PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO, CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDAS NO PROGRAMA DE EXTENSÃO REABILITAR E INTEGRAR DO CEFID/UDESC.

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE, GYNECOLOGICAL AND OBSTETRIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE SERVED IN THE EXTENSION PROGRAM OF REHABILITATE AND INTEGRATE OF CEFID / UDESC.

Tonon da Luz, Soraia Cristina[1]; Kaestner, Karla Thayse[2]; Cavalli de Oliveira, Marília[3]; Henrique dos Santos, Alice[4]; Medeiros da Luz, Clarissa[5];Silva Honório, Gesilani Julia da[6] ; Coan, Ana Carina[7]; Conceição, Thaís A. M.[8]; Franck Virtuoso, Janeisa [9]

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer o perfil sócio-demográfico, características ginecológicas e obstétricas e fatores de risco das mulheres atendidas no PROGRAMA REABILITAR E INTEGRAR do CEFID/UDESC durante o período de março a dezembro de 2011. **MÉTODOS:** Foram avaliadas 19 mulheres com média de idade de 54,8 anos com diagnóstico de Incontinência Urinária (IU). **RESULTADOS:** 68,4% das mulheres eram casadas; 36,8% apresentaram ensino médio completo; 63,2% IU de Esforço; atividades com perda urinária: 78,9% espirrar, 73,7% tossir e 73,7% rir; 47,4%; 57,9% praticavam atividade física; 84,2% não fumavam; 57,9% apresentavam histórico familiar positivo à IU; média de gestações 3,37 e média de partos normais 1,79. **CONCLUSÃO:** Todas as variáveis investigadas são fundamentais e determinantes para o planejamento e abordagem conservadora na IU feminina.

PALAVRAS-CHAVE – Incontinência Urinária. Perfil sóciodemográfico. Fatores de risco. Fisioterapia.

1.CEFID/UDESC, Dra. do Departamento de Fisioterapia. Coordenadora do Programa Reabilitar e Integrar, soraia.luz@udesc.br
2.CEFID/UDESC, Acadêmica e Bolsista do Programa Reabilitar e Integrar kaestner.karla@gmail.com
3.CEFID/UDESC, Acadêmica e Bolsista do Programa Reabilitar e Integrar marilia91@gmail.com
4.CEFID/UDESC, Acadêmica e Bolsista do Programa Reabilitar e Integrar, alice_triathlon@hotmail.com
5.CEFID/UDESC, Dra. do Departamento de Fisioterapia. Participante docente do Programa Reabilitar e Integrar, Clarissa.luz@udesc.br
6.CEFID/UDESC,Doutoranda,Participante docente do Programa Reabilitar e Integrar, gesilani@hotmail.com
7.CEFID/UDESC, Acadêmica do Programa Reabilitar e Integrar, anafisio.cbc@gmail.com
8.CEFID/UDESC, Acadêmica do Programa Reabilitar e Integrar,thaisalbanaz@gmail.com
9.CEFID/UDESC, Doutoranda, janeisav@yahoo.com.br

ABSTRACT

GOAL: To explore the socio-demographic characteristics, obstetric and gynecological risk factors among women served in the PROGRAM OF REHABILITATE AND INTEGRATE of UDESC during the period from March to December 2011. METHODS: We evaluated 19 women with an average age of 54.8 years with a diagnosis of Urinary Incontinence (UI). RESULTS: 68.4% of women were married, 36.8% had completed high school, 63.2% stress UI; activities with urinary loss: 78.9% sneezing, coughing 73.7% and 73.7% laughing , 47.4%; 57.9% practiced physical activity regular, 84.2% did not smoke, 57.9% had positive family history of UI, average 3.37 of pregnancies and 1.79 of normal birth. CONCLUSION: All the variables investigated are fundamental and essential to the planning and conservative approach in female urinary incontinence.

KEYWORDS – Urinary Incontinence. Sociodemographic profile. Risk factors. Physiotherapy.

Introdução

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Internacional Continence Socity como qualquer perda involuntária de urina, sendo a Incontinência Urinária de Esforço a mais comum entre as mulheres (BERNARDES, et. al., 2000).

A IU pode ser classificada em IU de Esforço (IUE), IU de Urgência (IUU) e IU Mista (IUM). A IUE é caracterizada por perda ao esforço físico, incluindo atividades com aumento da pressão intraabdominal, como: levantar peso, espirrar, tossir, rir, subir escadas, trocar de posição, contato com a água, relação sexual, orgasmo, entre outros. Na IUU, ocorre um desejo repentino e forte de urinar, devido a contração do músculo detrusor da bexiga, sendo a paciente incapaz de controlar o mecanismo de micção. Já na IUM, ambas as situações estão associadas (ABRAMS et. al., 2003).

A reabilitação do assoalho pélvico, segundo a ICS, deve ser a primeira opção de tratamento para a Incontinência Urinária, podendo apresentar melhora nos sintomas em até 85% dos casos (Bernardes, Peres e Souza, 2000; Rett *et al*., 2005). Observa-se no Brasil que mesmo o tratamento conservador sendo indicado como primeira opção para a IU, existem poucos serviços públicos de atendimento fisioterapêutico à esta disfunção (Guarisi *et al,* 2001).

TONON DA LUZ et al (2011) esclarece que a cinesioterapia para a reabilitação do assoalho pélvico se constitui em uma abordagem pouco onerosa que pode ser realizada em grupo pelas mulheres incontinentes. As autoras acima destacadas elaboraram uma proposta cinesioterapêutica intitulada: Reeducação

perineal progressiva - EPP com o objetivo maior de preparar e fortalecer o assoalho pélvico desde o reconhecimento pela mulher dessa musculatura até a realização de exercícios funcionais aos esforços. Esse crescente nível de complexidade da EPP permite ao fisioterapeuta, juntamente com a mulher em atendimento, identificarem o momento de finalizar uma série de exercícios e partir para a etapa seguinte.

A perda involuntária de urina causa uma situação constrangedora com consequências desastrosas, gerando muitas vezes afastamento do convívio social, ameaça à auto-estima, frustrações psicossociais e interferindo diretamente na sexualidade, o que altera de maneira importante a saúde da mulher (OLIVEIRA, 2007).

A avaliação da Função Muscular do Assoalho Pélvico (AFA) mensura subjetivamente o padrão funcional desta musculatura. Sua mensuração estabelece comparação frente antes e depois a aplicação de um protocolo de tratamento fisioterapêutico específico da IU (PESCHERS et. al., 2001).

Além do AFA, são investigados fatores de risco que estão relacionados com a perda de urina, dentre eles: idade, atividade física, tabagismo, histórico familiar, história ginecológica, obesidade, menopausa, entre outros (HIGA, LOPES e REIS, 2008).

O conhecimento do perfil sócio-demográfico, as características ginecológicas e obstétricas e os fatores de risco das pacientes com queixas de perda urinária contribuirão para estabelecer o perfil dessas, assim como, oferecerão estratégias e práticas de prevenção e tratamento mais adequadas às necessidades de saúde, sendo este o objetivo do estudo.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo que apresenta o perfil sócio-demográfico, as características ginecológicas e obstétricas e os fatores de risco de mulheres atendidas em um Hospital, Maternidade Púbica do Município de Florianópolis – Santa Catarina. Os atendimentos são através do Sistema Único de Saúde (SUS) e acontecem conforme o encaminhamento de especialistas da área. Esta ação de extensão de fluxo contínuo intitulado GRUPO DE REABILITAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DISFUNÇÃO SEXUAL - GRAPEDIS faz parte do PROGRAMA

REABILITAR E INTEGRAR do CEFID/UDESC. Este programa possui relevância por duas vertentes: primeiro, a responsabilidade social por proporcionar a possibilidade de um tratamento conservador para incontinência urinária e disfunção sexual à inúmeras pacientes que não teriam acesso ao tratamento fisioterapêutico aplicado a uroginecologia e obstetrícia e, segundo, o aprimoramento profissional docente e discente atingido pela oportunidade de atuar em um local diferenciado e integrado a uma equipe multidisciplinar, dentro de uma Instituição que é referência em Saúde da Mulher dentro do Estado de Santa Catarina.

A amostra foi composta por 19 (dezenove) mulheres diagnosticadas clinicamente com IU, onde os atendimentos foram realizados de uma a duas vezes por semana, com duração de 50 (cinquenta) minutos, durante os meses de março a dezembro de 2011. Os atendimentos eram prestados por estudantes do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), devidamente capacitados e supervisionados pelas professoras responsáveis pelo referido Programa.

Através dos prontuários e fichas de avaliação fisioterapêutica, foram coletados os dados sócio-demográficos (idade, estado civil, grau de escolaridade e moradia) das pacientes assim como, os dados clínicos (tipo de IU, atividades que perdem urina, AFA) e fatores de risco à IU (atividade física, tabagismo, etilismo, histórico familiar, número de gestações e partos).

A avaliação do AFA foi estabelecida em quatro graus de acordo com o quadro 1 abaixo:

Quadro1: Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA).

Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA)	
Grau 0	Sem função perineal objetiva, nem mesmo a palpação.
Grau 1	Função perineal objetiva ausente, contração reconhecível somente à palpação.
Grau 2	Função perinel objetiva débil, contração reconhecível à palpação.
Grau 3	Função perineal objetiva presente e resistência opositora não mantida mais do que cinco segundos à palpação.
Grau 4	Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação.

Fonte: Ortiz et al, 1994.

A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando a ferramenta SPHINX®, com a construção de gráficos e tabelas com distribuição das frequências e percentil.

Resultados

Ao analisar os dados sócio-demográficos (tabela 1), pode-se observar que a média de idade foi de 54,8 anos com variação entre 42 e 70 anos. Dentro da amostra, 68,4% eram casadas; 36,8% possuíam ensino médio completo; e 42,1% residiam na cidade de Florianópolis.

Tabela 1 - Dados Sócio-demográficos das mulheres atendidas no período de 2011 pela ação de extensão: GRUPO DE REABILITAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DISFUNÇÃO SEXUAL - GRAPEDIS do PROGRAMA REABILITAR E INTEGRAR CEFID/UDESC.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	Frequência	%
IDADE (anos)		
<44	2	10,50
De 44 a 46	1	5,30
De 46 a 48	2	10,50
De 48 a 50	1	5,30
De 50 a 52	2	10,50
De 52 a 54	0	0,00
>54	11	57,90
ESTADO CIVIL		
Solteira	3	15,80
Casada	13	68,40
Viúva	1	5,30
Separada	2	10,50
ESCOLARIDADE		
Fundamental Incompleto	4	21,10
Fundamental Completo	3	15,80
Ensino Médio Incompleto	1	5,30
Ensino Médio Completo	7	36,80
Ensino Superior Incompleto	0	0,00
Ensino Superior Completo	4	21,10
MORADIA (CIDADE)		
Florianópolis	8	42,10
São José	3	15,80
Biguaçu	3	15,80
Outro.	5	26,30

Fonte: entrevista estruturada da ação de extensão GRAPEDIS

Conforme o perfil clínico das pacientes observou-se, através da tabela 2, a distribuição do tipo de IU, sendo 63,2% IUE, caracterizando o tipo mais recorrente

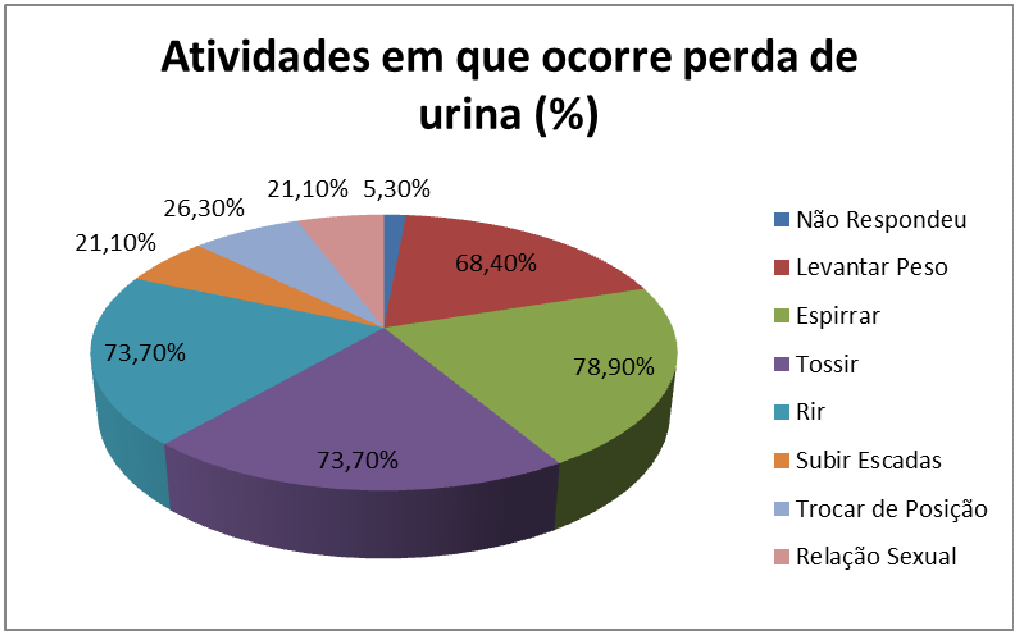
dos diagnósticos atendidos. Quanto ao AFA, 47,4% das mulheres apresentaram grau 3 de função do Assoalho Pélvico. Em relação às atividades de perda de urina, constatou-se que as atividades de espirrar (78,9%), tossir (73,7%) e rir (73,7%) apresentaram maior freqüência dentro da amostra (gráfico 1).

Tabela 2 – Perfil Clínico das mulheres atendidas no período de 2011 pela ação de extensão: GRUPO DE REABILITAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DISFUNÇÃO SEXUAL - GRAPEDIS do PROGRAMA REABILITAR E INTEGRAR CEFID/UDESC.

DADOS CLÍNICOS	Frequência	%
TIPO IU		
IUE	12	63,20
IUU	1	5,30
IUM	6	31,60
AFA		
0	2	10,50
1	3	15,80
2	3	15,80
3	9	47,40
4	2	10,50

Fonte: entrevista estruturada da ação de extensão GRAPEDIS

Gráfico 1 – Atividades de esforço destacada pela amostra com perda de urina objetivamente demonstrável.



Fonte: entrevista estruturada da ação de extensão GRAPEDIS

Quanto aos fatores de risco para a IU (tabela 3), 57,9% das mulheres praticavam atividade física; 84,2% não fumavam; nenhuma relatava o uso de álcool; 57,9% possuíam histórico familiar de IU. A média do número de gestações foi de 3,37, variando de 1 a 7 gestações; dentro deste índice, 1,79 foram partos normais.

Tabela 3 – Fatores de risco das mulheres atendidas no período de 2011 2011 pela ação de extensão: GRUPO DE REABILITAÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E DISFUNÇÃO SEXUAL - GRAPEDIS do PROGRAMA REABILITAR E INTEGRAR CEFID/UDESC.

FATORES DE RISCO à IU	**Frequência**	**%**
ATIVIDADE FÍSICA		
Sim	11	57,90
Não	8	42,10
FUMANTE		
Sim	3	15,80
Não	16	84,20
BEBE		
Sim	0	0,00
Não	19	100
HISTÓRICO FAMILIAR		
Sim	8	42,10
Não	11	57,90
GESTAÇÕES		
Menos de 2	2	10,50
De 2 a 3	3	15,80
De 3 a 4	6	31,60
De 4 a 5	5	26,30
De 5 a 6	1	5,30
De 6 a 7	1	5,30
7 e mais	1	5,30
PARTOS NORMAIS		
0	6	31,60
1	4	21,10
2	2	10,50
3	3	15,80
4	3	15,80
5	1	5,30
CESARIANAS		
0	11	57,90
1	4	21,10
2	4	21,10
ABORTOS		
0	9	47,40
1	3	15,80
2	6	31,60
3	1	5,30

Fonte: entrevista estruturada da ação de extensão

Discussão

Os resultados do presente estudo, com relação ao estado civil, revelaram que a maioria das mulheres atendidas nesta ação de extensão eram casadas, o que corrobora com os achados de Knorst, Resende e Goldim (2011). Também, observou-se um maior índice de mulheres com IU com idade superior a 54 anos. Este resultado é similar ao encontrado no estudo de Krüger, Luz e Virtuoso (2011), onde apresentou uma amostra de 15 mulheres com diagnóstico de IU, também atendidas pelo SUS, com média de idade de 55,79. Segundo Higa, Lopes e Reis (2008), a prevalência de IU aumenta conforme o avançar da idade.

O conhecimento do grau de escolaridade da amostra é importante para a abordagem adequada e escolha do tipo de tratamento realizado, já que, a efetividade deste depende da compreensão da paciente. Tal fator, também é destacado no estudo de Figueiredo et.al. (2008) onde os autores acrescentam que quanto maior o grau de escolaridade melhores resultados são obtidos.

De acordo com o tipo de IU, houve prevalência da IUE, seguida pela IUM, sendo um único caso de IUU. O estudo de Figueiredo et.al. (2008), revelou resultados semelhantes.

Quanto às atividades em que ocorriam perdas de urina, destacaram-se espirrar, tossir e rir. Em um estudo realizado por Virtuoso et.al. (2010), com amostra de 26 mulheres, as mesmas atividades de perda foram citadas pelas pacientes, contudo, com porcentagens mais elevadas: 100%, 96% e 76,8%, respectivamente.

Ainda em relação ao perfil clínico da amostra, a maior parte das pacientes apresentaram AFA 3, o que corrobora com o estudo de Virtuoso et.al. (2010). Figueiredo et.al. (2008) observou uma função perineal inferior a 3 em sua amostra, sendo a justificativa para tal fato, a pouca percepção corporal e baixa capacidade de contração dos músculos do Assoalho Pélvico das mulheres avaliadas. No entanto, é válido ressaltar que, mulheres que apresentam o mesmo grau de função perineal podem relatar diferentes sintomas de IU e esta variação pode estar associada à existência de diferentes mecanismos de continência, não dependendo apenas da função do Assoalho Pélvico.

O exercício físico de alto impacto é considerado um fator de risco para IU devido ao aumento da pressão intraabdominal durante a prática, sobrecarregando o Assoalho Pélvico (HIGA, LOPES e REIS, 2008). Em contrapartida, o sedentarismo

também pode estar associado a um dos fatores desencadeantes da perda de urina involuntária. Isso porque o mesmo está relacionado com a obesidade, fator, este, que sobrecarrega a musculatura do Assoalho Pélvico. Neste estudo 57,9% das mulheres relataram praticar atividade física regular.

Quanto ao tabagismo este fator de risco está associado, frequentemente, com a tosse irritante e persistente. Isso gera um efeito negativo no mecanismo do esfíncter uretral, propiciando ao quadro de IU ou piorando a freqüência e a intensidade das perdas urinárias. As fumantes apresentam aumento significativo da pressão vesical devido à tosse, quando comparadas com as não-fumantes (HIGA, LOPES e REIS, 2008). No presente estudo 15,8% das mulheres eram tabagistas.

Conforme Figueiredo et.al. (2008), há uma relação significativa entre história familiar e presença de IU. Isto sugere a necessidade de se trabalhar de forma preventiva frente à este fator de risco. Notou-se na amostra que 42,1% apresentavam histórico familiar positivo.

Sabe-se que o aumento do peso na gestação, pela sobrecarga no Assoalho Pélvico, assim como, o parto vaginal, devido ao dano neuromuscular, podem levar ao aumento dos índices de mulheres com IU (FIGUEIREDO et.al., 2008; KNORST, RESENDE e GOLDIM, 2011). Observou-se neste estudo que a média do número de gestações foi de 3,37 e a média de partos normais foi de 1,79. Segundo Figueiredo et.al. (2008), isto reforça a necessidade da investigação desses fatores para a realização de um trabalho preventivo com gestantes que pretendem realizar esse tipo de parto, assim como, informá-las da importância do controle do peso corporal no período gestacional.

Conclusão

Com o presente estudo foi possível conhecer o perfil sócio-demográfico e clínico, os dados obstétricos e ginecológicos, assim como, estabelecer os fatores de risco à IU das pacientes atendidas no PROGRAMA REABILITAR E INTEGRAR – do CEFID/UDESC no período de março a dezembro de 2011. O controle e intervenção direta dessas variáveis são essenciais para uma efetiva abordagem conservadora e no planejamento de um tratamento efetivo frente aos diferentes tipos de IU feminina.

Referências

ABRAMS, P. et. al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of International Continence Society. **Urology.** v. 61, n. 1, 2003. p. 37-49.

BERNARDES, N. et. al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. **Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.**, v. 22, 2000.

FIGUEIREDO, E. M. et. al. Perfil sóciodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. **Rev Bras Fisioter.** v. 12, n. 2, 2008. p. 136 – 142.

GUARISI T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, 2001.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Esferm.** v. 42, n. 1, 2008. p. 187 – 192.

KNORST, M. R.; RESENDE, T. L.; GOLDIM, J. R. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. **Rev Bras Fisioter.** v. 15, n. 2, 2011. p. 109 – 116.

KRUGER, A. P.; LUZ, S. C. T.; VIRTUOSO, J. F. Home exercises foi pelvic floor in continent women one year after physical therapry treatment for urinaray incontinence: an abservational study. **Rev Bras Fisioter**. v. 15, n. 5, 2011. p. 351 – 356.

OLIVEIRA, K.A.C. et al. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista eletrônica F@pciência,** Apucarana-PR, v.1, n.1, p. 31-40, 2007.

Ortiz, OC, et al. Valoración dinâmica de La disfuncion perineal em La mujer. Propuesta de classificación. **Sociedade Latinoamericana de Uroginecologia e Cirurgia Vaginal**. 1994.1: 7-9.

PESCHERS, U. M. et. al. Evaluation of pelvic floor muscle strength using four different techniques. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.** v. 12, 2001. p. 27-30.

RETT M.T. et al. Existe diferença na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico feminino em diversas posições? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,** v. 27, 2005.

TONON DA LUZ, S. C. et al. **Educação Perineal Progressiva – EPP:** em busca da continência urinária. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011.

VIRTUOSO, J. F. et. al. Resultados e adesão do tratamento fisioterapêutico em mulheres incontinentes atendidas na rede pública de saúde. **Arq Catar Medicina.** v. 39, n. 2, 2010.