

GUIA PRÁTICO
PARA FISIOTERAPEUTAS



INCONTINÊNCIA
URINÁRIA

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DE SAÚDE

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

L992g Lyra, Natália Cavalcanti de Araújo

Guia prático para fisioterapeutas: incontinência urinária na atenção primária de saúde. / Natália Cavalcanti de Araújo Lyra; Projeto gráfico: Édila Elotério Ferreira, Julyanne Cavalcanti; Revisão: José Roberto da Silva Júnior, Suélem Barros de Lorena; Colaboradores: Belisa Duarte, Danielle de Pádua, Débora Chaves, Hanna Arcanjo, Isabelle Albuquerque. – Recife: Do Autor, 2022.

36 f.

Guia.

ISBN: 978-65-84502-57-4

1. Incontinência urinária. 2. Fisioterapia. 3. Atenção primária à saúde. 4. Material didático. 5. Educação em saúde. I. Lorena, Suélem Barros de. II. Silva Junior, José Roberto da. III. Título.

CDU 616.6



FICHA TÉCNICA

AUTORA

**Natália Cavalcanti de Araújo
Lyra**

PROJETO GRÁFICO

Édila Eloterio Ferreira

FOTOGRAFIA

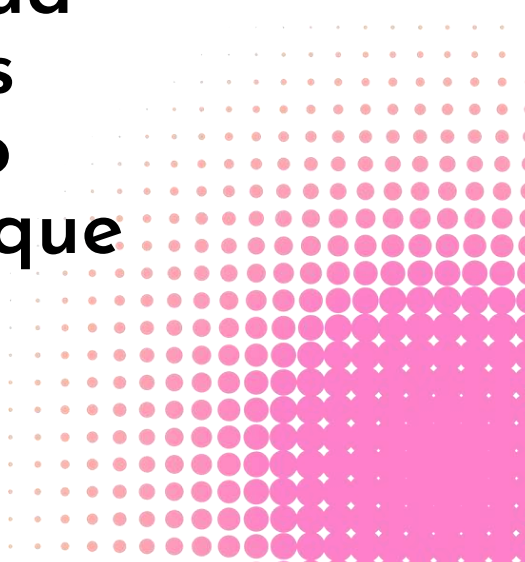
Julyanne Cavalcanti

REVISÃO

**José Roberto da Silva Júnior
Suélem Barros de Lorena**

COLABORADORES

**Belisa Duarte
Danielle de Pádua
Débora Chaves
Hanna Arcanjo
Isabelle Albuquerque**



APRESENTAÇÃO

A incontinência urinária afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas estimulando constrangimento e incômodo, devido a isso, é importante estimular a prevenção e o tratamento precoce, a fim de evitar comprometimento da qualidade de vida.¹

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o usuário busca inicialmente a Atenção Primária de Saúde (APS) quando refere queixa acerca do assoalho pélvico, na intenção de encontrar prevenção desse agravo e uma possível minimização² com ajuda de profissionais capacitados.

Este guia prático destina -se à fisioterapeutas que atuem na APS e tem como objetivo principal auxiliar os fisioterapeutas no manejo da incontinência urinária, pois a fisioterapia possui recursos que são indicações de primeira linha para resolutividade da IU.³

O material apresentado a seguir é parte integrante da dissertação de mestrado profissional na área de educação, intitulada: Incontinência urinária no âmbito da atenção primária em saúde: desenvolvimento de material didático-instructional.

SUMÁRIO

05

*O que é
incontinência
urinária?*

07

*O que
causa a IU?*

09

Classificação

11

*Incontinência
urinária de
esforço*

13

*Incontinência
urinária de
urgência*

15

*Incontinência
urinária mista*

17

*Como identificar e
compreender as
características da
IU no paciente?*

22

*A incontinência
está presente o
que fazer?*

26

*Como fazer os
exercícios?*

36

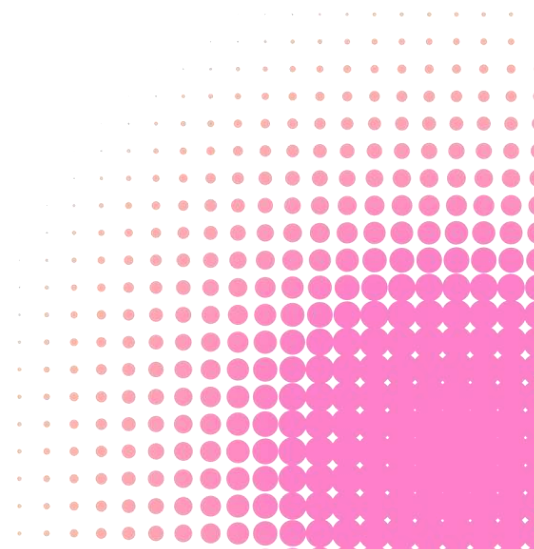
Referências



O QUE É INCONTINÊNCIA URINÁRIA ?

O QUE É A INCONTINÊNCIA URINÁRIA?

Incontinência Urinária (IU) é qualquer perda involuntária de urina.⁴ Ela afeta homens e mulheres de diferentes faixas etárias e é considerada um problema social e de higiene, o qual interfere significativamente na qualidade de vida das pessoas. No Brasil, são poucos os estudos atuais sobre a prevalência de incontinência urinária, essa estimativa varia entre 20% e 35% para mulheres entre 50 e 75 anos.⁵



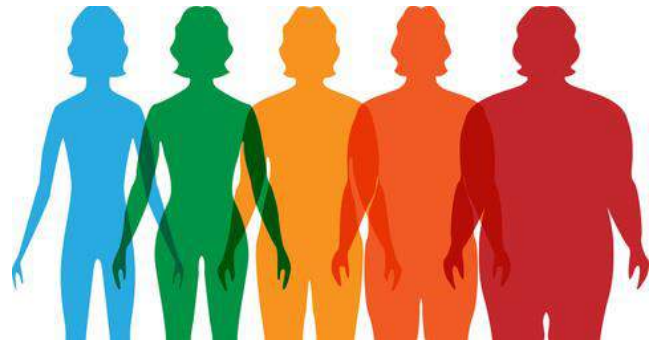


O QUE CAUSA A IU?

O QUE CAUSA A IUE?



Idade pós menopausa



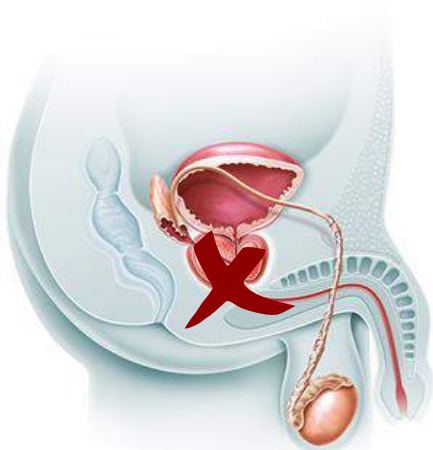
Índice de massa corporal elevado



Multiparidade e tipo de parto, sendo o parto vaginal o mais significativo



Prática de atividade esportiva de alto impacto



Prostatectomia em homens

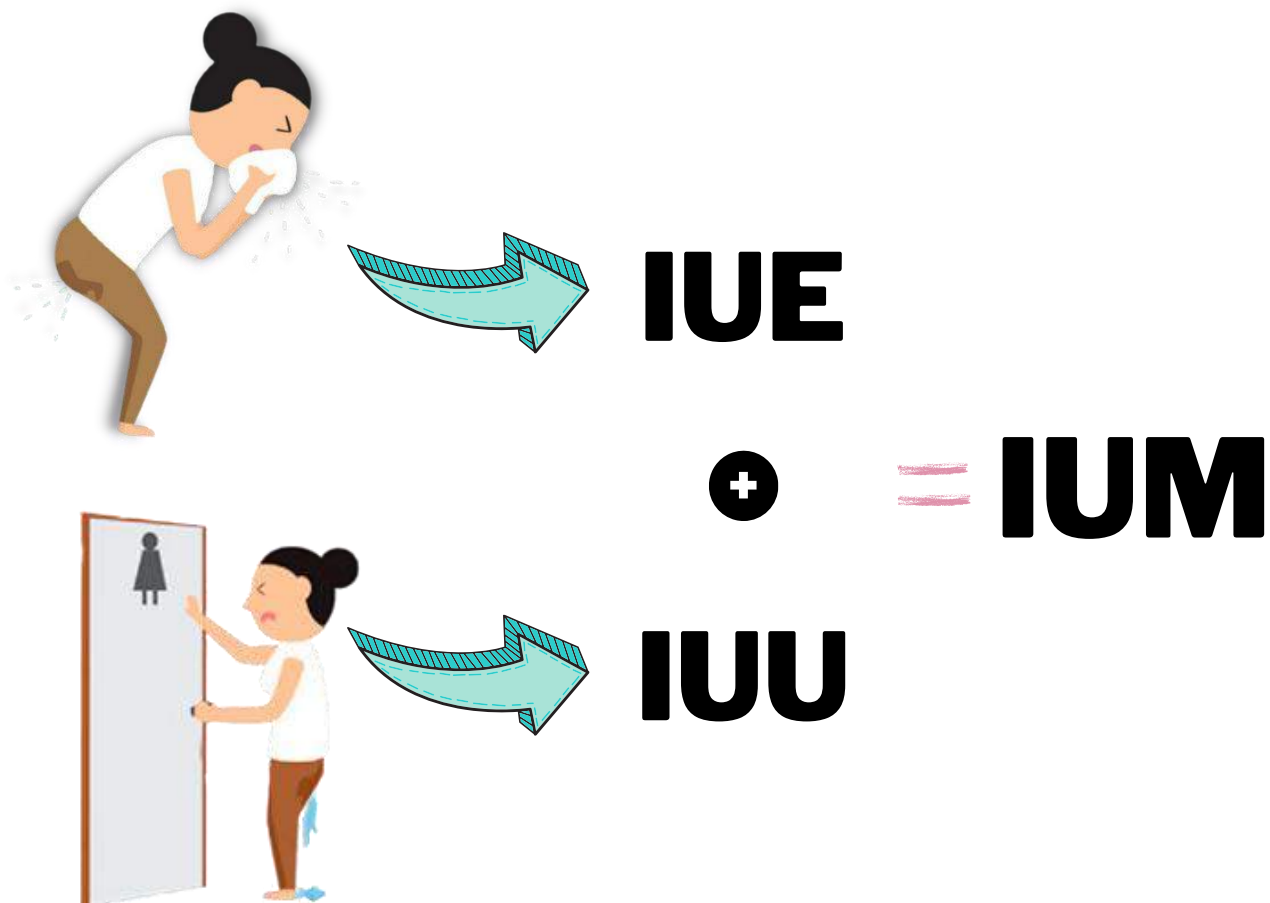




CLASSIFICAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO

A IU é classificada em tipos de acordo com determinados sintomas ou sinais. Os tipos mais comuns de incontinência são a incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM).⁴





INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

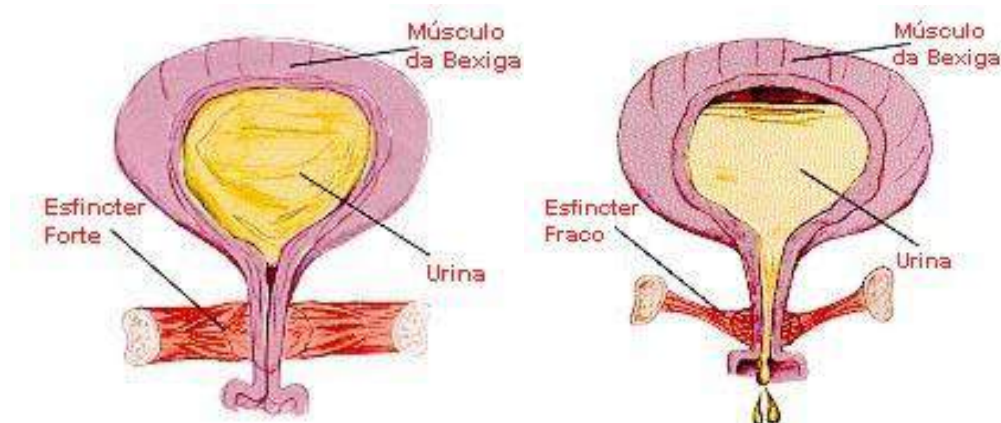
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

É quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos.⁸



POR QUE ACONTECE?

Danos ocasionados na região de suporte da pelve favorecem a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, de modo que impede a compressão da uretra em momentos de aumento da pressão intra-abdominal (pré contração).⁹





INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

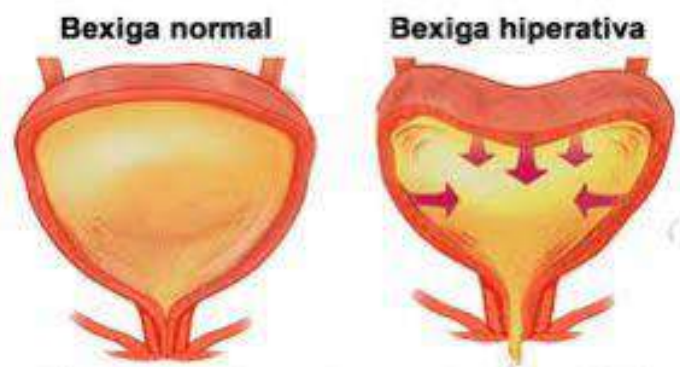
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA

Caracterizada pela perda de urina seguida por forte sensação de urgência em urinar, ou seja, vontade súbita e irresistível de urinar que é difícil de adiar.⁸



POR QUE ACONTECE?

Devido às alterações fisiológicas do funcionamento da bexiga, relacionadas ao funcionamento neurogênico do músculo da bexiga (músculo detrusor).⁹



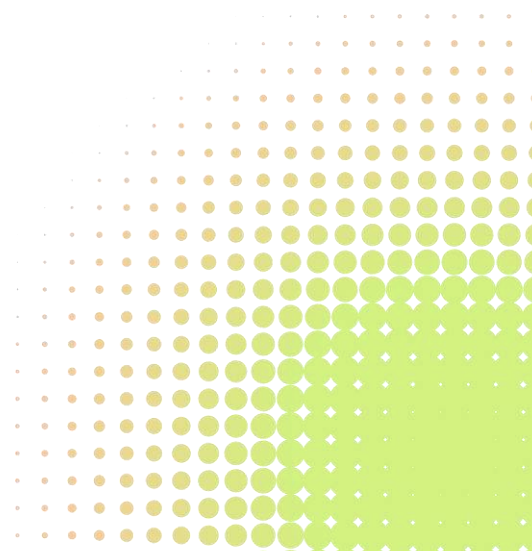


INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA

INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA

Quando há queixa de perda de urina associada à urgência e também a esforços.⁸

IUU + IUE
=
IUM



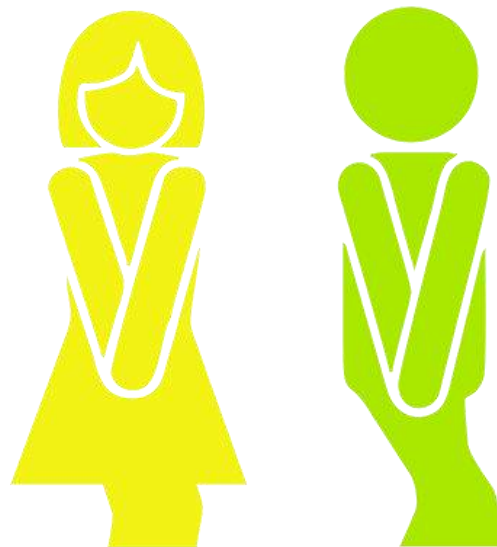


COMO IDENTIFICAR E COMPREENDER AS CARACTERÍSTICAS DA IU NO PACIENTE?

COMO IDENTIFICAR E COMPREENDER AS CARACTERÍSTICAS DA IU PACIENTE?

SINAIS E SINTOMAS

- Perda aos esforços
- Urgência (vontade súbita e imperiosa de urinar)
- Noctúria (vontade de urinar durante a noite, forçando o indivíduo a interromper o sono)
- Aumento da frequência urinária
- Força para urinar



RELATOS TRAZIDOS PELOS PACIENTES

“Perco urina quando espirro ou faço jump na academia”

“Quando estou colocando a chave na porta, nunca dá tempo, a urina já desce”

“Acordo mais de duas vezes a noite para urinar”

“Vou de instante e instante ao banheiro”

“Só saio de casa com absorvente para não correr o risco de molhar a roupa”

“Faço força para urinar”



PERGUNTAS DIRECIONADAS

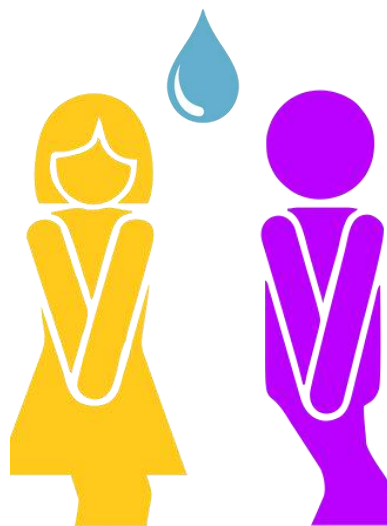
- Escapa urina quando tosse, espirra, ou faz esforço?
- Quando você está com vontade de fazer xixi, dá tempo de chegar ao banheiro?
- Você levanta a noite para urinar?
- Você vai muitas vezes ao banheiro durante o dia?
- Você utiliza protetor na calcinha para se sentir mais segura e não molhar a roupa de urina?
- Você faz força ou precisa de uma posição específica para urinar?
- Como você costuma urinar? No vaso, em pé, acocorada?
- Tem dificuldade para defecar?
- Faz força para defecar?
- Você trabalha ou trabalhou pegando peso?
- No seu trabalho, você tem permissão para ir ao banheiro na hora que quiser?

INVESTIGAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA

- Pratica esporte? Qual?
- Costuma ingerir café, refrigerante, comida apimentada, suco de frutas ácidas?
- Ingere líquido antes de dormir?

SOLICITAR DIÁRIO MICCIONAL

O diário miccional é um recurso utilizado para conhecer e entender a rotina urinária da pessoa que o faz, ele traz informações acerca da frequência urinária, do horário de idas ao banheiro e das situações de perdas.



DIÁRIO MICIONAL

Hora	Perdeu urina, como foi?	Correu para urinar	Urinou normal
05-06			
07-08			
09-10			
11-12			
13-14			
15-16			
17-18			
19-20			
21-22			
23-00			
01-02			
03-04			



A INCONTINÊNCIA ESTÁ PRESENTE, O QUE FAZER?

TREINO RESPIRATÓRIO

A movimentação do diafragma durante a respiração, acarreta mobilização nos músculos do assoalho pélvico (MAP).

Inspiração



Diafragma desce, assoalho pélvico relaxa.

Expiração

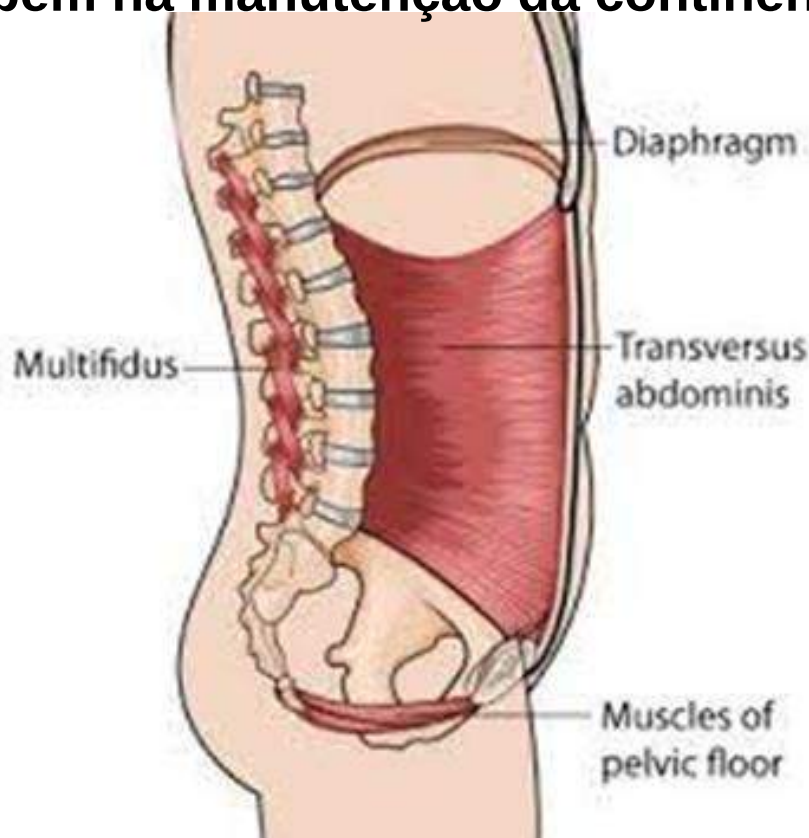


Diafragma sobe, assoalho pélvico contrai.

ORIENTAÇÕES QUANTO A DIMINUIÇÃO DO AUMENTO DE PRESSÃO ABDOMINAL DURANTE ESFORÇOS ASSOCIADO À RESPIRAÇÃO.

A conexão estrutural dos músculos estabilizadores da coluna influencia na interligação durante a contração desses músculos, ou seja, a ativação dos músculos abdominais e da coluna, induzem a uma co-ativação dos MAP, de tal forma que é difícil, senão impossível, contrair os MAP sem a contração dos músculos abdominais profundos.

Então, os músculos citados têm um papel importante não só na estabilidade lombo-pélvica, mas também na manutenção da continência.¹⁰



TREINAMENTO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO (TMAP)

TMAP é um programa de exercícios para melhorar a força muscular do assoalho pélvico, resistência, potência, relaxamento ou uma combinação destes. É amplamente utilizado para mulheres com incontinência de esforço, urgência e mista, pois oferta a cura ou melhora dos sintomas da IU.¹¹

(A) Músculos relaxados



(B) Músculos contraídos





COMO FAZER OS EXERCÍCIOS?

1º PASSO: TREINO DE MOBILIZAÇÃO PÉLVICA



Terapeuta: “Joga a pelve para uma lado”, “Joga a pelve para o outro lado”



Terapeuta: “Empina o bumbum”, “Guarda o bumbum”

#fica a dica: Para melhorar a percepção da mobilização pélvica do(a) paciente pode colocar um rolinho de toalha na cadeira e pedir para a paciente sentar em cima enquanto faz as movimentações.



2º PASSO: TREINO RESPIRATÓRIO



Paciente sentado
Terapeuta: “Cheira uma flor lentamente e sopra a vela lentamente” (3x)

3º PASSO: TREINO RESPIRATÓRIO ASSOCIADO AO TMAP

Paciente sentado

Terapeuta: “Cheira uma flor lentamente, sopra a vela lentamente e prende o xixi”



A quantidade de repetições e o tempo de contração será determinado de acordo com o objetivo do treino (quadro 1). Um assoalho pélvico funcional mantém uma contração de 8 a 12s, portanto o ideal é tentar progredir no tempo de contração até atingir 8s de contração, no mínimo.

TIPO DE FIBRA	TEMPO DE CONTRAÇÃO E RELAXAMENTO	
FIBRAS LENTAS	1/1	Ex: 3s CONTRAÇÃO E 3s RELAXAMENTO
FIBRAS RÁPIDAS	1/2 ou 1/3	EX: 1s CONTRAÇÃO E 2s RELAXAMENTO

(QUADRO 1)

4º PASSO: TMAP ASSOCIADO AO ESFORÇO (ESTIMULAR A PRÉ- CONTRAÇÃO).

Paciente sentada

Terapeuta: “Cheira uma flor lentamente, sopra a vela lentamente, prende o xixi e tosse”

*repetições de acordo com o quadro 1.



5º PASSO: EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO ABDOMINAL COM ATIVAÇÃO DOS MAP E DOS MÚSCULOS ABDOMINAIS.



3 séries de 10
repetições.



TERAPIA COMPORTAMENTAL

ORIENTAÇÕES QUANTO À ALIMENTAÇÃO

Alguns alimentos podem causar irritação na bexiga e conseqüentemente estimular a IU, em razão disso, algumas orientações são imprescindíveis para melhora do quadro de IU. Algumas orientações quanto à mudança comportamental podem ser orientadas seguindo o check list abaixo:^{12,13}

- ✓ Evitar em excesso alimentos que contenham cafeína (café, refrigerante);
- ✓ Evitar suco de frutas ácidas em excesso;
- ✓ Evitar ingerir líquidos em excesso até 3 horas antes de dormir;
- ✓ Evitar fazer força para defecar e urinar;
- ✓ Evitar dietas constipantes;
- ✓ Evitar ingerir bebidas alcoólicas.



MICÇÃO PROGRAMADA

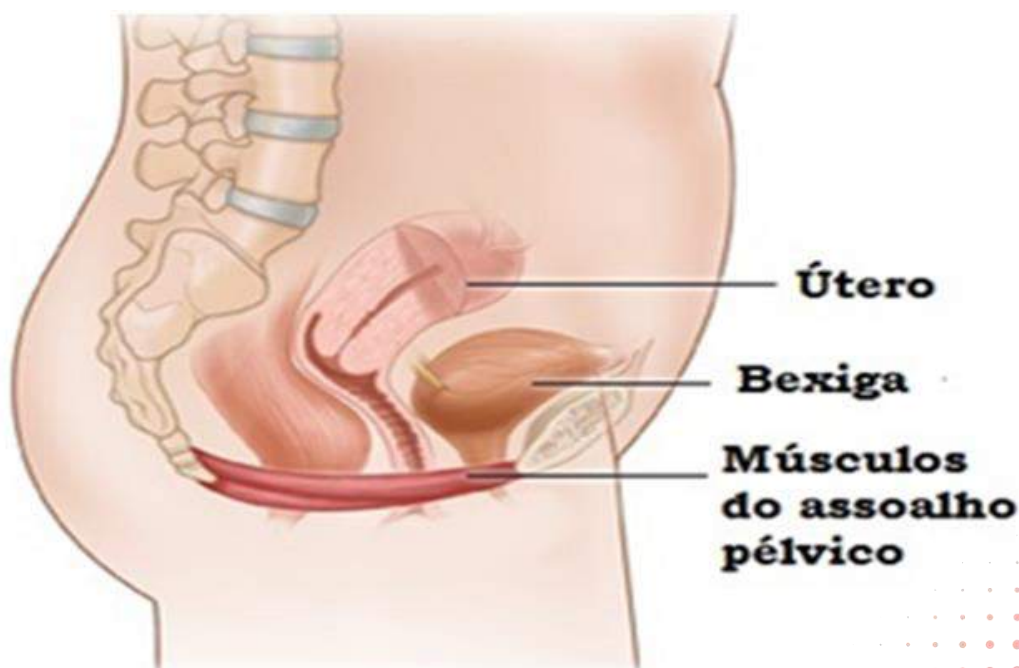
Estabelecer uma rotina urinária é importante, pois auxilia na percepção de enchimento da bexiga. Após revisão do diário miccional trazido pelo paciente é indicado reorganizar o ritmo urinário, a fim de evitar uma hiperatividade da bexiga.^{12,13}

- ✓ Regular as idas ao banheiro em um intervalo de 2 a 3 horas.
- ✓ Evitar estimular o despertar para urinar durante o sono noturno.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

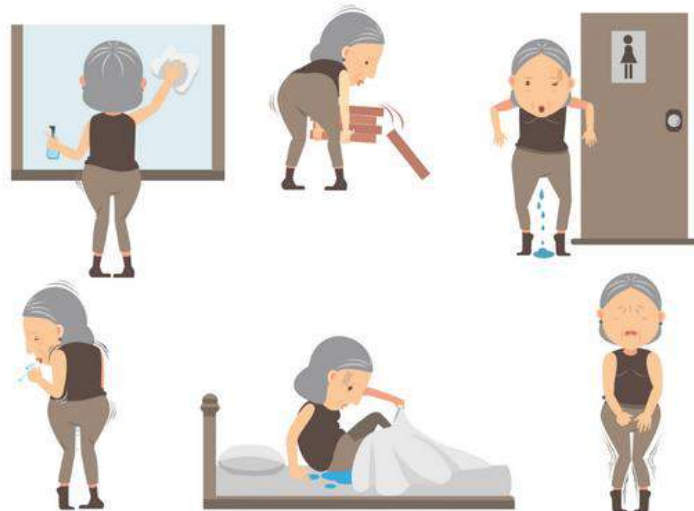
Sabe se que o tratamento conservador para IU é uma opção pouco explorada devido ao desconforto em relatar sobre a temática, tanto por parte dos usuários da APS como dos profissionais. Em função disso, é importante estimular a abordagem sobre a saúde íntima e promover temáticas envolvendo o assoalho pélvico e suas funções, tornando o assunto parte da rotina e, conseqüentemente, estimulando a emersão da discussão sobre a IU. Algumas sugestões são:

- Demonstração de imagens do assoalho pélvico, explanando sobre a função de segurar a urina que os músculos do assoalho pélvico exercem.



- Estimulação do tema através de panfletos explicativo, ou de formação de grupos de conversa, encorajando os usuários a buscarem atendimento fisioterapêutico.

Vixiii ESCAPOU!



Isso acontece com você?

Vai logo no postinho e agenda uma consulta com um fisioterapeuta

PERDER URINA NUNCA É

Normal

**A FISIOTERAPIA TEM RECURSOS
PARA TE AJUDAR!**



REFERÊNCIAS

1. Aline de Oliveira Kaizer -Av Senador Roberto Simonsen U, Santa Rosália J, -sp S. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. *Fisioter e Pesqui.* 2021;28(2):230–241. doi:10.1590/1809-2950/21007328022021
2. Indira Castañeda Biart DI, Jacqueline del Carmen Martínez Torres DI, Ángel García Delgado JI, Elsa María Rodríguez Adams LI, Neysa Margarita Pérez Rodríguez I Policlínico Universitario G DI, de la Revolución La Habana Cuba P. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica Epidemiological aspects in urinary incontinence. Bibliographic revision. *Rev Cuba Med Física y Rehabil.* 2016;8:88–98. Acessado fevereiro 9, 2022. <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
3. European Association of Urology Pocket Guidelines Versão para a Língua Portuguesa (Brasil). Published online 2018.
4. D’Ancona C, Haylen B, Oelke M, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(2):433–477. doi:10.1002/nau.23897
5. Almeida Carneiro J, Carmem Fagundes Ramos G, Teresa Fernandes Barbosa A, et al. Artigo Original Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados Prevalence and factors associated to urinary incontinence in non-institutionalized elderly. *Rio Janeiro.* 2017;25(3):268–277. doi:10.1590/1414-462X201700030295
6. Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J Physiother.* 2020;66(3):147–154. doi:10.1016/J.JPHYS.2020.06.011

REFERÊNCIAS

7. Mata LRF da, Azevedo C, Izidoro LC de R, et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200692. doi:10.1590/0034-7167-2020-0692
8. Barros Perreira P, Alberto Leon Camac L, Amanda de Souza Mesquita F, Clodoaldo Batista da Costa M. Incontinência urinária feminina: uma revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(14):e1343–e1343. doi:10.25248/REAS.E1343.2019
9. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Prim.* 2017;3. doi:10.1038/nrdp.2017.42
10. Ghaderi F, Mohammadi K, Amir Sasan R, Niko Kheslat S, Oskouei AE. Effects of Stabilization Exercises Focusing on Pelvic Floor Muscles on Low Back Pain and Urinary Incontinence in Women. *Urology.* 2016;93:50–54. doi:10.1016/J.UROLOGY.2016.03.034
11. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(10). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
12. Becher K, Bojack B, Ege S, Von Der Heide S, Kirschner-Hermanns R, Wiedemann A. [Urinary incontinence in geriatric patients: behavioral therapy, toilet training and physiotherapy]. *Aktuelle Urol.* 2019;50(5):524–537. doi:10.1055/A-0914-8113
13. Caldas CP, da Silva Conceição IR, da Cruz José RM, da Silva BMC. Terapia comportamental para incontinência urinária da mulher idosa: uma ação do enfermeiro. *Texto Context - Enferm.* 2010;19(4):783–788. doi:10.1590/S0104-07072010000400023