

Qualidade de vida em idosas com incontinência urinária que realizam ou não fisioterapia pélvica



Vitória Rodrigues da Silva da Silveira ¹, Lilian Marin Lunelli ²

Submissão: 11/08/2022

Aceite: 15/08/2022

Publicação: 31/08/2022

RESUMO

Panorama: o envelhecimento humano traz consigo diversas condições crônicas, dentre elas a incontinência urinária com maior prevalência em mulheres, podendo acontecer por esforço, urgência ou ambas. A fisioterapia pélvica é o tratamento padrão ouro para esta patologia, obtendo resultados de forma rápida e eficiente. **Objetivos:** abordar e compreender o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em idosas. **Método:** estudo quantitativo, intervindo com 20 idosas divididas em grupo GIF e GINF, utilizou-se na coleta de dados os questionários WHOQOL-OLD, King's Health Questionnaire, MEEM e ficha sociodemográfica. Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Office Excel 2010 e posteriormente analisados pelo Software Past. **Resultados:** observou-se melhor qualidade de vida nas idosas do grupo GIF, porém não de forma significativa levando em consideração que a grande maioria das idosas do grupo GINF não se importam e acreditam que a perda de urina não interfere na qualidade de vida. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica é essencial no tratamento da IU em idosas, melhorando diretamente na qualidade de vida.

ABSTRACT

Background: human aging brings with it several chronic conditions, including urinary incontinence, which is more prevalent in women, which can occur due to effort, urgency or both. Pelvic physiotherapy is the gold standard treatment for this pathology, obtaining results quickly and efficiently. **Objective:** to address and understand the impact of urinary incontinence on quality of life in elderly women. **Method:** quantitative study, intervening with 20 elderly women divided into GIF and GINF groups, the WHOQOL-OLD, King's Health Questionnaire, MMSE and sociodemographic form were used for data collection. Data were tabulated in a Microsoft Office Excel 2010 spreadsheet and later analyzed by Software Past. **Results:** better quality of life was observed in the elderly in the GIF group, but not significantly, taking into account that the vast majority of the elderly in the GINF group do not care and believe that urine loss does not interfere with their quality of life. **Conclusion:** Pelvic physical therapy is essential in the treatment of UI in elderly women, directly improving quality of life.

¹ Discente de fisioterapia da Univ. Com. da Reg. Chapecó UNOCHAPECO, vitoria.silveira@unochapeco.edu.br
² Fisioterapeuta. Mestre em Envelhecimento Humano. Docente de fisioterapia UNOCHAPECO. fisililli@unochapeco.edu.br

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento inicia-se desde a concepção, sendo então a velhice definida como um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem modificações, tanto morfológicas, funcionais e bioquímicas, como psicológicas, que determinam a progressiva perda das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos¹.

Com o envelhecimento, a saúde deixa de ser sumariamente medida pela ausência/presença de doença, mas sim pela capacidade funcional do idoso. A capacidade funcional está intimamente ligada à manutenção da autonomia e independência, que por sua vez, quando incrementada, permite uma relação clara de dependência com a qualidade de vida dos idosos².

O envelhecimento humano traz consigo diversas condições crônicas, dentre elas a incontinência urinária. Um estado fisiológico anormal do corpo humano, que acontece com maior ênfase na população idosa, devido ao fato que o trato urinário inferior possui alterações devido o envelhecimento, sendo elas a capacidade vesical, habilidade de retardar a urina e força de contração da musculatura detrusora³.

A incontinência está subdividida em três: incontinência urinária de esforço (IUE) associada a um esforço físico provocando aumento da pressão abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU) associada a uma forte vontade de urinar, a bexiga contrai-se quando não deve; e incontinência urinária mista (IUM) que é a combinação entre os sintomas descritos anteriormente⁴.

A incontinência urinária (IU) retrata um problema de saúde com maior frequência com o avanço da idade, especialmente nas mulheres que estão na fase de perimenopausa, também conhecido como climatério (período final da menstruação). Estima-se que entre idosos a prevalência desta disfunção seja de 10 a 15% entre os homens e de 20 a 35% entre mulheres; dentre os fatores que pré-determinam a população idosa sobressaem as alterações da mobilidade, da destreza manual, da motivação e algumas alterações da função vesical e da uretra⁵.

A perda involuntária dos conteúdos da bexiga, em geral, resulta de comprometimentos tanto neuromusculares quanto musculoesqueléticas, e as mulheres são duas vezes mais propensas a terem esses sintomas do que os homens. Esses pacientes em geral têm desconforto social e ansiedade significativa com respeito ao vazamento e preocupações com a higiene⁶.

A fisioterapia tem papel fundamental no que se refere a esta disfunção, enfatizando o tratamento do assoalho pélvico, atuando no fortalecimento e reeducação desta musculatura, favorecendo ao paciente à diminuição ou até mesmo a eliminação da perda urinária. Desta forma em seu adequado tratamento faz-se o uso dos recursos terapêuticos como a cinesioterapia, eletroestimulação neuromuscular entre outros, que auxiliarão no fechamento uretral, ou seja, na aproximação e elevação da musculatura impedindo que aconteça o escape da urina, contudo alcançando resultados positivos somente após três meses de intervenção. Entretanto, seu sucesso depende da motivação, compreensão, perseverança e do empenho, tanto do fisioterapeuta como, sobretudo do paciente^{7,8,9}.

Entende-se que a incontinência urinária pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos idosos acometidos, sendo de forma social, doméstica, sexual, ocupacional, causando danos físicos e psicossociais, causando assim restrições em suas atividades de vida diária, sendo então considerado um problema de saúde pública¹⁰.

O presente estudo teve como intuito abordar e compreender o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em idosas.

MÉTODO

Para este presente estudo foi desenvolvido uma abordagem quantitativa. Este método é definido por tudo que pode ser mensurado em números, classificados e analisados, utilizando de técnicas estatísticas com o objetivo de resultados que não possuam distorções na sua análise e interpretação, desta forma possibilitando uma margem de segurança significativa^{11,12}.

Definiu como população e sujeitos, idosas que possuem diagnóstico clínico ou cinesiológico de incontinência urinária dentro de qualquer nível, que realizam ou não a fisioterapia pélvica como forma de tratamento, com 60 anos ou mais, residentes do município de Chapecó-SC. Como critérios de inclusão: idosas dentro da faixa etária preconizada, diagnóstico de incontinência urinária e com bom estado cognitivo para compreender os questionários elencados no protocolo de coleta de dados.

Como fatores de exclusão, mulheres fora da faixa etária preconizada, cognitivo que não estivesse preservado que impossibilite a realização do protocolo e recusar-se a assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

A amostra foi organizada de forma intencional, em dois grupos, um grupo composto por 10 idosas com diagnóstico clínico ou cinesiológico de incontinência urinária que realizam fisioterapia pélvica na clínica escola de fisioterapia da Unochapecó e em demais clínicas de fisioterapia pélvica no município, denominado GIF, e outro grupo composto por 10 idosas escolhidas de forma esporádica com diagnóstico clínico de incontinência, mas que não estão recebendo tratamento específico com a fisioterapia pélvica, denominado GINF.

Com a aceitação das idosas para participarem do estudo, primeiramente foram assinados os Termo de Concordância Livre e Esclarecido, Termo de Concordância para Uso de Imagem e/ou Voz e após foi dado início a coleta de dados, sendo realizado o Mini-exame do estado mental, para avaliar o estado cognitivo dentro de um escore que possibilite participar da pesquisa, onde este envolve cinco questões em relação à orientação temporal (01 ponto cada), cinco questões sobre orientação espacial (01 ponto cada), três repetições para memória de fixação (01 ponto cada), exercício de atenção e cálculo com cinco questões (01 ponto cada), três itens para memória de evocação (01 ponto cada), e linguagem com sete itens (01 ponto cada). O ponto de corte será menos que dezoito pontos para analfabetas, menos que vinte e um pontos para indivíduos com um a três anos de escolaridade, menos que vinte e quatro pontos para indivíduos com quatro a sete anos de escolaridade e menos que vinte e seis pontos para indivíduos com oito ou mais anos de escolaridade.

Seguido de uma ficha sociodemográfica, de dezessete perguntas, contendo nome, data de nascimento, idade, endereço, cidade, ocupação /profissão, estado civil, mora sozinha, diagnóstico médico, há quanto tempo possui este diagnóstico, este diagnóstico causa alterações na qualidade de vida, se sim quais, faz uso de absorvente, realiza fisioterapia pélvica, onde realiza, faz uso de medicamentos.

Para realizar a segunda parte da coleta de dados foi utilizado o questionário do instrumento WHOQOL-OLD avaliação de qualidade de vida no idoso, o qual faz a comparação do envelhecimento doente com o envelhecimento saudável, este é constituído por vinte quatro perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert de um a cinco, sendo nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4), extremamente (5), englobando aspectos positivos e negativos. O teste possui domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. Posto assim, a qualidade de vida (QV) pode ser entendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas,

padrões e preocupações^{13,14}.

Para complementar o questionário citado acima foi realizado também o questionário de qualidade de vida para pacientes com incontinência urinária- King's Health Questionnaire, que é composto por perguntas sobre a saúde da paciente, se o problema de bexiga atrapalha sua vida, se ocorre limitações no desempenho de tarefas, limitações físicas/ sociais, relações pessoais, suas emoções, sono/energia e situações que já aconteceram em sua vida. Este instrumento segundo pesquisas mostra-se confiável e válido na análise de suas propriedades psicométricas^{15,16}.

Após a coleta dos dados estes foram tabulados em planilha Microsoft Office Excel 2010. Para caracterizar ambos os grupos, foram utilizadas estatísticas descritivas de frequências e representadas graficamente. Para a análise de qualidade de vida avaliada pelo questionário Whoqol old seguiu-se as orientações de escore conforme cada domínio. Da mesma forma, procedeu-se com os resultados do questionário KHQ o qual também se verificou o escore para cada participante da pesquisa. Em ambos os casos, os escores foram comparados entre os grupos.

Para comparar os dois grupos, segundo as variáveis avaliadas, utilizou-se o teste t student quando verificada normalidade na distribuição dos dados (Shapiro-Wilk: $p > 0,05$) e o teste Mann-Whitney quando não foi verificada normalidade. Os testes estatísticos foram realizados utilizando-se o software Past (Hammer; Harper; Ryan, 2001).

As coletas de dados aconteceram no período de maio a agosto de 2021, sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó pelo parecer número 036537/2021.

RESULTADOS

A Tabela 1 expõe grupos, idade, tempo de diagnóstico e uso de absorvente estão expressos em média e desvio padrão.

Tabela 1: Perfil da amostra. GIF= grupo fisioterapia; GINF=grupo sem fisioterapia.

Características da amostra	Grupo GIF (n=10)	Grupo GINF (n=10)
Idade	68,2 ± 7,61	74,1 ± 6,53
Uso de Absorvente	s= 04 n=06	s= 06 n=04
Tempo de Diagnóstico	5,3 ± 8,97	6,1 ± 3,11

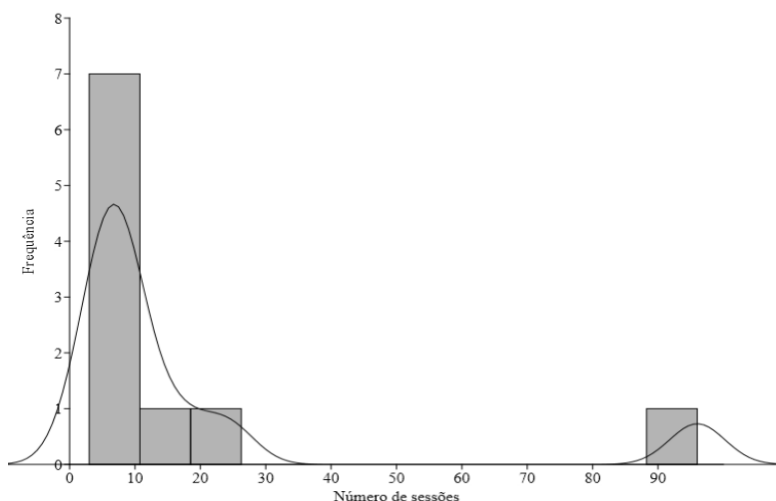
Quanto à faixa etária das participantes da pesquisa, verificou-se diferença do grupo GINF para o grupo GIF. Analisou-se que as idosas que possuem incontinência urinária e não realizam fisioterapia pélvica possuem faixa etária maior que as que realizam, isso se deve ao fato que o grupo GIF assim que possuíram o diagnóstico médico de incontinência urinária e receberam encaminhamento médico já foram à procura do tratamento fisioterapêutico e que muitas idosas do grupo GINF não possuem o conhecimento desta forma de terapia.

Após os dados obtidos referentes à faixa etária das participantes da pesquisa, foi analisado o uso de absorvente entre as participantes. Observou-se que no grupo GIF apenas quatro mulheres ainda fazem o uso de absorvente, dentre elas somente uma usou por 24 horas e as demais no período noturno. No grupo GINF, observou-se que seis mulheres fazem o uso de absorvente, incluindo fraldas no período de 24 horas, sendo assim elas utilizam o tempo todo, as demais quatro participantes alegam que os escapes não são tão significativos a ponto de utilizarem absorventes.

A próxima análise foi do tempo de diagnóstico de incontinência urinária de cada uma. Observou-se que o grupo GINF possui tempo maior de diagnóstico médico, com este fato podemos interligar a faixa etária maior com o tempo de diagnóstico, sendo que a falta de conhecimento da fisioterapia pélvica como forma de tratamento para IU ainda existe no mundo atual, sendo ainda maior alguns anos atrás.

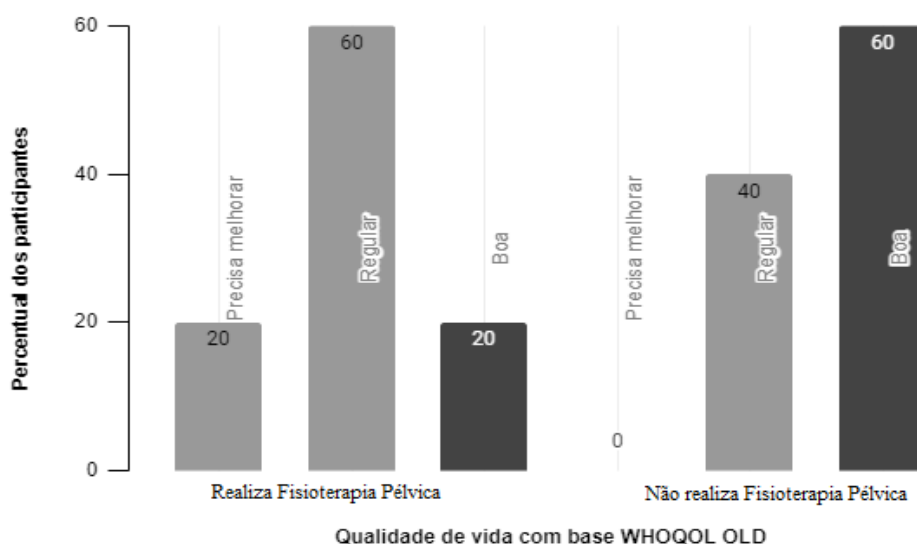
Seguido das informações obtidas acima, foi realizado uma inspeção mais aprofundada do tempo de tratamento de cada paciente, visando que a fisioterapia pélvica possui benefícios após algumas semanas de tratamento. Conforme o gráfico abaixo podemos analisar que o número de sessões está subdividido, pois algumas idosas iniciaram o tratamento a um mês do início da coleta de dados e outras já vinham realizando a maior tempo.

Gráfico 3: Análise do número de sessões realizadas de fisioterapia pélvica pelas idosas do grupo GIF.



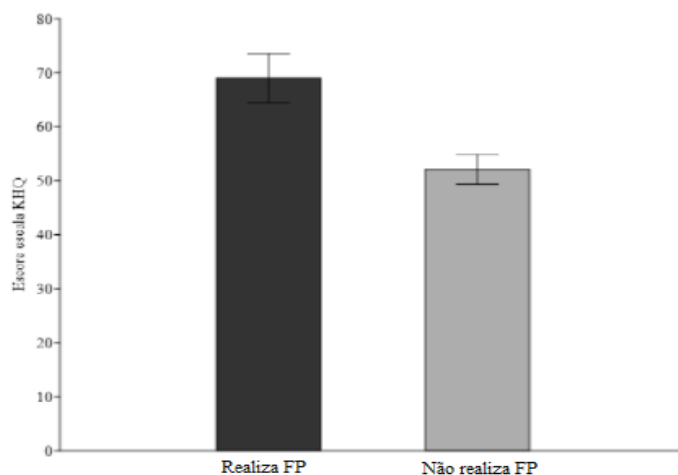
Quanto à análise da qualidade de vida das participantes da pesquisa, foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD avaliação de qualidade de vida no idoso. Com base neste questionário foi realizada a primeira comparação da qualidade de vida do grupo GINF versus grupo GIF. O grupo GINF obteve uma média maior que o grupo GIF, isso se deve ao fato que este grupo possui diagnóstico a maior tempo e não demonstram se importar tanto com esta realidade, acreditando que a perda de urina seja normal em todas as mulheres e apenas se incomodam com demais situações que acarretam na qualidade de vida. Podemos analisar melhor estes fatos no questionário abaixo, onde a qualidade de vida está subdividida em três itens: precisa melhorar, regular e boa.

Gráfico 5: Análise da qualidade de vida com base no questionário WHOQOL-OLD avaliação de qualidade de vida no idoso.



Para dar continuidade na análise da qualidade de vida das participantes da pesquisa, foi aplicado o questionário qualidade de vida para pacientes com incontinência urinária- King's Health Questionnaire. Neste questionário observamos que as integrantes do grupo GIF possuem qualidade de vida melhor que as participantes do grupo GINF. Este fato se dá devido à realização da fisioterapia pélvica, onde em poucas sessões já possuem resultados satisfatórios. A análise destes dados se dá no gráfico abaixo.

Gráfico 6: Análise da qualidade de vida com base no questionário qualidade de vida para pacientes com incontinência urinária- King's Health Questionnaire.



Após os dados obtidos, realizou-se correlação do grupo GIF versus GINF, onde nesta análise observou-se que em ambos os grupos o tempo de diagnóstico de incontinência urinária obteve correlação com o questionário WHOQOL-OLD avaliação de qualidade de vida no idoso. No grupo GIF, os números obtidos foram 0,68014 e 0,030454, já no grupo GINF -0,81657 e 0,0039439, estes foram os números com maior relevância nesta análise.

DISCUSSÃO

Com base nas coletas de dados resultantes da pesquisa observou-se o diferencial na qualidade de vida do grupo GIF versus o grupo GINF.

Acredita-se que o primeiro fato mais observado no processo da coleta de dados deste estudo, foi a dificuldade de encontrar idosas que possuem incontinência urinária e que realizam o tratamento com fisioterapia pélvica. Levando em consideração a quantidade de população idosa no município de Chapecó, que segundo dados do DATASUS 2014 encontrava-se em 15.758 pessoas, sendo então 8,3% da população total. Mas acredita-se que este número aumentou devido à baixa taxa de natalidade e o aumento da qualidade de vida, proporcionando um envelhecimento mais saudável ¹⁷.

Após esta análise, os dados mais relevantes foram que a grande maioria das idosas não possuem conhecimento da fisioterapia pélvica, sendo então o tratamento padrão ouro para a incontinência urinária. Observou-se que uma grande parte das idosas realizam tratamento medicamentoso para incontinência urinária ou vieram realizar cirurgia de sling, as mesmas não relatam resultados positivos e satisfatórios a longo prazo.

Segundo a linha de pesquisa de Mouritsen, diversos estudos demonstram a importância da cinesioterapia do assoalho pélvico para o tratamento da incontinência urinária, sendo o supremo prognóstico da incontinência moderada e de curta duração. Em casos de pacientes pré-menopáusicas ou que estão a receber estrógenos, que apresentam peso normal, não realizaram cirurgias como forma de tratamento para a IU, possuem consciência e função da musculatura do assoalho pélvico visam obter os melhores resultados ¹⁸.

Observou-se também que as idosas do grupo GIF, realizam tratamentos diferentes para a incontinência urinária, sendo este um fator que pode ter acarretado na qualidade de vida e benefícios desde as primeiras sessões de fisioterapia uroginecológica.

O grupo GIF, composto por idosas que realizam fisioterapia pélvica, possui a média de 18,1 sessões já realizadas. Todas confirmam mudança na qualidade de vida, alegando que começaram a sentir diferença no dia a dia a partir da terceira sessão. Sabendo que a reabilitação pélvica é mais rápida que as demais devido à falta de conhecimento e trabalho da musculatura pélvica, onde uma vez estimulada já iniciará as mudanças.

Conforme Oliveira e Garcia, a cinesioterapia é o tratamento conservador e padrão ouro para a incontinência urinária em mulheres idosas, sendo este um método seguro, que não necessita de muito custo, efetivo e possui resultados de forma rápida ¹⁹.

Apesar de existirem diversas clínicas de fisioterapia uroginecológica particulares e prestadoras para o Sistema Único de Saúde no município onde foi realizada pesquisa, observa-se o pouco conhecimento destas, uma vez que ao realizar a coleta de dados foi explicado e orientado para as idosas do grupo GINF sobre o tratamento fisioterapêutico para a IU.

Porém, observa-se que a grande maioria das idosas do grupo GINF não se importam ou acreditam que a perda involuntária de urina acarreta negativamente na qualidade de vida, alegando que é algo natural devido a progressão da idade e vias de parto que obtiveram. Algumas idosas apenas se queixam da perda de urina quando estão fora de casa, sendo então desconfortável, mas não algo que impeça de seguir as atividades diárias.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos neste estudo, conclui-se que a fisioterapia pélvica é essencial no tratamento da incontinência urinária em idosas, acarretando diretamente na qualidade de vida diária das adeptas a esse tratamento. Foi possível observar que com poucas sessões de fisioterapia pélvica as idosas do grupo GIF já relataram melhora no quadro, diretamente gerando uma melhora na qualidade de vida.

É extremamente importante que a fisioterapia pélvica obtenha maior conhecimento, fazendo com que mulheres jovens e idosas evitem terapias mais invasivas e sem resultados a longo prazo, podendo obter maiores resultados de forma mais rápida e com baixo custo.

Com base na metodologia utilizada no presente estudo, foi possível observar a diferença na qualidade de vida dos dois grupos, podendo analisar dados que não foram citados nos questionários

aplicados e dando a liberdade às idosas para relatarem tudo que achassem significativo para o projeto.

Com este estudo espera-se contribuir para adensar importância e relevância da fisioterapia pélvica em idosos, contribuindo no tratamento da incontinência urinária e na conscientização dessa população sobre o tratamento e a eficácia dele.

REFERÊNCIAS

1. Netto FLM. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. Rev. Pensar e Prática, v. 7, p. 75-84, 2004.
2. Camões M, et. al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. Rev. Motricidade, Melgaço, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.
3. Reis RB, et. al. Incontinência urinária no idoso. Revista Acta Cirúrgica Brasileira, v. 18 supl. 5, 2003.
4. Saboia DM, et. al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. Rev. Esc. Enferm. USP, v.51, n. 21, 2017.
5. Tavares DMS, et. al. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. Rev Elet Enf, v. 13, n. 4, p. 695-702, out/dez 2011.
6. Kisner C, Colby LA. Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas. ed.Manole, v. 5, São Paulo, SP, 2009.
7. Glisou SFN, Girelli P. Importância na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. Rev Bras Clin Med, v. 9, n. 6, p. 408-413, São Paulo, SP, 2011.
8. Funatsu AH, et. al. A fisioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas: uma revisão da literatura. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO de Araçatuba. São Paulo, 2019.
9. Barbosa TBN. Importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico como tratamento da incontinência urinária na mulher: uma revisão de literatura. UNICEUB, Centro Universitário de Brasília. Brasília, DF, 2017.
10. Pedro AF, et. al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011.
11. Ramos P, Ramos MM, Busnello SJ. Manual prático de metodologia da pesquisa: artigo, resenha, projeto, TCC, monografia, dissertação e tese, 2005.

12. Diehl AA, Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
13. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. Rev. Saúde Pública [online], v. 40, n.5, p.785-791, 2006.
14. Santos PM. Principais Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de Idosos no Brasil: Vantagens e Desvantagens na utilização. Revista Corpociência, Cuiabá/MT v. 19, n.2, p. 25-36, mai/ago 2015.
15. Tamanini JTN. et. al. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. Rev. Saúde Pública, v. 37, n. 2, p. 203-211, 2003.
16. Fonseca ESM. Validação do questionário de qualidade de vida (King’s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 27, n. 5, p. 235-42, 2005.
17. DATASUS. Ministério da Saúde. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. BRASIL, 2014. Acesso em: 08 de outubro de 2021.
18. Mouritsen L. Pelvic Floor: exercises for female stress urinary incontinence. The International Urogynecology Journal 1994.
19. Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, n. 14, v. 2, 2011.