveira e Garcia (2011) e Silva, Vivas e Silva (2015).

No trabalho de Souza et al., (2011), realizaram uma pesquisa com 22 mulheres idosas com IU, a maioria com queixa clínica de IU de esforço, onde adotou-se o protocolo de cinesioterapia com 12 sessões, com 30 minutos cada uma, 2 vezes por semana. Os resultados apontaram eficácia no procedimento, com melhoria da musculatura do assoalho pélvico e da qualidade de vida.

Alinhado com essa posição, Gasparetto et al., (2011) realizaram uma avaliação de três mulheres com IU de urgência e de esforço, com idade média de 61 anos, submetidas a um programa de cinesioterapia desenvolvido no período de maio a dezembro de 2010,

em conjunto com ações educacionais em saúde, que resultou em contribuições positivas para melhorar a intensidade da perda urinária, hábitos mais saudáveis e a qualidade de vida.

Soares et al., (2012) avaliaram o efeito de um programa de cinesioterapia na IU de esforço em cinco mulheres idosas, durante 12 encontros, de uma vez por semana, no período de agosto a novembro de 2011. Os resultados evidenciaram que os exercícios de contração perineal ajudaram no problema da IU, principalmente em mulheres idosas. O estudo ressaltou ainda a importância do fisioterapeuta no tratamento da IU, não somente na questão da intervenção para a melhoria da IU, mas também na melhoria da qualidade de vida.

Em consonância com esses estudos, Oliveira e Garcia (2011), realizaram um estudo interventivo de cinesioterapia com 11 idosas, tratadas em sessões de uma vez por semana, com duração de 30 minutos, durante 3 meses, a maioria delas com IU mista, juntamente com aplicação de questionário, que identificou melhoras na perda urinária, alívio de sintomas e melhor qualidade de vida das idosas portadoras de IU.

Silva, Vivas e Silva (2015), em um estudo experimental, analisaram a influência dos exercícios cinesioterapêuticos na prevenção da IU de esforço em 6 idosas, através de 9 sessões de 30 minutos cada, uma vez por semana, conjuntamente com um questionário sobre qualidade de vida. Na constatação houve significativas melhorias no processo de contração ativa do assoalho pélvico, bem como melhores condições de vivência das idosas.

De maneira associada a outros recursos, a cinesioterapia foi observada nos estudos de Baracho (2006), Knorst et al., (2013), Silva et al., (2014) e Santos (2015), em que identificaram intervenções associadas com a eletroterapia, biofeedback, terapia manual e terapia comportamental.

A cinesioterapia, identificada no relato de caso estudado por Silva et al (2014), fundamentou o seu uso associado com o recurso de biofeedback, desenvolvidos em sessões de fisioterapia com uma idosa com IU de esforço, além do uso da terapia manual e comportamental e da avaliação da qualidade de vida. Foram 10 sessões realizadas, uma vez por semana. A intervenção possibilitou reabilitação do assoalho pélvico, controle miccional, autoconhecimento, reeducação dos hábitos de vida e melhoria na qualidade de vida da paciente.

Os benefícios da cinesioterapia também foram contemplados na abordagem de Santos (2015), que realizou intervenção com o recurso da cinesioterapia associado ao recurso de biofeedback, em dois casos de IU de esforço em idosas, através de 24 sessões. As intervenções resultaram em eficácia, tanto na melhoria da IU, quanto na melhora da qualidade de vida.

A intervenção fisioterapêutica com o recurso da eletroestimulação encontrou-se isolada somente no estudo de Tomasi (2014), mas, de maneira conjunta, nas pesquisas desenvolvidas por Baracho (2006) e Knorst et al. (2013) em associações com o recurso da cinesioterapia e também associada com o recurso da terapia comportamental nos estudos de Beuttenmüller et al., (2011).

O trabalho de Tomasi (2014) ressaltou a utilização do recurso da eletroterapia em 8 mulheres idosas, com IU de urgência e mista, durante 12 atendimentos de 30 minutos com eletroestimulação no nervo tibial posterior. Nos resultados, constatou-se diminuição gradativa na frequência das perdas urinárias, tanto à noite, como durante o dia, com maior redução no período diurno. Essa condição apresentou, portanto, melhoria em relação às perdas involuntárias de urina, contudo não se observou mudanças significativas na qualidade de vida das idosas após o tratamento.

Na investigação de Beuttenmüller et al., (2011), a eletroestimulação foi associada ao recurso da terapia comportamental, com exercícios desenvolvidos com 71 mulheres com IU de esforço, através de 12 sessões com duração de 20 minutos, duas vezes por semana. Os resultados apontaram efetividade dos recursos na contração dos músculos do assoalho pélvico, em que tanto os exercícios pélvicos isolados, quanto associados à eletroterapia foram identificados como eficazes no tratamento da IU de esforço. Neste contexto, a mudança comportamental, que visa educar sobre o trato urinário, teve essencial importância para que a intervenção fosse eficaz.

O biofeedback foi um recurso identificado nos trabalhos de Baracho (2006), Silva et al., (2014) e Santos (2015), em pesquisas correlacionadas com a utilização dos recursos da cinesioterapia, eletroterapia, terapia manual e comportamental, que ressaltaram a eficácia da associação dos procedimentos fisioterapêuticos e confirmaram os benefícios promovidos pelo tratamento conservador fisioterapêutico.

No que concerne à terapia comportamental, sua correlação com outros recursos mostraram-se pertinentes por corroborar com o processo de melhoria da IU, quando modifica atitudes das idosas em relação à higiene, educação, controle miccional e hábitos alimentares (PINCELLI; MOCCELIN, 2004).

Nos estudos, a terapia manual foi apontada apenas em uma investigação, utilizada em conjunto com outros recursos fisioterapêuticos, o que permite inferir seu uso como complementar, aliado a outros recursos que apresentaram maiores resultados. Essa percepção pode ser entendida na análise geral dos estudos feitos, quando identificou-se sua abordagem no estudo de Silva et al., (2014), juntamente com os recursos da cinesioterapia, biofeedback e terapia comportamental. Os cones vaginais não foram contemplados em nenhuma intervenção analisada.

Sendo assim, os estudos identificaram similaridades de resultados, com pesquisas que corroboraram para enfatizar a eficácia do recurso da cinesioterapia em tratamentos de IU. Pode-se dizer que a cinesioterapia, seguido da eletroestimulação, destacaram-se

como principais recursos na condução do tratamento em IU, principalmente em IU de esforço e IU de urgência, que também foram os tipos de IU com maiores destaques nos estudos selecionados.

A cinesioterapia foi destacada pela maioria dos estudos como um recurso importante, de grande relevância no tratamento de IU, em que as intervenções fisioterapêuticas realizadas, além de fortalecer a musculatura pélvica possibilitaram a melhora dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos, uma vez que a reeducação perineal revelou-se um tratamento apropriado para a IU, com a cinesioterapia constituindo-se como um recurso básico no tratamento conservador.

A eletroterapia, também como um recurso principal, foi trabalhada em diversas intervenções, e apesar das investigações, em sua maioria, terem identificado sua utilização de forma associada, essa condição somente favoreceu sua eficácia nos estudos levantados, quando promoveu juntamente com os recursos da cinesioterapia, biofeedback e terapia comportamental, contrações adequadas da musculatura perineal. Em menor proporção, os recursos de biofeedback e terapia comportamental, também foram apontados como recursos fisioterapêuticos relevantes, com a terapia manual identificada somente em um estudo e associado com outros recursos de maior eficácia.

Nos recursos analisados, os estudos, quase em sua totalidade, fundamentaram melhorias em casos de IU com tratamentos fisioterapêuticos associados a uma melhor qualidade de vida, quando promove modificações na vida dos pacientes, caracterizando assim a ampla significância da fisioterapia, modificando não só a parte física, mas também a questão psicológica, trabalhando a consciência e o controle do organismo para uma reeducação comportamental.

É importante ressaltar que, a qualidade de vida como um conceito multidimensional que incorpora aspectos sociais, físicos e mentais, relaciona-se com a percepção subjetiva dos indivíduos e tem grande influência nas condições de melhoria da IU (SANTOS, 2015). Essa percepção foi bastante enfatizada nos estudos, quando as melhorias promovidas pela intervenção fisioterapêutica nas idosas consequentemente contribuíram para melhorias no bem viver das acometidas. Cabe também assinalar que o estudo identificou IU de esforço e de urgência, como os tipos mais interventivos pelos autores, com efeitos positivos em todos os casos tratados, tanto nas perdas urinárias, como no controle miccional e na qualidade de vida das idosas.

A qualidade de vida foi apontada em todos os estudos, levando a inferir que as melhorias proporcionadas pelo tratamento repercutem diretamente na vivência cotidiana das idosas, que com a obtenção de melhoras da IU, adquiriram melhor vivência física e mental, como também uma vida social mais saudável. Sendo assim, nos principais recursos fisioterapêuticos estudados, identificou-se a ação direta e essencial do fisioterapeuta no processo de intervenção, beneficiando significativamente a saúde das idosas. Em suas contribuições, o estudo favorece o exercício da pesquisa em fisioterapia,

campo terapêutico importante no tratamento conservador da IU, por não ser invasivo, ter baixo custo e riscos mínimos, além de ser eficaz. Também dispõe conhecimentos acadêmicos para a sociedade, que pode reconhecer na pesquisa, possibilidades de tratamento da IU em seu estágio primário, através de recursos fisioterapêuticos que promovem melhorias significantes.

CONCLUSÃO

Podemos concluir, com esse estudo, que o tipo de recurso fisioterapêutico mais eficaz para os casos de IU em idosas foi a cinesioterapia, especialmente quando associada a outros recursos como eletroterapia, biofeedback, terapia comportamental e terapia manual. Assim, os achados permitiram identificar positividade no tratamento de IU através dos principais recursos fisioterapêuticos evidenciados com efeitos significativos sobre a função perineal, controle miccional e qualidade de vida. Como perspectivas futuras, outros estudos podem ser realizados, transcendendo a presente discussão e promovendo avanços nas investigações sobre outros recursos fisioterapêuticos na IU.

REFERÊNCIAS

- 1 - ABREU NS, BARACHO ES, TIRADO MGA, DIAS RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 429-436, nov./dez. 2007.
- 2 - BARACHO ELL; DIAS RC; SALEME CS; GEO MS; LARANJEIRA CLS; LIMA RSBC. Impacto sobre a quantidade de urina perdida de uma intervenção fisioterapêutica em idosas com incontinência. **Revista Fisioterapia e pesquisa**, 2006; 12(3).
- 3 - BEUTTENMÜLLER L; CADER SA; MACENA RHM; ARAUJO NS; NUNES EFC; DANTAS EHM. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.3, p. 210-6, jul/set. 2011.
- 4 - CARDOSO KKB; DELFINO MM. Intervenção fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço causada pela endometriose: estudo de caso. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2014. Vol.6(2), 704-710. Disponível em:<http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_057.pdf>. Acesso em 06 abr. 2015.
- 5 - CARVALHO MF; HOLANDA PJ. Atuação Fisioterapêutica na Incontinência Urinária em Mulheres na Terceira Idade. Belém, 2008. 68 f. **Trabalho de Conclusão de Curso**. (Graduação) – Universidade da Amazônia, 2008.
- 6 - FRARE JC; SOUZA FT; SILVA JR. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 32, n. 2, p. 185-198, jul./dez. 2011.
- 7 – FREITAS EV. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

8 – GASPARETTO A; PIVETTA HMF; FRIGO JF; BRAZ MM; PADILHA JF; SANTOS N; TONETTO ND; POROLNIK S. Efeitos da fisioterapia com abordagem em grupo sobre incontinência urinária feminina na atenção primária de saúde em Santa Maria. Disc. Scientia. Série: **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 12, n. 1, p. 59-70, 2011.

9 – KNORST MR; ROYER CS; BASSO DMS; RUSSO JS; GUEDES RG; RESENDE TL. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 20, n. 3, Sept. 2013.

10 – KRINSKI GG; GUERRA FMRM; CAMPIOTTO LG; GUIMARÃES KMF; BENNEMANN RM. Os benefícios do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária de esforço em idosas: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**. v.4, n.3, pp. 37-40. Set – nov, 2013.

11 - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DISCIPLINARUM SCIENTIA. Disc. Scientia. Série: **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 13, n. 1, 2012.

12 – OLIVEIRA JR; GARCIA RR. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.

13 – OLIVEIRA KAC; RODRIGUES ABC; PAULA AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Eletrônica F@pciência**, Apucarana-PR, v.1, n.1, 31-40, 2007.

14 – PEREIRA VS.; ESCOBAR AC.; DRIUSSO P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 16, n. 6, p. 463-8, nov./dez. 2012.

15 – PEREIRA AR; CORTÊS MA; VALENTIM FCV; POZZA AM; ROCHA LPO. Proposta de tratamento fisioterapêutico para melhoria da incontinência urinária de esforço pós-trauma; relato de caso. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**. n. 1, Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2014 ago. dez. (p.10-19).

16 – PINCELI MG; MOCCELLIN AS. Protocolos de prevenção da incontinência urinária em idosas: revisão crítica da literatura. **Revista geriatria e gerontologia**. v.8, n.2, Abr/Mai/Jun, 2014. ISSN 1081-8289.

17 – RODRIGUES BP. Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço na mulher idosa. **Monografia (Fisioterapia)**. 2008, 70 f. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2008.

18 – SALDANHA MES; DAVANZZO RC; DRIUSSO P. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. In: DRIUSSO, Patrícia; CHIARELLO, Berenice. **Fisioterapia gerontológica**. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

19 – SANTOS FDRP. Análise entre a técnica de cinesioterapia isolada e associada ao biofeedback no tratamento da incontinência urinária de esforço: estudo de dois casos. **Revista Movimenta** ISSN:1984-4298, 2015; 8(1):80-86.

20 - SILVA GC; FREITAS AO; SCARPELINI P; HADDAD ACS. Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço: relato de caso. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 11 nº. 25, 2014. ISSN 2318-2083 (eletrônico).

21 – SILVA REG; VIVAS GT; SILVA SL. Tratamento cinesioterapêutico como medida da prevenção da incontinência urinária de esforço em mulheres idosas e a sua relação com a qualidade de vida. **Journal of Amazon Health Science**. v. 1, n.1, 2015.



22 – SOARES C; SCHERER N; IRBER P; FRIGOLI GASPARETTO A. Efeito de um programa de cinesioterapia na força muscular do assoalho pélvico em mulheres idosas com incontinência urinária de esforço – estudo de caso. **Fórum unifisio**. Unifra, Santa Maria-RS, 2012.

23 – SOUZA JG; FERREIRA VR; OLIVEIRA RJ; CESTARI CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n.1, p. 39-46, jan./mar. 2011.

24 – TAVARES DMS; BOLINA AF; DIAS FA; SANTOS NMF. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. **Rev. Eletr. Enf**, 2011 out/dez;13(4):695-702.

25 - TOMASI AVR. O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5): 597-602.

