

## **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSA ATENDIDO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

Joyce Barbosa Peres da Silva<sup>1</sup>  
Ana Ruth Barbosa de Sousa<sup>2</sup>  
Anderson Belmont Correia de Oliveira<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A Incontinência Urinária (IU) consiste na perda involuntária de urina, e que tem como classificação a Incontinência Urinária por Esforço (IUE), que é ocasionada quando o indivíduo espirra, tosse ou pratica algum exercício físico, ou seja, é ao movimentar-se; e a Incontinência Urinária por Urgência (IUU), caracterizada pela súbita perda de urina antes que se consiga chegar ao banheiro a tempo. Há ainda a incontinência mista que é a junção da IUE e IUU. A IU é mais recorrente no sexo feminino e em idosos (VIANA et al, 2014).

As causas da IU são variadas, perpassando por patologias ou condições que acarretem o mau funcionamento das estruturas do sistema urinário, como por exemplo a obesidade, que devido ao forte impacto que a gordura traz faz com que haja uma sobrecarga na bexiga; às alterações fisiológicas na gestação; algumas doenças pulmonares que causam aumento da pressão no abdômen, entre outras. Nos idosos ocorre normalmente devido a uso de diuréticos, ocorrência de demência, e/ou delirium, problemas em se locomover. A IU pode ainda dificultar o convívio social do indivíduo, uma vez que o mesmo acaba se isolando das pessoas e cessando a prática de atividades rotineiras (VIANA et al, 2014).

Por isto, ao sentir alguma alteração relacionada a incontinência urinária, é recomendado que o idoso busque um profissional qualificado para diagnosticar o problema, e assim favorecer o tratamento adequado. É essencial buscar evitar as possíveis complicações da IU, e o tratamento eficaz inclui sobretudo o fortalecimento da musculatura pélvica envolvida com a função da continência. Neste sentido, a fisioterapia propõe minimizar o distúrbio através de exercícios voltados a musculatura do assoalho pélvico, destacando-se o a

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, email: [joycebarbosa887@gmail.com](mailto:joycebarbosa887@gmail.com).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva pela UFRJ, [ruth.sousa@unipe.edu.br](mailto:ruth.sousa@unipe.edu.br);

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia pela UFPB, [anderson.oliveira@unipe.edu.br](mailto:anderson.oliveira@unipe.edu.br);

utilização da cinesioterapia e auxílio da eletroestimulação, que trabalha no intuito de ativar o músculo relaxado proporcionando a contração da musculatura específica, a fim de conseguir segurar a urina, proporcionando assim, um maior conforto ao indivíduo.

Sendo assim, esta pesquisa tem o objetivo de apresentar um estudo de caso sobre o tratamento fisioterapêutico em uma idosa com diagnóstico de incontinência urinária mista a cerca de um ano, a qual é atendida na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, pelos alunos da graduação em Fisioterapia, sob supervisão dos docentes do curso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caso, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia do UNIPÊ, durante o período de fevereiro a maio de 2019. Para a coleta de dados foi considerado o instrumento de avaliação fisioterapêutica padrão da clínica escola, o qual foi aplicado antes e após o período de tratamento, destacando predominantemente os aspectos referentes à força da musculatura pélvica e a frequência urinária, sendo avaliados ainda especificamente os reflexos cutâneo anal e clitoriano, além do reflexo da tosse.

O presente estudo baseia-se nas diretrizes éticas de pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com o CONEP- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, estabelecida na Resolução 466/12. A participação da paciente se deu de forma voluntária, sendo informada sobre o que será feito com os resultados obtidos, após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O caso em questão refere-se a paciente I.S.A, 83 anos, residente em João Pessoa, submetida ao acompanhamento fisioterapêutico para tratamento da incontinência urinária mista durante 3 meses, onde a mesma queixa-se de perda de urina que faz com que ela utilize fralda descartável nas ocasiões onde estará fora do seu domicílio, assim como relata alterações do sono, uma vez que acorda várias vezes a noite para ir ao banheiro. É importante pontuar que a paciente informou que teve 6 partos normais, e que já fez 2 cirurgias no períneo, fatores que podem estar relacionados com as causas para a perda de urina.

O referido tratamento foi realizado 2 vezes na semana, com duração média de 60 minutos de atendimento, a partir de uma conduta que envolveu: eletroestimulação, mais precisamente o TENS, utilizando os seguintes parâmetros: duração de pulso= 100 US, frequência= 10 HZ, colocando-se dois eletrodos na panturrilha, sendo um colocado na região

do tibial posterior, e outro no maléolo medial, durante 30 minutos. Simultaneamente a esta aplicação, foram associados outros recursos cinesioterapêuticos, descritos a seguir: alongamento ativo de cervical e membros superiores (MMSS), com utilização do bastão e treino de padrão ventilatório, com a expiração associada a contração dos músculos do assoalho pélvico (MAP's). Utilizou-se ainda a bola suíça localizada entre os joelhos, assim como o theraband e caneleiras de 1 kg, para fortalecimento dos membros inferiores (MMII) e dos MAP's, sempre associando ao treino de padrão ventilatório. Foram realizados também exercícios miolinfocinéticos em MMSS e MMII. Tais exercícios foram propostos em 3 séries de 10 repetições cada, com pausa para descanso entre as séries. No total foram realizados 20 sessões de atendimento.

A conduta proposta teve o objetivo de assistir a paciente de forma ampliada, considerando não somente a questão da IU, mas ainda com o objetivo de preservar e incrementar a funcionalidade e autonomia da paciente. Logo os exercícios citados acima tiveram a finalidade de trabalhar também a flexibilidade global, fortalecimento muscular, postura, equilíbrio e condicionamento respiratório, proporcionando uma velhice mais ativa para a paciente. Vale ressaltar que foi orientada a realização de exercícios domiciliares, focada principalmente nos exercícios de *Kegel*, com o objetivo de potencializar os resultados esperados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Pode-se observar que a idosa está apresentando melhoras significativas na musculatura trabalhada, visto que foi relatada pela mesma a diminuição da frequência miccional após as sessões de atendimento, tanto pela diminuição dos números de idas ao banheiro, como pelo o fato de conseguir segurar a urina por um tempo maior. Foi identificado ainda, através da comparação entre os reflexos anal, clitoriano e da tosse, medidos no início e ao final do tratamento, uma maior contração da musculatura, proporcionando a mesma uma melhora na qualidade de vida.

A utilização do TENS em casos de IU visa intervir através da neuromodulação, estimulando as fibras musculares rápidas e lentas, tipo 1 e tipo 2, afim de estimular os músculos relaxados, proporcionando assim a contração dessa musculatura. De acordo com o estudo quase experimental feito por alunos em uma clínica escola de fisioterapia da universidade Estácio de Sá, no estado de Santa Catarina, foi verificado que a

eletroestimulação para incontinência urinária ajudou a diminuição da perda involuntária diurna e noturna, apresentando um resultado positivo para tal problema (VIANA et al, 2014).

É possível observar que a cinesioterapia clássica pode atuar a partir de alguns exercícios para alongamento e fortalecimento muscular, tanto para os MAP's, como para a musculatura correlata. MARQUES (2016) coloca que entre os exercícios recomendados, tem-se encontrado eficácia por exemplo na elevação do quadril em combinação com a respiração adequada, lenta e profunda, realizando durante a expiração, a contração dos MAP's. A utilização de bola entre os joelhos tem o objetivo principal de harmonizar a sínfise púbica, e não apenas de promover a contração de adutores. Tais exercícios são indicados após a paciente ter aprendido a contrair corretamente o assoalho pélvico, através de estímulos de conscientização corporal.

Oliveira e Garcia (2011) apontam que a cinesioterapia do assoalho pélvico em idosos deve compreender indispensavelmente a realização dos exercícios de Kegel, que objetiva trabalhar a musculatura perineal para o tratamento da hipotonia do assoalho pélvico. Tal conduta configura um método efetivo, como tratamento conservador para incontinência urinária em mulheres idosas, é sendo seguro e de baixo custo.

A IU pode afetar também o estado emocional, a vida sexual e social do indivíduo, interferindo na sua própria higiene e levando-o ao constrangimento, podendo ocasionar ainda a ocorrência de um maior número de episódios de quedas em idosos. Por isso, a fisioterapia trabalha na prevenção e no tratamento curativo afim de que ocorra uma reeducação do trato urinário. É uma terapêutica que trabalha de forma não cirúrgica, e não farmacêutica, tendo como suas principais modalidades de atuação em casos de IU a cinesioterapia, a eletroestimulação e o biofeedback (OLIVEIRA e GARCIA, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo principal deste estudo foi demonstrar o quanto a fisioterapia pode proporcionar a melhoria das condições clínicas ligadas a IU no idoso, e conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida do mesmo, mostrando-se indispensável no tratamento eficaz desta patologia. A eletroestimulação se mostra primordial no tratamento pois, ela age como mecanismo de transmissão afim de estimular as fibras tipo 1 e tipo 2 para “acordar” o músculo que está relaxado.

A cinesioterapia clássica além de ser um recurso seguro e de baixo custo, promove ao idoso um melhor bem-estar físico, psíquico e social. Associado a eletroestimulação e

exercícios respiratórios possibilita ao indivíduo uma melhora dos sinais e sintomas que essa doença ocasiona. Diante desse contexto vimos que a maior probabilidade de ocorrência da mesma se dá em mulheres, principalmente em idosas, ocasionada não só pela idade mas ainda, por doenças como patologias no sistema nervoso, insuficiência cardíaca, doença renal etc.

Logo, sugere-se a adoção de conduta semelhante no tratamento de outros casos afins, devendo-se respeitar as peculiaridades e a inexistência de contraindicações às técnicas utilizadas. Pois, como vimos a associação da cinesioterapia com a eletroestimulação é algo que proporciona vários benefícios em seu tratamento. O uso de exercícios de *Kegel* como orientação domiciliar também possibilita a diminuição das complicações da incontinência urinária facilitando uma melhor recuperação.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária, Idoso, Fisioterapia

## REFERÊNCIAS

FREITAS, E. V. de; et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MARQUES, S.R. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. *REVISTA SAÚDE INTEGRADA*, v. 9, n. 17 (2016) – ISSN 2447-7079.

MORENO, Adriana L. *Fisioterapia em Uroginecologia*. São Paulo: Manole, 2009.

OLIVEIRA, J.R., GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, RIO DE JANEIRO, 2011; 14(2):343-351.

TOMASI A.V.R et al. O uso da eletroestimulação no nervo tibial posterior no tratamento da incontinência urinária, *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro v. 22 n.5, set/out, 2014.