

## Percepção sobre a incontinência urinária e a fisioterapia pélvica de usuárias de Unidades Básicas de Saúde do Oeste de Santa Catarina



Gabriele Taine Becker<sup>1</sup>, Ricardo José Nicaretta<sup>2</sup>  
Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi<sup>3</sup>, Aline Martinelli Piccini<sup>4</sup>

## RESUMO

**Submissão:** 01/09/2021

**Aceite:** 30/11/2021

**Publicação:** 02/12/2021

**Panorama:** Mulheres com incontinência urinária que frequentam as unidades básicas de saúde não possuem perspectiva de tratamento nesse nível de assistência. **Objetivo:** conhecer a percepção de usuárias das unidades básicas de saúde de Chapecó sobre IU e fisioterapia. **Método:** Coleta realizada na sala de espera de quatro unidades básicas de saúde (Chapecó/SC), entre abril a maio de 2021. Aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas relacionadas à idade, paridade, tipo de parto, se apresenta IU, quantidade e tipo, e se tem conhecimento sobre a atuação da fisioterapia na incontinência urinária. **Resultados:** Entrevistadas 58 mulheres, faixa etária de 26 a 45 anos, maioria com dois filhos e parto Cesáreo. Quanto à IU, 48,3% relataram alguma: 50% de esforço, 35,71% de urgência e 14,28% mista. Sobre o conhecimento da fisioterapia, 66,1% não sabem do que se trata. **Conclusão:** Muitas usuárias apresentam IU mas desconhecem o tratamento fisioterapêutico. Sugere-se a implantação de programas de prevenção, promoção e conscientização sobre incontinência urinária na atenção básica e sobre os benefícios da fisioterapia pélvica.

**Background:** Women with UI who attend basic health units have no prospect of treatment at this level of care. Aims: to know the perception of users of basic health units in Chapecó about urinary incontinence and physiotherapy. **Method:** Data collection was carried out in the waiting room of four basic health units, in the city of Chapecó/SC, from April to May 2021. A questionnaire with open and closed questions related to age, parity, was applied. type of delivery, if there is loss of urine, quantity and type, and there is knowledge about the role of physiotherapy in urinary incontinence. **Results:** 58 women were interviewed, most aged between 26 and 45 years, with two children and had a cesarean section. As for UI, 48.3% of them reported some type of UI, 50% SUI, 35.71% UUI 14.28% mixed. About the knowledge of physiotherapy, 66.1% of them do not know what it is. **Conclusion:** Many users have urinary incontinence and are unaware of physical therapy treatment. It is suggested to implement prevention, promotion and awareness programs on urinary incontinence in primary care and on the benefits of pelvic physiotherapy.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde (UNOCHAPECÓ). Docente da Escola de Ciências da Saúde (UNOCHAPECÓ)

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia do Trabalho. Professora do Curso de Fisioterapia da UNOCHAPECÓ

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Ciências do Movimento (UFRGS). Mestre em Docência Universitária (UTN). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (UNOCHAPECÓ)

## INTRODUÇÃO

Na Constituição Federal de 1988, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado da participação de inúmeros atores da sociedade e movimentos sociais. Neste momento, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado<sup>1</sup>. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada em 2011 e é responsável por orientar e organizar todas as ações desenvolvidas nesse nível de atenção à saúde repercutindo e influenciando todo o sistema de saúde, ou seja, nas unidades básicas de saúde (UBS), a implantação da Política Nacional de Educação Permanente das equipes de atenção básica, das atribuições e responsabilidades de cada profissional, dos Núcleos de Apoio a Saúde Família (NASF) entre outras atribuições<sup>2</sup>.

A UBS caracteriza-se como um ponto da rede de atenção à saúde que se organiza como porta de entrada preferencial e organizativa da assistência na perspectiva do cuidado longitudinal. O trabalho é desenvolvido com base na territorialização e na adscrição de clientela a partir dos critérios de risco e vulnerabilidade. A assistência em saúde privilegia a atenção à família, vai ao encontro dos usuários, considerando a realidade local e busca voltar sua atenção à pessoa e não à doença<sup>3</sup>.

A sala de espera de uma UBS é um espaço de grande movimentação de usuários e suas famílias em busca pelo acesso aos serviços de saúde, estes aguardam pelo atendimento do profissional da saúde, as atividades nestes locais potencializam o diálogo e discussões baseadas nas suas experiências de vida e no contexto social dos usuários<sup>4</sup>.

Diversas temáticas podem ser dialogadas com os usuários e suas famílias nestes espaços, neste estudo escolhemos a incontinência urinária para ser abordada no diálogo individual e coletivo.

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina que gere desconforto social ou higiênico para a paciente e possa ser objetivamente demonstrado. Estudos indicam que até 40% das mulheres americanas apresentam algum grau de IU. Para que os pacientes mantenham uma capacidade adequada de continência urinária, é necessário que diversos músculos, nervos simpáticos, parassimpáticos e somáticos atuem conjunta e harmonicamente, sendo que a falha de qualquer uma dessas estruturas pode culminar na perda involuntária de urina. A IU pode ser subdividida em 3 tipos básicos: a incontinência de esforço, de urgência e mista e dentre os fatores de risco, a idade avançada, prática de atividades físicas de alto impacto, grande paridade, obesidade, tabagismo e

presença de algumas doenças crônicas, como diabetes mellitus podem interferir<sup>5-9</sup>.

A IU poderá interferir de forma negativa na qualidade de vida das pessoas acometidas, causar danos psicológicos e isolamento social frente ao medo de urinar involuntariamente, e às restrições de atividades, gerando sentimento de baixa autoestima e interferindo nas relações pessoais e nas tarefas domésticas. Importante salientar que os dados estatísticos podem não corresponder à realidade devido à inibição para conversar sobre o assunto e falta de conscientização<sup>10</sup>.

Brito e Gentili (2017)<sup>11</sup> afirmam em seu estudo que mulheres que frequentam uma unidade básica de saúde não possuíam nenhuma perspectiva de tratamento nesse nível de assistência e sugerem um diálogo mais aberto e acolhedor dos profissionais de saúde nesse nível de atenção.

Diante da temática exposta e dialogada com usuários e suas famílias na sala de espera das unidades básicas de saúde, leituras realizadas, conversar com os profissionais, este estudo apresenta como objetivo conhecer a percepção de usuárias das unidades básicas de saúde de Chapecó sobre a incontinência urinária e a fisioterapia.

## MÉTODO

Esta é uma pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo descritiva, realizada durante o estágio supervisionado em fisioterapia na atenção básica, do curso de fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ.

A pesquisa foi realizada no período de abril e maio de 2021, em quatro unidades básicas do município de Chapecó, destaca-se elas: UBS Norte, Sul, Chico Mendes e Bela Vista.

A coleta de dados foi realizada na sala de espera das unidades, enquanto as usuárias aguardavam atendimento. Foi criado um questionário na ferramenta Google Formulários com perguntas fechadas, tais como: idade, paridade, tipo de parto, se tem perda de urina, qual a quantidade, o tipo de perda e se tem conhecimento da fisioterapia pélvica. Após a aplicação do questionário foi realizada uma abordagem com as participantes do estudo sobre a conscientização e os benefícios da fisioterapia na incontinência urinária. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados e buscou-se estabelecer uma relação com a literatura.

## RESULTADOS

Após aprovação do comitê de ética (CAAE 29921420.6.0000.0116), foram entrevistadas 58 mulheres nas 4 unidades básicas de saúde, que aceitaram participar do estudo. As mulheres apresentavam idades entre 26 e 45 anos (46,5%), 24,1% de 46 a 65 anos, 19% delas entre 18 e 25 anos, e 10,3% mais de 66 anos.

Quanto à paridade, 32,8 % delas tem dois filhos, seguido por 17,2 % que tem um e 15,5% tem três filhos. No que se refere ao tipo de parto, 36,2 % delas realizaram cesárea, 22,4 % parto vaginal, 15,5% os dois tipos e 24,9% delas não tinham filhos.

Quanto à incontinência urinária, 48,3% relatou algum tipo de IU. Destas, 71,42% afirma que são gotas/pouca, 28,57% que a perda é em jatos/muita, 50% relatam ser em esforços e 35,71% de urgência, já 14,28% afirma ser mista.

Quando questionadas quanto ao conhecimento sobre fisioterapia pélvica, 66,1 % das entrevistadas não sabia do que se tratava.

## DISCUSSÃO

A maioria das mulheres entrevistadas tinham entre 26 e 45 anos (46,5%). Cândido et al. (2017)<sup>8</sup> e Brito e Gentili (2017)<sup>11</sup> apontam que a idade é aceita como um dos principais fatores de risco, pois a prevalência da IU aumenta consideravelmente após a menopausa por uma questão hormonal. Em contrapartida, como demonstra Santos (2013)<sup>12</sup>, pode ocorrer em mulheres muito jovens. O autor verificou disfunções do assoalho pélvico durante os exercícios realizados com nulíparas jovens, com idade entre 18 e 35 anos.

O número de pacientes mais velhas que buscam cuidado para redução de sintomas urinários continuará aumentando durante as próximas décadas, devido ao aumento na expectativa e busca pela qualidade de vida das mulheres<sup>13</sup>.

Quanto à paridade, 32,8 % delas tem 2 filhos, seguido por 17,2 % que tem 1 e 15,5% tem 3 filhos. No que se refere ao tipo de parto, 36,2 % delas realizaram cesárea, 22,4 % parto vaginal, 15,5% os dois tipos e 24,9% delas não tinham filhos.

Com relação à variável paridade, destaca-se um estudo que evidenciou a relação entre IU e número de partos. Neste, verificou-se que em mulheres multíparas a prevalência de IU foi maior, principalmente em mulheres que tiveram parto vaginal. Esse tipo de parto pode ocasionar traumas e danos ao assoalho pélvico, interferindo na integridade da musculatura perineal<sup>14</sup>.

A mulher nulípara também está sujeita às disfunções da MAP, como queixas miccionais, fecais, sexuais e de dores pélvicas e essa disfunção pode causar o aumento da frequência e urgência em urinar, e os exercícios físicos rigorosos podem causar perda de urina e pode ocorrer constipação intestinal<sup>6,7</sup>.

Em um estudo sobre a prevalência de IU em puérperas pós parto vaginal e cesáreo concluiu-se que a segunda fase prolongada do trabalho de parto tem papel significativo na presença da IU no puerpério em ambos modos de parto, e que a cesárea teria o seu valor protetor no desenvolvimento da IU no puerpério apenas se fosse realizada de maneira eletiva. Importante informar que neste estudo, dos 14 artigos selecionados para referência, apenas um estudo foi realizado na população brasileira, mostrando a importância de serem realizados mais estudos sobre IU no puerpério no Brasil<sup>15</sup>.

Já no estudo de Siqueira et al. (2019)<sup>16</sup>, participaram 98 mulheres primíparas, sendo que 41 primíparas de parto normal e 57 de parto cesárea. Quanto à prevalência dos sintomas urinários relacionados ao tipo de parto, concluiu-se que o surgimento dos sintomas urinários independe da via de parto.

Ainda, 48,3% das mulheres entrevistadas relatou algum tipo de IU. Destas, 71,42% afirma que são gotas/pouca, 28,57% que a perda é em jatos/muita, 50% relatam ser em esforços e 35,71% de urgência, já 14,28% afirma ser mista.

A IU é classificada em IU de esforço (IUE), que ocorre durante tosse, espirro ou esforços físicos, IU de urgência (IUU), que ocorre conjuntamente a um desejo imperioso de urinar e IU mista (IUM), associada com ambos sintomas<sup>15</sup>.

A porcentagem de mulheres que procura assistência médica com queixa de perda de urina e a porcentagem das que têm perda de urina regular ou esporadicamente têm se mostrado divergentes por várias razões como: inibição para conversar sobre o assunto, falta de conscientização sobre as terapêuticas disponíveis, baixa expectativa de benefícios advindos dos tratamentos, falta de

conhecimento de onde buscá-los e percepção da incontinência como uma situação sem importância<sup>10</sup>.

Marques e Freitas (2005)<sup>14</sup> verificaram em seu estudo que o desconhecimento sobre o que é, para que serve e como funciona a musculatura do assoalho pélvico pode ser um fator precipitante para IU, pois o desconhecimento da função muscular pode levar a uma hipotrofia e fraqueza. Esse dado foi encontrado em 100% das participantes do estudo destes autores.

Grande parte das mulheres com incontinência urinária, quando questionadas, classificam a própria saúde como sendo “boa” ou “normal”, o que evidencia que a população, de forma geral, não enxerga a IU como uma doença. Esse fato é preocupante, pois pode mascarar a real gravidade do problema, visto que faz com que a IU seja subestimada e até mesmo negligenciada por diversos profissionais de saúde<sup>8</sup>.

Baracho (2012)<sup>17</sup> propõe que uma boa avaliação funcional do assoalho pélvico associado a um trabalho de conscientização pode influenciar positivamente nas contrações da MAP evitando a progressão deste problema.

Ainda que a IU seja mais frequentemente encontrada na população feminina, sua prevalência exata e seus fatores de risco são difíceis de serem determinados, pois as metodologias empregadas variam significativamente entre os trabalhos realizados. Nota-se que, ainda que a doença seja desagradável para as pacientes, muitas mulheres idosas com essa situação não buscam auxílio profissional, pois a consideram uma consequência natural do envelhecimento<sup>8</sup>.

Estudos apontam que, embora a IU seja um agravo frequente na vida das mulheres, comprometendo sua qualidade de vida, a busca por tratamento ainda não é priorizada. Os mesmos autores mencionam que a busca por solução nem sempre acontece e apontam também que existe necessidade de maior conscientização e informação de mulheres e de profissionais de saúde quanto aos benefícios de tratamentos conservadores. Por isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam empenhados na identificação e tratamento da incontinência urinária, desde seus primeiros sinais e sintomas<sup>11</sup>.

Em outro estudo, houve significância estatística em vários domínios da QV dos idosos submetidos à abordagem fisioterapêutica, demonstrando que, mesmo em um nível mais baixo de atenção à saúde, é possível ter efeitos relevantes sobre a IU e a QV desse público<sup>18</sup>.

Pelos motivos mencionados acima, é possível afirmar que os relatos colhidos durante as entrevistas podem não expressar a realidade da prevalência de perda urinária de usuárias de unidades de saúde.

Quando questionadas quanto ao conhecimento sobre fisioterapia pélvica, 66,1 % das entrevistadas não sabia do que se tratava.

Não ter o conhecimento que a fisioterapia é considerada padrão ouro como tratamento muitas vezes levam essas mulheres à negligência, por achar que só existam tratamentos invasivos<sup>11</sup>. Foram entrevistadas mulheres em unidades básicas de saúde e relataram que apesar de desconhecerem os tratamentos conservadores, temem pela cirurgia e pela progressão do quadro. Além disso, expressaram uma expectativa de se verem livres de um problema que as comprometem social e afetivamente e em contrapartida relatam descrença no sistema e nos profissionais médicos, que quando não subestimam o problema, normalmente as oferecem como única alternativa de tratamento a cirurgia, após agravamento do quadro.

Freitas et al. (2020)<sup>18</sup> avaliou os benefícios da abordagem fisioterapêutica da IU em idosos em uma UBS e comprovou que houve significância estatística em vários domínios da QV dos idosos submetidos a abordagem fisioterapêutica, o que evidencia a importância da fisioterapia pélvica nesses casos.

Para Galhardo et al. (2017)<sup>19</sup> é importante a educação em saúde de universitários em geral sobre esse assunto, de forma a munir a comunidade de conhecimentos que podem beneficiar a saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Mesmo ao utilizar recursos pouco onerosos, como a cinesioterapia e palestras com cartilhas educativas, podem ser obtidas melhoras reais e aparentemente significantes em mulheres com incontinência urinária de esforço, indicando que se programas de educação em saúde apresentam respostas satisfatórias para o tratamento de IUE, o mesmo pode ocorrer para prevenção e deveriam ser avaliados para serem oferecidos rotineiramente como opção de primeira linha, para o tratamento de IUE, em uma UBS<sup>14</sup>.

O único documento que ampara a mulher incontinente no Brasil é uma publicação do Ministério da Saúde denominado Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, onde consta que a incontinência urinária é um sério problema de saúde que afeta milhões de pessoas, sobretudo as

mulheres e, entre estas, as mais velhas. O documento apresenta os muitos tratamentos utilizados para esta disfunção, como é o caso das terapias comportamentais, treinamentos dos músculos do assoalho pélvico, tratamento medicamentoso e cirurgia. O Ministério da Saúde destaca a IU como uma disfunção comum no climatério, entretanto, não oferece nenhuma possibilidade terapêutica na Atenção Primária<sup>11</sup>.

No Brasil, os tratamentos oferecidos pelo SUS para IU, são cirúrgicos ou medicamentosos. Os tratamentos conservadores, na maioria das vezes, são ofertados apenas pelo setor privado, sobrecarregando o setor terciário do SUS e contradiz seus princípios de universalidade e integralidade<sup>10,11,20</sup>.

A maioria dos artigos encontrados para referencial teórico em incontinência urinária na atenção básica são realizados com idosos, não demonstrando a realidade encontrada no presente estudo, onde foram encontrados relatos de IU em 46,5% das mulheres entre 26 e 45 anos.

## **CONCLUSÃO**

Através deste estudo foi possível identificar a necessidade de compreensão dos relatos, pois por meio da análise de histórias de vida e falas das pessoas, também que ocorrem modificações comportamentais e sentimentos negativos em relação ao convívio social para se adaptar e conviver com a incontinência.

Já que a atenção básica em saúde é a porta de entrada do SUS, este é o local de incorporação de medidas de prevenção, promoção e reabilitação direcionadas à incontinência urinária na população feminina, gerando menos gastos para o SUS com serviços de maior complexidade em saúde.

Sugere-se a implantação de programas de prevenção e conscientização sobre incontinência urinária em mulheres jovens na atenção básica e os benefícios da fisioterapia pélvica, evitando agravos em idade mais avançada.

Este estudo apresenta limitações quanto ao número limitado de usuárias pesquisadas e poucos estudos na literatura sobre a temática abordada para identificar o conhecimento de mulheres que apresentam incontinência urinária.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012
2. Vieira JPA, Carvalho MMB, Barbosa MUF, Silva JBR, Carvalho KMMB. Atuação Do Fisioterapeuta na Promoção Da Saúde na Perspectiva da Política Nacional da Atenção Básica no Município de Aracoiaba – Ceará. Rev. Exp. Católica Saúde 2017;v.2, nº1: p. 3-9
3. Arruda GMMS, Oliveira PRS, Bezerra MIC, Macena RHM. a fisioterapia nos núcleos de apoio à saúde da família: discussão sobre ações de apoio assistencial, matricial, institucional e comunitário. Saú. & Transf. Soc. 2019; v.10, nº 1/2/3: p. 243-55, 2019.
4. Almeida L, Muniz LS, Gomes SR, Cordeiro MM. Práticas corporais e educação em saúde: um relato de estudantes de fisioterapia na atenção básica. Revista Baiana de Saúde Pública 2018; v. 42, n. 4: p. 741-752.
5. Latorre GFS, Bilk PA, Pelegrini A, Santos JM, Sperandio F. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. Fisioterapia Brasil 2016; v. 17, n. 5; p. 442-449.
6. Ribeiro SCP, Brito WNT, Nast RR, Melo FML, Macedo MC. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária. Revista da Universidade Vale do Rio Verde 2016; v. 14, nº. 1: p. 63-71.
7. Silva VR. Comportamento dos músculos do assoalho pélvico e transverso do abdômen/oblíquo interno frente a dois programas de treinamento abdominopélvico em mulheres jovens nulíparas, continentes: estudo controlado, randomizado. 2015. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
8. Cândido FJLF. et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. Visão Acadêmica 2017, v.18 n.3: P. 67-79.
9. Moreno AL. Fisioterapia em Uroginecologia. Barueri, SP: Manole, 2004
10. Santos PO. et al. Conhecimento Quanto ao Tratamento Conservador da Incontinência Urinária em Mulheres de um Município do Estado de São Paulo. Revista Saúde 2017; v. 11, n.2: p. 53.
11. Brito FA, Gentili RML. Desatenção à mulher incontinente na atenção primária de saúde no SUS. Fisioter Bras 2017;18(2):205-13.
12. Santos LIS. Análise eletromiográfica da musculatura abdominal e do assoalho pélvico durante a realização da ginástica abdominal hipopressiva 2013. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife.
13. Martins M, Berlezi EM, Dreher DZ. O desempenho da escala de Oxford e do biofeedback manométrico perineal na avaliação da incontinência urinária de esforço em mulheres no período do climatério. Scientia Medica. 2016; 26 (1): [07 telas].
14. Marques KSF, Freitas PAC. A cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na unidade básica de saúde. Fisioterapia em Movimento 2005; v.18, n.4: p. 63-67.

15. Borba AR, Brondani DK, Knorst MR. Incontinência urinária no puerpério de parto vaginal e cesárea: revisão de literatura. Revista Ciência & Saúde 2014; v. 7, n. 1: p.54-59.
16. Siqueira SV, Souto JNR, Rodrigues CNC, Pontes LS, Latorre GFS, Nunes EFC. Sintomas Urinários em Primíparas de Parto Normal e Cesárea 2019; v. 23 nº 1: p. 107-110.
17. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
18. Freitas CV, Capela ILV, Caldas SACS, Almeida TMG. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. Fisioter Pesqui. 2020; 27 (3): 264-270.
19. Galhardo DR. et al. Conhecimento sobre incontinência urinária entre universitários da área da saúde. In: VI Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), Universidade Federal do Pará – 7 a 10 de novembro de 2017. Belém PA. Anais... Belém, 2017.
20. Matos MAB. et al. As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso. Rev Fund Care Online 2019; 11(3):567-575.