

# Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico

## Urinary incontinence: the impact on the lives of affected women and the significance of physiotherapy treatment

Daniela Fernanda Henkes<sup>1</sup>; Andréia Fiori<sup>2</sup>; João Augusto Miranda Carvalho<sup>3</sup>; Keila Okuda Tavares<sup>4</sup>; Juliana Cristina Frare<sup>5</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Verificar o impacto da Incontinência Urinária na vida de mulheres acometidas; por que procuraram tratamento fisioterapêutico de forma tardia; e qual o significado do tratamento fisioterapêutico em relação à doença.

**Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo descritivo-exploratório, cuja coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada baseada em perguntas orientadoras, realizada no período de maio a julho de 2013 com mulheres encaminhadas para tratamento fisioterapêutico em uma Clínica-Escola com diagnóstico de Incontinência Urinária, estabelecido por médico especialista na área. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas com o método da Análise do Conteúdo de Bardin.

**Resultados:** A maioria das entrevistadas demonstrou desconhecer o tratamento fisioterapêutico. Além disso, demoraram a ir ao médico por entenderem ser algo “normal”, associado ao processo de envelhecimento. Constrangimento e desconforto são sentimentos vivenciados pelas mulheres afetadas pelo fato de perderem urina, levando-as a realizar os mais diversos mecanismos para se adaptarem à perda urinária, incluindo o isolamento social. O programa de exercícios terapêuticos reduziu a perda de urina auxiliando-as na melhora deste sintoma e bem-estar geral.

**Conclusão:** A Incontinência Urinária causa impacto negativo na vida das mulheres acometidas modificando seus comportamentos diários, impondo-lhe restrições e comprometendo até mesmo o convívio social; convivem durante muito tempo com o problema por considerarem a Incontinência Urinária um fator associado ao envelhecimento e pelo desconhecimento das possibilidades terapêuticas, como a fisioterapia.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária. Terapêutica. Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: danihenkes@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduada do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: andrea\_fiori@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: mirandajoaoaugusto@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: kotavares@outlook.com

<sup>5</sup> Doutor em Estomatopatologia. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: jcfrare@yahoo.com.br

## Abstract

**Objective:** To verify the urinary incontinence impact on the lives of the affected women; the reason why they seek for late physiotherapeutic treatment, and what the meaning of physiotherapy is concerning the disease.

**Materials and Methods:** Descriptive-exploratory qualitative study, whose data collection occurred through semi-structured interviews based on guiding questions, conducted over the period of May to July 2013 with women diagnosed with urinary incontinence, established by medical expert and then referred to physiotherapeutic treatment in a School Clinic. The interviews were recorded, transcribed and analyzed with the Bardin-content analysis method.

**Results:** Most of the interviewees demonstrated being unaware of physical therapy treatment; they also took time to see a doctor as they considered it was something “normal”, associated with the aging process. Embarrassment and discomfort are feelings described by the women affected by urine loss. Adequate therapeutic exercising program reduced the loss of urine, which led to an improvement of this symptom and enhanced their overall well-being.

**Conclusion:** Urinary incontinence has a negative impact on the lives of affected women, modifying daily behavior by imposing restrictions, compromising even their social lives. They live for a long time with the problem by considering Urinary Incontinence to be a factor associated with the aging process and the lack of knowledge of therapeutic options such as physical therapy.

**Keywords:** Urinary incontinence. Therapeutics. Physical therapy.

## Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society - ICS*) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina (ABRAMS et al., 2002). É considerada uma das novas “epidemias” do século XXI (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007) e, embora possa ocorrer em todas as faixas etárias, a incidência da IU aumenta com o decorrer da idade. Calcula-se que entre 8% a 34% das pessoas acima de 65 anos possuam algum grau de IU, sendo mais prevalente no sexo feminino. Aproximadamente 10,7% das brasileiras procuram atendimento ginecológico queixando-se de perda urinária (OLIVEIRA; GARCIA, 2011). O Brasil tem hoje uma população de cerca de 190 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 56% são mulheres, e cerca de um terço da população feminina é acometida pela IU (VIANA et al., 2012).

Alguns fatores de risco podem estar associados ao aparecimento dos sintomas, entre eles, o próprio envelhecimento natural das fibras musculares, a redução da função ovariana após a menopausa, obesidade, gravidez e múltiplos partos vaginais

(SOUSA et al., 2011). Supõem-se várias razões para a demora ou não da procura por tratamento, dentre elas pode-se citar o fato da IU ser considerada como algo associado ao processo de envelhecimento, a falta de conhecimento sobre seus sintomas, vergonha, hesitação e medo de consultar os profissionais de saúde, entre outros fatores (SILVA; LOPES, 2009).

A IU é classificada em três tipos principais: (1) a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; (2) a urge-incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços (MELO et al., 2012).

Além do comprometimento físico, a IU pode acarretar alterações psicossociais importantes que afetam significativamente a qualidade de vida da mulher acometida, limitando sua autonomia e reduzindo sua autoestima. Os efeitos psicossociais

podem ser mais devastadores que as consequências sobre a saúde física, podendo influenciar atividades diárias, interação social e a autopercepção do estado de saúde. Problemas de ordem social, ocupacional, doméstica e sexual podem ser observados em mulheres com IU, sendo causas significativas de morbidade, estresse e debilidade (MELO et al., 2012). Apesar do impacto na qualidade de vida, as taxas de procura por tratamento entre as incontinentes variam consideravelmente (SILVA; LOPES, 2009).

O tratamento multidisciplinar é relevante, tendo em vista que cada profissional de saúde - médico, psicólogo e fisioterapeuta deverá realizar sua abordagem de forma integrada com os demais (TORREALBA; CARLO; OLIVEIRA, 2010). A ICS recomenda que o tratamento conservador seja considerado como primeira opção de intervenção, tendo como objetivo o aumento da força e a correta ativação da musculatura do assoalho pélvico (PEREIRA; ESCOBAR; DRIUSSO, 2012).

A primeira instituição no país a oferecer em caráter regular um curso de graduação em fisioterapia foi a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) na década de 50 (BARROS, 2008). Contudo, somente em 13 de outubro de 1969, com o decreto-lei 938, a fisioterapia se legitimou como profissão de nível superior (MARQUES; SANCHES, 1994). A primeira área de atuação reconhecida foi a Fisioterapia Traumatológica, pois, historicamente, a profissão surgiu em um período pós-guerra, primeiramente com o objetivo de reabilitar vítimas com sequelas motoras que precisavam ser reinseridas na sociedade (ALMEIDA; GUIMARÃES, 2010).

Por ser uma profissão considerada jovem, algumas de suas áreas de atuação não são muito conhecidas pela população, como é o caso da fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Segundo a regulamentação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito), a

Fisioterapia Urogineco-Funcional foi reconhecida como especialidade no ano de 2009 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2004), podendo atuar junto à população feminina de idades variadas, desde mulheres adolescentes até idosas; e em situações específicas como: gestação, parto e pós-parto; problemas urinários, fecais, sexuais ou de prolapso genital; mulheres que tiveram câncer ginecológico ou de mama (RETT et al, 2007).

O tratamento conservador fisioterapêutico para a IU é voltado para o trabalho dos músculos pélvicos nas incontinências de esforço, de urgência e mistas. A fisioterapia se apresenta como um recurso terapêutico eficiente, sem incômodo ou risco, compatível com outros recursos de tratamento. Envolve um trabalho específico de treino de percepção corporal e de normalização do tônus dos músculos pélvicos (VIANA et al., 2012). Podem ser utilizados exercícios ativos associados, ou não, ao uso de cones vaginais, biofeedback e eletroestimulação direta por corrente elétrica (BOTELHO; SILVA; CRUZ, 2007).

Diante das alterações físicas, sociais, pessoais e emocionais frente à perda urinária, é importante avaliar o seu impacto na vida de mulheres incontinentes e o significado do tratamento fisioterapêutico para o problema, valorizando suas opiniões em relação às próprias condições de saúde. Os resultados obtidos permitirão aos fisioterapeutas e demais profissionais da saúde envolvidos com o tratamento da IU lidar melhor com esta situação, podendo complementar seus objetivos e condutas. Por meio dessas informações, a equipe de saúde envolvida poderá ofertar tratamento mais humanizado, considerando não somente os aspectos fisiológicos da doença, mas também todo o contexto biopsicossocial envolvido, que tem forte influência na adesão ao tratamento.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é verificar o impacto da IU na vida de mulheres acometidas por tal problema; por qual motivo elas procuraram o

tratamento fisioterapêutico depois de muitos meses ou até anos convivendo com esse problema; e qual o significado do tratamento fisioterapêutico em relação à doença.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, realizado na Clínica de Fisioterapia/Centro de Reabilitação Física (CRF) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), campus do município de Cascavel-PR. Foram realizadas entrevistas no período de maio a julho de 2013 com mulheres encaminhadas para tratamento fisioterapêutico nesta Clínica Escola com diagnóstico de IU estabelecido por médico especialista na área.

Os critérios de inclusão adotados foram: sexo feminino, idade igual ou maior a 18 anos, ter sido submetida a pelo menos 15 atendimentos de fisioterapia para IU na Clínica Escola (quando já podem ser verificados resultados com o tratamento), ter iniciado o tratamento fisioterapêutico, no mínimo 12 meses, após o início dos sintomas (busca tardia pelo tratamento) e concordar em participar do estudo. O critério de exclusão foi ter sido submetida a tratamento fisioterapêutico prévio para IU.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada utilizando perguntas orientadoras que abordaram questões relativas à experiência da perda urinária. As entrevistas foram gravadas (por meio de gravador digital), transcritas na íntegra para posteriormente serem analisadas com o método da Análise do Conteúdo, obedecendo algumas etapas: (1) a pré-análise, (2) a exploração do material e (3) a organização dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009). As entrevistas foram identificadas pela letra “E” de entrevistada, seguidas por números, obedecendo a ordem da realização das entrevistas.

As perguntas orientadoras foram as seguintes: (1) por que você não buscou tratamento fisioterapêutico para IU nos primeiros sintomas?; (2) para você, como a IU afetou a sua vida?; (3) para você, o tratamento fisioterapêutico ajudou a melhorar sua IU? Em caso de resposta positiva (sim), foi feita a seguinte pergunta: “Fale-me mais como o tratamento fisioterapêutico a ajudou a melhorar sua IU”. Em caso de resposta negativa (não), foi feita a seguinte pergunta: “Fale-me mais como o tratamento fisioterapêutico não a ajudou a melhorar sua IU”. Para caracterizar as entrevistadas, foi aplicado um questionário com perguntas fechadas e abertas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIOESTE de acordo com o Parecer 088/2013.

## **Resultados**

Durante o período de coleta de dados 11 pacientes mulheres estavam sendo atendidas na Clínica de Fisioterapia/CRF da UNIOESTE com diagnóstico médico de IU. Destas 11 mulheres, nove (81,82%) concordaram em participar do estudo. As entrevistadas tinham idade média de 45,67 ( $\pm 10,85$ ) anos. Em relação ao tipo de IU diagnosticada por médico especialista na área, seis (66,66%) apresentavam IUE, uma (11,11%) IUU e duas (22,22%) apresentavam IUM. As participantes do estudo conviveram em média 36 ( $\pm 34,33$ ) meses com os sintomas da IU antes de terem seu diagnóstico médico estabelecido. Estavam sendo submetidas, em média, a 14 ( $\pm 3,86$ ) meses de tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola quando a coleta de dados foi realizada (tabela 01). A seguir são apresentados os resultados obtidos por meio da análise das falas transcritas em relação a cada uma das três perguntas orientadoras.

**Tabela 1** - Variáveis de caracterização das participantes do estudo

Participante	Idade (anos)	Tempo de atendimento fisioterapêutico (meses)	Presença de sintomas de IU antes do diagnóstico (meses)	Tipo de IU
E01	47	13	24	IUE
E02	44	12	120	IUE
E03	32	13	24	IUM
E04	50	15	12	IUE
E05	43	18	60	IUE
E06	28	13	25	IUE
E07	48	12	18	IUE
E08	56	13	24	IUM
E09	63	17	18	IUU

**Fonte:** Autor.

E: entrevista; IU: infecção urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; IUM: incontinência urinária mista; IUU: incontinência urinária de urgência;

### *Motivos que levaram as entrevistadas a não buscar tratamento fisioterapêutico para a IU no aparecimento dos primeiros sintomas*

A maioria das entrevistadas demonstrou desconhecer o tratamento fisioterapêutico, entendiam que a fisioterapia era destinada apenas ao tratamento de problemas ortopédicos e acreditavam que somente o procedimento cirúrgico resolveria seus sintomas. Somente uma paciente demonstrou conhecer previamente o tratamento fisioterapêutico para IU.

[...] porque eu não sabia que tinha esse tratamento assim, sem ser cirurgia, senão teria buscado com certeza (E3).

[...] eu nem sabia que tinha fisioterapia. Porque passei pelo ginecologista, o ginecologista encaminhou para o HU e lá do HU eles me encaminharam para a fisioterapia (E4).

Então, não houve interesse meu porque eu não tinha noção, eu imaginava que fisioterapia era para recuperar-se de uma cirurgia, um acidente, alguma coisa assim. Eu não tinha noção de outro benefício, e o outro é muito bom (E5).

Porque quando eu fui fazer a consulta depois que ganhei o meu bebê, eu já estava, e ela falou que era

normal porque eu tive parto normal, por causa da força que foi feita, mas que voltaria ao normal, mas como não voltou eu procurei um recurso, fui atrás. E eu comecei a fisioterapia porque eu já sabia que tinha (E6).

Muitas mulheres demoraram para ir ao médico por entenderem que a IU era algo “normal”, por isso não se preocuparam em buscar tratamento.

Porque na verdade eu não achava que era um problema assim, eu achava que talvez fosse normal porque eu sempre bebi, usei de bastante líquido, então, eu não achei que fosse uma coisa, que fosse uma incontinência urinária. Daí na verdade eu nem procurei tratamento para isso (E8).

Eu não procurei porque eu não sabia que eu tinha, eu achava que era normal a urgência em ir ao banheiro, em sentir dores. Eu achava que era normal, por isso que eu não procurei antes, só procurei quando eu estava com uma forte infecção e não dava mais para segurar (E7).

### *O impacto da IU na vida das entrevistadas*

As participantes do estudo relataram constrangimento e desconforto pelo fato de perderem urina aos esforços como, por exemplo, durante o ato de tossir e espirrar, ao realizar atividades físicas como a caminhada e a corrida, ao dar risada e erguer/carregar peso. Foi possível

observar que o fato de molhar a roupa pela perda de urina fez com que elas passassem a ter o hábito de sempre usar absorvente para evitarem situações constrangedoras.

Porque se caso eu dou uma risada, nossa! Vaza e eu passo vergonha. Aí eu tenho que estar sempre com absorvente (E4).

Eu me sentia um pouco desconfortável, que às vezes eu saía fazer caminhada. Ou às vezes conforme uma risada, uma piada, alguma coisa, uma risada mais extensa ocorria o escape, aí e me sentia um pouco assim (E8).

É difícil porque você vai espirrar, vai fazer uma força ou tosse, aí que tem essa perda de urina (E9).

Muito desconforto, Deus me livre! Se eu estivesse sem absorvente, qualquer tossir ou esforço já molhava tudo, é muito desconforto, Deus me livre. [...] a gente fica triste, poxa vida! Porque é uma coisa muito chata, você sair e acontecer essas coisas, às vezes perto de gente, fica feio (E3).

Aí eu tenho que usar absorvente, sempre ter absorvente em casa e tomar banho antes de sair (E4).

### *O significado da fisioterapia para mulheres com IU*

A maioria das entrevistadas relatou que o programa de exercícios terapêuticos reduziu a perda de urina auxiliando-as na melhora deste sintoma. Antes do tratamento elas se preocupavam mais quando tinham que sair de casa, agora elas afirmam estar mais tranquilas e seguras, preocupando-se menos, pelo fato do quadro ter sido controlado. Com o tratamento foi possível realizar atividades que antes provocavam a perda da urina.

Ajudou porque a incontinência que era bastante, diminuiu muito (E3).

Ajudou. [...] que nem eu aprendi a fazer os exercícios, faço em casa, estou usando aqueles pesinhos. É errado dizer que perde, não perco mais, que nem eu trabalho, a gente tira leite lá onde eu moro, eu e meu esposo, então as vezes se precisar levantar mais peso, no começo eu perdia, agora também não perco mais. Eu lembro de fazer o exercício, na hora de erguer o peso se concentrar e segurar, aí não perde mais (E6).

Muito, muito. Agora eu já posso sair fazer caminhada tranquila, levo a minha garrafinha de água, porque eu

saía fazer caminhada antes de começar a fisioterapia eu não levava água junto, eu só tomava o líquido em casa, procurava ir no banheiro e depois já não tomava [...] (E8).

As entrevistadas relataram seguir as orientações fisioterapêuticas em casa demonstrando a conscientização sobre o seu problema, e a importância da participação ativa da pessoa acometida na melhora do seu problema de saúde.

A gente já tem um problema, porque que vai segurar a bexiga cheia? Não tem necessidade. A gente aprende a se educar também com isso (E1).

Então como eu sei que se estiver com a bexiga cheia, vou espirrar e coisa, e eu tenho problema, não deixo encher a bexiga, e já melhorou bastante. Raro acontecer agora, que nem antes quase toda semana acontecia de perder urina, agora não, eu procuro cuidar, não deixar a bexiga cheia e coisa. Melhorou (E5).

### **Discussão**

No presente estudo as mulheres entrevistadas tinham em média 45 anos e conviveram cerca de 36 meses com os sintomas da IU até procurarem serviço médico especializado e terem seu diagnóstico estabelecido. Por meio de suas falas demonstraram considerar a perda urinária como algo normal, mesmo apresentando constrangimento e desconforto causados pelos sintomas e suas consequências, o que por sua vez, contribuiu para a demora em se estabelecer o diagnóstico. A maioria não conhecia o tratamento fisioterapêutico para esse problema de saúde, e quando as entrevistadas foram submetidas aos protocolos cinesioterapêuticos, vivenciaram resultados positivos como a redução da perda urinária, mais tranquilidade e segurança para realizar suas atividades cotidianas e sociais, maior conscientização em relação ao seu problema de saúde.

Resultados que evidenciam a mesma realidade foram obtidos em uma pesquisa quantitativa realizada em um serviço médico da cidade de Campinas-SP, onde das 213 mulheres que fizeram parte da população do estudo, 35 (16,4%)

mencionaram perda urinária, sendo posteriormente diagnosticadas com IU. A amostra entrevistada apresentava idade média de 44,3 anos e a maioria delas, (65,7%) não conhecia os tratamentos para esse sintoma. Dentre as que conheciam alguma modalidade de intervenção, destacou-se em primeiro lugar o procedimento cirúrgico (17,1%) e em último lugar o tratamento fisioterapêutico (2,9%). Quando questionadas sobre os motivos que as levaram a não procurar ajuda para tratar os sintomas, relataram o fato de entender ser normal perder urina, de não considerar o problema importante e o fato de o médico dizer que não seria necessário procurar por ajuda (SILVA; LOPES, 2009).

Muitas mulheres possuem ideias pré-concebidas em relação à IU, geralmente associando-a a um problema da velhice que ocorre pela fraqueza muscular corporal que se instala à medida que a pessoa envelhece (PITANGUI; SILVA; ARAÚJO, 2012). Frequentemente, as mulheres que apresentam IU também possuem outras morbidades consideradas mais graves e urgentes como a hipertensão arterial, subestimando o sintoma da perda urinária, acreditando ser este um problema que não precisa ser levado ao conhecimento de um profissional da saúde. Em outros casos há o constrangimento por parte da mulher em compartilhar este tipo de problema com os profissionais da saúde, principalmente os do gênero masculino (VOLKMER et al., 2012).

Os dados apresentados apontam a necessidade de reflexão sobre a importância da implementação de novas estratégias em saúde, especialmente no campo de atenção primária, principalmente voltado para a prevenção e detecção precoce da IU (MORALES et al., 2003), pois essa é uma doença que causa grande impacto e cujo quadro clínico precisa ser valorizado nas consultas individuais, principalmente pelo sistema de saúde (RETT et al., 2007).

Os protocolos de exercícios para o assoalho pélvico apresentam um desfecho positivo em relação à função perineal e já são empregados há

algum tempo nos casos de perda urinária, sendo pouco divulgados entre os profissionais da saúde e a população feminina. Os primeiros protocolos de exercícios para o tratamento da IU datam da década de 50. Um deles, proposto por Arthur Kegel, ginecologista americano, preconizava uma rotina regular e progressiva de exercícios funcionais de contração dos músculos pélvicos que consistia em até 500 contrações do assoalho pélvico por dia, com regime de exercícios variando de uma semana até seis meses. Para mensurar a força produzida pelos músculos pélvicos antes e depois do protocolo de intervenção, foi utilizada a perineometria, observando melhora em 75% dos casos (GAMEIRO et al., 2012; HARVEY, 2003; PRICE; DAWOOD; JACKSON, 2010).

Muitas vezes, entre os profissionais da saúde não é comum a indicação da prática do tratamento fisioterapêutico para a IU pela falta de conhecimento sobre os resultados desse tipo de abordagem. Sendo assim, é necessária maior divulgação tanto para os profissionais da área da saúde da mulher, como para a população em geral, para que mais pessoas acometidas sejam beneficiadas e para se tentar evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários (GUARISI et al., 2001).

A fisioterapia no tratamento da IU devolve a percepção e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico, fazendo com que a mulher adquira novamente a continência urinária, para melhorar significativamente sua qualidade de vida (RETT et al., 2007). A literatura relacionada ao tema demonstra que os protocolos de exercícios podem ser aplicados em grupos de mulheres de idades variadas, inclusive as idosas. O impacto positivo da intervenção fisioterapêutica nesse grupo foi constatado em uma pesquisa que tinha por objetivo avaliar a força muscular do assoalho pélvico e a qualidade de vida de mulheres com idade média de 65 anos que apresentavam queixa de IU. A melhora significativa da força muscular foi observada após o tratamento ( $p \leq 0,001$ ), melhora do pico de pressão e do tempo de contração mensurado pelo

perineômetro ( $p \leq 0,001$ ) e melhora na qualidade de vida (SOUSA et al., 2011).

Em uma pesquisa randomizada que envolveu mulheres em tratamento da IU com cinesioterapia perineal por três meses consecutivos, notou-se que, ao término do tratamento, o grupo intervenção (idade média de 56 anos) teve melhores resultados em relação ao diário miccional e o questionário de qualidade de vida quando comparado ao grupo controle (idade média de 54 anos) (ZANETTI et al., 2007).

Essas mesmas mulheres foram avaliadas subjetivamente, sendo que 23,8% das pacientes do grupo controle expressaram satisfação com o tratamento. Já no grupo com acompanhamento fisioterapêutico, 66,8% revelaram que não desejavam outro tratamento. Ou seja, o acompanhamento fisioterapêutico proporcionou melhores resultados subjetivos e objetivos no tratamento da IU com cinesioterapia do assoalho pélvico (ZANETTI et al., 2007). Tais resultados confirmam o que foi evidenciado em relação às participantes do presente estudo, demonstrando que a fisioterapia é um tratamento eficaz e com boa aceitação por parte das mulheres que apresentam perda urinária, independentemente da idade.

O tratamento da IU é eficiente para a diminuição da perda urinária e contribui para que as mulheres se conscientizem em relação ao problema ao participar mais ativamente do processo de tratamento que resulta no seu bem-estar físico e psicológico (PEREIRA; ESCOBAR; DRIUSSO, 2012; SOUSA et al., 2011). Por meio dos discursos analisados foi possível observar essa conscientização, que por sua vez reflete na continuidade do tratamento no domicílio e na adesão à cinesioterapia proposta.

Os protocolos de exercícios do assoalho pélvico são considerados um método efetivo, seguro e de baixo custo, além de ampliarem as possibilidades terapêuticas desta enfermidade (OLIVEIRA; GARCIA, 2011), uma vez que as mulheres passam a ter mais controle urinário e sentem-se

menos preocupadas com eventuais episódios de incontinência, demonstram também menos restrições nas realizações de suas atividades cotidianas, ocupacionais e físicas, especialmente aquelas que têm um estilo de vida mais ativo. Assim, quando a mulher passa a perder urina em menor quantidade, ela fica menos preocupada em relação à ingestão líquida, utiliza menos proteção, preocupa-se menos em exalar o odor de urina ou ficar molhada e conseqüentemente melhora toda a sua condição clínica (RETT et al., 2007). Essas afirmações justificam as falas das entrevistadas deste estudo que manifestaram mais segurança para realizar suas atividades do dia a dia por apresentarem diminuição dos sintomas e por aprenderem a lidar melhor com eles após terem sido submetidas às técnicas fisioterapêuticas.

Em um estudo transversal, realizado com 77 mulheres, constatou-se que 42,9% dos casos de perda de urina ocorrem durante a prática do exercício físico ou durante a execução de algum tipo de esforço. Dentre as participantes, 20,8% afirmaram que a perda de urina ocorria sem nenhum motivo aparente, caracterizando uma perda espontânea e 5,2% citaram a tosse ou espirro como motivo da perda (KIGA; KIGO, 2013).

A IU possui conotações de maus hábitos de higiene e provoca mal-estar, pelo fato de molhar a roupa e pelo odor da urina (HONÓRIO; SANTOS, 2009). Sendo assim, a experiência de conviver com a IU leva a mulher a realizar os mais diversos mecanismos de modificações comportamentais para se adaptar às inconveniências da perda urinária como: uso frequente de perfumes de odor forte; utilização de roupas escuras; diminuição da ingestão hídrica; suspensão por conta própria de fármacos que estimulem a eliminação urinária; uso de absorventes ou protetores para controle da perda urinária; procura imediata pelo banheiro em locais públicos, além de evitarem o convívio social (BORBA; LELIS; BRÊTAS, 2008).

Trocar inúmeras vezes de roupa, ficar sempre próximas a banheiros e chegar até mesmo ao ponto

de se excluir do convívio social são atitudes comuns, pois as mulheres sentem-se inseguras perante o problema. Os significados das implicações da experiência com a IU vão muito além dos impactos provocados no bem-estar emocional, psicológico e social. A perda urinária significa algo proibido, com sentimento de exposição semelhante à obscenidade, gerando temor quanto a opiniões negativas de quem está a sua volta, o que reduz a sua interação com outras pessoas (HIGA et al., 2010).

Em uma pesquisa realizada com mulheres incontinentes, 33,5% das entrevistadas relataram que sua vida social também foi afetada, pois tiveram que diminuir os passeios por medo de sair de casa e não encontrar banheiro próximo quando necessário; medo de perder urina em público e de cheirarem mal. Também deixaram de ir a festas, frequentar igreja, praticar atividades físicas. Das entrevistadas, 18,9% relataram que precisaram diminuir os trabalhos domésticos, pois muitas vezes durante atividades que exigiam maior esforço acabavam perdendo urina, e necessitavam interromper a mesma atividade muitas vezes para ir ao banheiro. Outro fator importante foi o prejuízo financeiro (1,2%), justificado pelo fato de faltarem ao trabalho por conta de consultas médicas e algumas relataram terem sido demitidas ou terem pedido demissão por conta da IU (LOPES; HIGA, 2006).

No presente estudo, a maioria das mulheres apresentou perda de urina relacionada ao esforço e limitou de alguma forma suas atividades sociais pelo medo do constrangimento em público, utilizando como estratégia de enfrentamento os absorventes para evitar situações constrangedoras. No entanto, em relação às falas analisadas não foram evidenciadas modificações na vida sexual, fato abordado em outros estudos com temática semelhante. De acordo com a literatura, nesses casos, a abordagem fisioterapêutica também pode beneficiar a vida sexual das incontinentes.

A diminuição da função sexual causada pela incerteza de conseguir manter a continência durante

o ato, é fator de grande impacto na vida das mulheres acometidas pela IU, levando-as a sentirem desgaste tanto físico quanto emocional. A incapacidade de obter satisfação sexual leva à negação desta região do corpo, diminuindo o contato com o cônjuge ou parceiro. A diminuição do autoconceito feminino, leva ao isolamento social, níveis elevados de estresse e à depressão (FREIRE, 2012).

Em uma pesquisa com o objetivo de avaliar o efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico sobre as disfunções sexuais femininas (transtorno de desejo sexual, de excitação, orgástico e/ou dispareunia) evidenciou-se melhora da força muscular do assoalho pélvico e das amplitudes de contração do períneo avaliadas pela eletromiografia, com consequente melhora na função sexual, o que indica que essa abordagem terapêutica pode ser utilizada com sucesso no tratamento dessas disfunções (PIASSAROLLI et al., 2010).

Em um estudo realizado com 164 mulheres com idades entre 25 e 85 anos, internadas em clínicas de ginecologia e urologia, observou-se que a IU interfere na vida sexual, sendo esta queixa relatada por 40,9% da população abordada. Essa restrição é causada por vários fatores como, por exemplo, a dor durante a relação e a perda da urina, por não sentirem vontade de praticar ou então não sentirem prazer durante o ato sexual e também pelo constrangimento de ter que interromper o ato por necessidade de ir ao banheiro (LOPES; HIGA, 2006).

## Conclusão

Com o presente estudo conclui-se que a IU causa impacto negativo na vida das mulheres acometidas modificando seu comportamento diário, impondo-lhes restrições e comprometendo até mesmo seu convívio social. No entanto, observou-se que apesar deste impacto, mulheres afetadas pela incontinência urinária convivem durante meses e até anos com o problema, por motivos que compreendem o fato de considerarem a IU um fator normalmente associado ao processo de envelhecimento, até o

desconhecimento das possibilidades terapêuticas como a fisioterapia. O que também explica o fato de a maioria delas não procurar tratamento fisioterapêutico de forma espontânea, e procurar a fisioterapia apenas após encaminhamento médico.

Por meio dos relatos das participantes, foi possível observar que programas cinesioterapêuticos específicos para o tratamento da IU são eficazes para redução das perdas urinárias e também para a conscientização das mesmas sobre sua condição, fazendo com que elas consigam lidar melhor com a situação.

## Referências

- ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMSTEN, U.; VAN KERREBROECK, P.; VICTOR, A.; WEIN, A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurology and Urodynamics*, United Kingdom, v. 21, n. 2, p. 167-178, 2002.
- ALMEIDA, A. L. J.; GUIMARAES, R. B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 82-88, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora 70, 2009.
- BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e Fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciência & Saúde*, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, p. 941-943, 2008.
- BORBA, A. M. C.; LELIS, M. A. S.; BRÊTAS, A. C. P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.
- BOTELHO, F.; SILVA, C.; CRUZ, F. Incontinência urinária feminina. *Revista da Associação Portuguesa de Urologia*, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 79-82, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - CREFITO. 2004. Disponível em: <www.crefito8.org.br>. Acesso em 21 set. 2014.
- FREIRE, S. F. R. Percepção do bem-estar sexual e qualidade de vida da mulher com incontinência urinária. 2012. Dissertação (Mestrado) - Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2012.
- GAMEIRO, M. O.; MOREIRA, E. C.; FERRARI, R. S.; KAWANO, C. R. P.; PADOVANI, C. R.; AMARO, J. L. A análise comparativa da força muscular do assoalho pélvico em mulheres com estresse e incontinência urinária. *Revista Brasileira de Urologia*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. 661-666, 2012.
- GUARISI L., PINTO-NETO A. M., OSIS M. J., ORCESI A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 439-443, 2001.
- HARVEY, A. H. Pelvic floor exercises during and after pregnancy: A systematic review of their role in preventing pelvin floor dysfunction. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, Montreal, v. 25, n. 6, p. 487-498, 2003.
- HIGA, R.; RIVORÊDO, C. R. S. F.; CAMPOS, L. K.; LOPES, M. H. M.; TURATO, E. R. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v. 19, p. 4, p. 627-35, 2010.
- HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 51-56, 2009.
- KIGA, N. N. L.; KIGO, A. S. M. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Familiar El Roble. *Revista Kinesiologia*, Santiago, v. 32, n. 1, p. 17-25, 2013.
- LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.

- MARQUES A. P.; SANCHES E. S. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 5-10, 1994.*
- MELO, B. E. S.; FREITAS, B. C. R.; OLIVEIRA, V. R. C.; MENEZES, R. L. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em mulheres. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012.*
- MORALES, A. F.; CORRAL, G. M.; COY, J. A.; BELENGUER, M. J. P.; COSTOSO, A. I. T. Estudio cualitativo sobre el proceso de búsqueda de la salud de la incontinencia urinaria en la mujer. *Revista Iberoamericana Fisioterapia Kinesologia, Espanha, v. 6, n. 2, p. 74-80, 2003.*
- OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R. R. Cinesioterapia no tratamento de incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.*
- PEREIRA, V. S.; ESCOBAR, A. C.; DRIUSSO, P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 16, n. 6, p. 463-468, 2012.*
- PIASSAROLLI, V. P.; HARDY, E.; ANDRADE N. F.; FERREIRA, N. O.; OSIS, M. J. D. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 5, n. 32, p. 234-240, 2010.*
- PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; ARAÚJO, R. C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 619-626, 2012.*
- PRICE, N.; DAWOOD R.; JACKSON, S. R. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review. *Maturitas, Oxford, v. 67, n. 4 p. 309-315, 2010.*
- RETT, M. T.; SIMÕES, A. J.; HERRMANN, V.; GURGEL, M. S. C.; MORAIS, S. S. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.*
- SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2009.*
- SOUSA, J. G.; FERREIRA, V. R.; OLIVEIRA, R. J.; CESTARI, C. E. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Revista Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46, 2011.*
- TORREALBA, F. C. M.; CARLO, F.; OLIVEIRA, R. Incontinência urinária na população feminina de idosas. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 159-175, 2010.*
- VIANA, S. B. P.; VOLKMER, C.; KLEIN, J. A.; PINCEGHER, D. Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. *Saúde e Transformação Social, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 62-70, 2012.*
- VOLKMER, C.; MONTICELLI, M.; REIBNITZ, K. S.; BRÜGGEMANN, O. M.; SPERANDIO, F. F. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, 2012.*
- ZANETTI, M. R. D.; CASTRO, R. A.; ROTTA, A. L.; SANTOS, P. D.; SARTORI, M.; GIRÃO, M. J. B. C. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *Sao Paulo Medical Journal, São Paulo, v. 125, n. 5, p. 265-269, 2007.*

*Recebido em: 20 mai. 2015*  
*Aceito em: 06 out. 2015*