



## AÇÃO EDUCATIVA SOBRE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES REALIZADA EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AMANDA CAROLINE LOBATO DIAS; POLYANA BARBOSA DE OLIVEIRA;  
FERNANDA DE ARAÚJO OLIVEIRA; ISABELE GOMES FARIAS; SAUL RASSY  
CARNEIRO

### RESUMO

Os Músculos do Assoalho Pélvico (MAPs) tem como principal função a sustentação dos órgãos pélvicos e também a manutenção das funções fisiológicas de armazenamento e eliminação dos produtos de excreção da bexiga e do reto. Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de acadêmicas do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. No início das aulas da disciplina vigente, foi estimada a incidência da Incontinência Urinária na população feminina e a relevância da abordagem sobre a mesma dentro de uma Unidade Municipal de Saúde. Em seguida, iniciou-se a elaboração das estratégias de intervenção compondo-se por: 1- identificação da população alvo; 2- Convite verbal e escrito; 3- Ação educativa 4- Encaminhamento de participantes para tratamento especializado. Foram entrevistadas o total de 68 mulheres. A média e desvio padrão da idade entre as participantes foi de  $43,77 \pm 16,01$  e 6 (8,82%) participantes estavam grávidas. Quando questionado às participantes a quantidade de urina que estimavam perder, os resultados demonstraram que a maioria, 29 (42,64%) perdia uma pequena quantidade de urina, seguida por 22 (32,35%) que não perdiam nenhuma quantidade, 11(16,17%) relataram perder uma quantidade moderada e 6 (8,82%) citaram perda em grande quantidade. Diante da experiência vivenciada pelas acadêmicas, evidenciou-se a importância de um trabalho contínuo com a população acerca das temáticas da Saúde da Mulher, especificamente da Incontinência Urinária.

**Palavra-chave:** Educação em Saúde; Atenção primária; Músculos do Assoalho Pelvico

### 1 INTRODUÇÃO

Os Músculos do Assoalho Pélvico (MAPs) tem como principal função a sustentação dos órgãos pélvicos e também a manutenção das funções fisiológicas de armazenamento e eliminação dos produtos de excreção da bexiga e do reto. Quanto à composição das fibras do MAPs, 70% são do tipo I (lenta) e 30% do tipo II (rápida). Se essa musculatura, por ventura, perder sua integridade e se enfraquecer, o risco de ocorrer um mau funcionamento aumenta, a exemplo, a Incontinência urinária (NAGMINE; DANTAS. SILVA,2021).

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, podendo acometer até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas. Os tipos de IU encontrados são: por esforço (IUE) sendo a perda involuntária de urina mediante aumentos súbitos de pressão), de urgência (IUU) que é relacionada com a bexiga hiperativa, vontade incontrolável de urinar e episódios de noctúria e

polaquiúria e mista: situação resultante da combinação IUE e IUU (BARACHO, 2018)

Segundo a ICS o manuseio inicial da IU deve ser feito através de uma minuciosa anamnese (incluindo exame físico, qualidade de vida, testes e questionários específicos). Após definido o tipo de IU, o tratamento de recomendação grau A são as intervenções no estilo de vida e o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAPs) através dos recursos oferecidos pela Fisioterapia (PONTES; DOMINGUES; KAIZER, 2021).

O treinamento dessa musculatura auxilia no fechamento uretral, pois aproxima e eleva a musculatura além de aumentar o recrutamento das fibras tipos I e II e estimular a função da contração simultânea do diafragma pélvico evitando a perda de urina e distopias genitais. O sucesso do tratamento depende da compreensão dos comandos dados pelo fisioterapeuta e conscientização da localização destes músculos. Além disso, deve haver aceitação, motivação e incorporação dos exercícios de contração às atividades do dia a dia (DA SILVA, DE CASTRO, DA SILVA, 2022).

## 2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de acadêmicas do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, durante a disciplina “Fisioterapia em Saúde Comunitária”, em outubro e novembro do ano de dois mil e vinte e três, na Unidade Municipal de Saúde de Fátima localizada no município de Belém-Pará.

No início das aulas da disciplina vigente, foi estimada a incidência da Incontinência Urinária na população feminina e a relevância da abordagem sobre a mesma dentro de uma Unidade Municipal de Saúde. Em seguida, iniciou-se a elaboração das estratégias de intervenção compondo-se por: 1- identificação da população alvo; 2- Convite verbal e escrito; 3- Ação educativa 4- Encaminhamento de participantes para tratamento especializado.

Houve a iniciação da abordagem de mulheres usuárias dos serviços de ginecologia e obstetrícia da Unidade Municipal de Saúde de Fátima, que possuem 18 anos ou mais. Foi aferida a pressão arterial a fim de notificar a médica responsáveis por tais pacientes e em seguida realizou-se um convite para participar da pesquisa.

Utilizou-se a Consulta Internacional sobre Questionário de Incontinência - Forma Breve (ICIQ-SF), corresponde a um questionário simples, de seis perguntas breves e auto administrável, o qual busca identificar as características da perda urinária, tais como frequência, quantidade e ocasião, e sua influência sobre a qualidade de vida. foi solicitado às voluntárias, após a assinatura do TCLE, o preenchimento do questionário.

O convite fora reforçado verbalmente ao ser informado que a perda urinária é uma alteração patológica comumente ocasionada por fraqueza muscular e o tratamento fisioterapêutico se mostra como uma alternativa conservadora comprovadamente benéfica e resultados expressivos, sendo assim, a ação possui o objetivo de sanar quaisquer dúvidas sobre o assunto, além de oportunizar o contato com a profissão e a participação de uma dinâmica de conscientização do próprio corpo, em especial, da região pélvica.

A ação educativa desenvolvimento nos primeiros dias é baseado na metodologia de Mesa Redonda. Tal discussão objetivou informar as usuárias do serviço de saúde da Unidade Municipal de Saúde de Fátima sobre os componentes anatômicos da região pélvica, as causas e a apresentação clínica da Incontinência Urinária, além de elucidar os saberes populares como sendo verdadeiros ou sem comprovação científica. Ao final da ação, as participantes eram convidadas novamente para a ação educativa do dia posterior, com vestimentas confortáveis e adequadas para realizar exercícios físicos.

O dia terminativo da ação foi planejado para se desenvolver exercícios leves de estímulo à consciência corporal e principalmente reconhecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAPS). Os exercícios propostos estão no quadro apresentado a seguir:

1. Exercícios respiratórios; 2. Alongamento de grandes grupos musculares; 3. Exercícios de báscula; 4. Contração dos dos MAPs em sedestação; 5. Contração MAPs em decúbito dorsal; 6. Contração dos MAPs associado à mudança de posição de sentado para em pé.

As participantes da ação educativa que apresentaram a clínica de Incontinência Urinária e referiram grande interferência nas atividades de vida diária pelo ICIQ-SF, seriam encaminhadas para avaliação e possível tratamento fisioterapêutico no setor de Fisioterapia em Saúde da Mulher desenvolvido na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

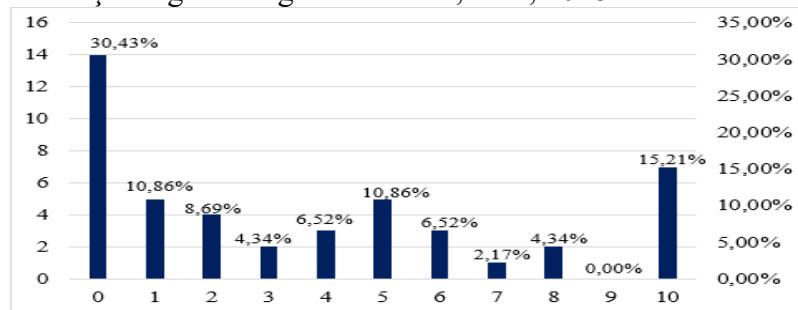
### 3 DISCUSSAO

Foram entrevistadas o total de 68 mulheres. A média e desvio padrão da idade entre as participantes foi de  $43,77 \pm 16,01$  e 6 (8,82%) participantes estavam grávidas.

Quanto a frequência de perda urinária, 22 (32,35%) nunca perderam urina, enquanto 25 (36,76%) perdem uma vez por semana, 4 (5,88%) perdem duas a três vezes por semana, 6 (8,82%) perdem uma vez por dia, 10 (14,7%) perdem diversas vezes por dia e 1 (1,47%) perde urina o tempo todo, desta forma o total de mulheres que apresentaram algum tipo de perda urinária foram 46 (67,64%).

Quando questionado às participantes a quantidade de urina que estimavam perder, os resultados demonstraram que a maioria, 29 (42,64%) perdia uma pequena quantidade de urina, seguida por 22 (32,35%) que não perdiam nenhuma quantidade, 11(16,17%) relataram perder uma quantidade moderada e 6 (8,82%) citaram perda em grande quantidade

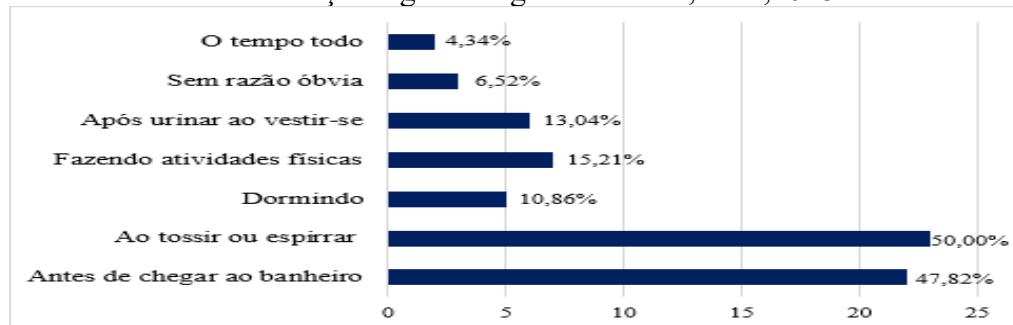
**GRÁFICO 1-** Proporção da interferência da perda urinária na vida diária de mulheres atendidas em um serviço de ginecologia em Belém, Pará, 2018.



O Gráfico 1 descreve a nota, de 0 a 10, atribuída pelas 46 mulheres que apresentaram perda urinária, quanto à interferência das perdas de urina na vida diária, segundo o ICIQ-SF. Podemos observar que muitas delas consideram a incontinência urinária como algo que não interfere ou que interfere pouco nas atividades diárias. A aplicação do ICIQ-SF gera um score a partir da soma de três perguntas do próprio questionário o qual em nosso estudo apresentou média de 4,89 com desvio-padrão de 5,36.

A perda urinária durante a realização de algumas Atividades de Vida Diária também foi pesquisada através do ICIQ-SF. Verificou-se que a maior porcentagem de perda urinária ocorreu ao tossir ou espirrar 23 (50,00%), seguida por perda urinária antes de chegar ao banheiro com 22 (47,82%) participantes, como demonstrado no Gráfico 2.

**GRÁFICO 2- Distribuição de perda urinária em relação às Atividades de Vida Diária de mulheres atendidas em um serviço de ginecologia em Belém, Pará,2018.**



1º dia da ação: Durante o primeiro dia de ação, obtivemos um N populacional de 8 mulheres. No momento inicial houve a explicação sobre o assoalho pélvico e sua anatomia, conceito e tipos de IU de forma lúdica com o uso de dois balões que serviram de exemplo para um assoalho pélvico fortalecido e normal e o outro de um fraco e com incontinência ministrada pelas alunas do quarto ano de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará Janine Moraes, Amanda Caroline e Isabelle Farias. Pôde-se observar que a maior dúvida das mulheres era em relação ao autocuidado e higiene íntima então, a partir disso, foram dadas orientações acerca desses assuntos. Abordando também a prevenção e tratamento da IU. Houveram trocas de histórias e relatos de casos por parte das mulheres participantes.

3º dia da ação: No terceiro dia, um N populacional de 6 mulheres, sendo 1 grávida. Foi abordada novamente a anatomia da região pélvica feminina, conceitos e tipos de IU. Houveram muitas dúvidas acerca do tratamento e prevenção. Nesse momento ocorreram também trocas de histórias entre as participantes. 4 mulheres, cerca de 66,6%, pediram encaminhamento para o setor de Fisioterapia em Saúde da Mulher na UEAFTO

Nos aspectos referente a quantidade de perda de urina, foi observado que a maioria das mulheres perdem uma pequena quantidade 42,64% e frequência de uma vez por semana 36,76% .Este dado corrobora com pesquisa de Carvalho et al.,(2014) , o qual utilizaram o mesmo instrumento de coleta e afirmam que é pertinente observar que estes dados se relacionados com a frequência da perda urinária, podem indicar que se trata de perdas ocasionais e que pode ser muito relativa a percepção de cada indivíduo a respeito da mensuração da perda urinária.

Da Silva e colaboradores (2020), afirmam que a IU afeta diretamente a qualidade de vidas das mulheres, exercendo diversos efeitos sobre as atividades diárias, interações sociais e percepção de saúde. Muitas mulheres deixam de sair de casa admitem medo ou vergonha de perder urina em público e de ficar molhadas, de exalar odor de urina e de não encontrarem banheiro em caso de emergência. Diante desse contexto, o nosso estudo corrobora com tal afirmação, uma vez que 15,21 % referiram nota máxima sobre a quanto a IU interfere na vida delas e isso pode ser ocasionado pelos fatores citados. Durante a pesquisa foram encontradas que 50% das mulheres têm perdas urinárias durante tosse e espirro, observando uma prevalência de IUE. Segundo Almeida e Machado (2017), isso ocorre devido o aumento da pressão intra-abdominal, e manobra de Valsalva, além de perdas associadas em tais atividades. Tudo isso é consequência da redução da pressão uretral, que se torna incapaz de impedir a saída de urina durante a realização de atividades que aumentem a pressão intravesical, como tosses e espirros.

Conforme Marques et al. (2011), para o SUS, todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário) são igualmente importantes, mas, a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade. Nesse sentido, a atuação

das acadêmicas nas ações em saúde promovidas na unidade em questão, e futuras atuações de fisioterapeutas, bem como de outros profissionais da área da saúde tratando o tema “incontinência urinária” tem uma grande importância, porque cuidando dessas mulheres no nível primário de atenção pode-se evitar a sobrecarga do nível terciário de atenção à saúde e minimizar os custos de internação, medicamentos e cirurgia.

No estudo de Nunes et al. (2018), o qual objetivou investigar o conhecimento de mulheres quanto ao tratamento conservador e prevenção da incontinência urinária em um município do Estado de São Paulo, verificou que a maior parte da sua amostra não possui o conhecimento de que a fisioterapia é considerada padrão ouro como tratamento/prevenção, e esse desconhecimento muitas vezes levam essas mulheres a negligência, por achar que só existam tratamentos invasivos. Uma certa semelhança com o estudo supracitado foi observada durante as ações realizadas na unidade municipal de saúde em Belém, pois muitas mulheres demonstraram não conhecer a atuação da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária e também da importância dos MAP's, mas as mesmas tiveram suas dúvidas esclarecidas pelas discentes, e algumas foram ainda encaminhadas para um serviço especializado a fim de receberem o devido cuidado ‘para tratamento de tal disfunção.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante da experiência vivenciada pelas acadêmicas, evidenciou-se a importância de um trabalho contínuo com a população acerca das temáticas da Saúde da Mulher, especificamente da Incontinência Urinária. O uso de estratégias educativas com criatividade é importante para fixar melhor o conhecimento e enriquecer o trabalho.

#### REFERÊNCIAS

**BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. In:Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 44. p. 407- 553, 2018**

NAGAMINE, Bruna Pereira; DANTAS, Rildo da Silva; SILVA, Karla Camila Correia da. The importance of strengthening the pelvic floor muscles in women's health. 2021.

DA SILVA, Eliane Candida; DE CASTRO, Karollainy Sousa; DA SILVA, Karla Camila Correia. Inovações e tecnologias no trabalho do fisioterapeuta no fortalecimento pélvico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e36411931892- e36411931892, 2022

DA SILVA, Renato Canevari Dutra et al. Atuação fisioterapêutica frente ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico em puérperas. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 3, n. 10, p. 45-75, 2020.

DE ALMEIDA, P. P; MACHADO, L.R. G. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 1, 2017.

PONTES, Íris Bisof; DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha; KAIZER, Uíara Aline de Oliveira. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 230-241, 2021.

NUNES, Caroline Teixeira Graf et al. Conhecimento quanto ao tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres de um município do estado de São Paulo. **Revista Saúde-UNG-SerR**, v. 11, n. 2 ESP, p. 53, 2018