

ALCANCE DE UM PROGRAMA DE MUSCULAÇÃO ASSOCIADA AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHERES IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Daniel Rogério Petreça (1); Paula Fabricio Sandreschi (2); Eduardo Hauser (3); Janeisa Franck Virtuoso (4); Giovana Zarpellon Mazo (5)

(1) Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC /Universidade do Contestado, profdaniel@unc.com

(2) Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, paula.sandreski@gmail.com

(3) Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, ehauser07@gmail.com

(4) Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, janeisa.virtuoso@ufsc.br

(5) Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, giovana.mazo@udesc.br

INTRODUÇÃO

Incontinência Urinária (IU) é definida, segundo a Sociedade Internacional de Continência, como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. A prevalência da IU costuma ser alta em idosos, sendo obtido por Smith et al.¹ percentual de 29,5% entre idosas latinas, enquanto Tamanini et al.² obteve 26,2% em idosos brasileiros.

A perda de urina involuntária acarreta uma série de efeitos negativos na qualidade de vida³ sendo que ensaios clínicos randomizados vêm comprovando a eficácia do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na melhora da IU^{4,5}.

Apesar de apresentarem eficácia, ensaios clínicos randomizados de intervenções em saúde pública têm a virtude da alta validade interna, mas muitas vezes tem o déficit de informações da validade externa⁶, componente fundamental no ponto de vista clínico⁷.

Para tanto, relatar o alcance, ou seja, a medida que a intervenção atrai seu público-alvo é importante para a implementação de intervenções no “mundo real”, pois ações distintas podem ter diferentes graus de atratividade entre os diversos públicos, com base em fatores como custo, acesso, benefícios, familiaridade e suporte.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é verificar o alcance de um programa de musculação associada ao tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária.

METODOLOGIA

Este estudo é parte de um ensaio randomizado que teve como objetivo analisar o efeito da prática de musculação associada ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico na perda urinária em mulheres idosas com sintomas de incontinência urinária.

Critérios de inclusão e exclusão

Para participar da intervenção, os critérios de inclusão eram: ser do sexo feminino; ter 60 anos ou mais de idade; ter autorrelato positivo para incontinência urinária de esforço ou incontinência urinária mista (frequência de pelo menos duas ou três perdas por semana); com força dos músculos do assoalho pélvico igual ou maior que 2 (dois) (presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta) e função cognitiva preservada.

Foram excluídas as participantes que realizaram intervenção fisioterapêutica para os sintomas de perda urinária atual ou recente (menos de 6 meses); presença de IU de urgência decorrente de causas neurológicas ou por infecção do trato urinário autorrelatados; ter praticado musculação nos últimos 6 meses e presença de doenças que configuram contraindicações para a realização de musculação, como hipertensão arterial descompensada, artroses avançadas, fibromialgia e cirurgias, fraturas ou rompimentos ligamentares recentes, protusão discal avançada e desvios posturais avançados.

Amostra

A amostra do estudo foi composta por mulheres idosas que procuraram, entre o período de agosto de 2013 e outubro de 2014, o Programa de Extensão Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI), do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Diante disso, desde o início da divulgação foram avaliadas 99 idosas com sintomas de IU. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, participaram da randomização 31 mulheres, sendo 14 do grupo de intervenção (GI) e 17 do grupo controle (GC).

Intervenção

O tratamento do Grupo Controle constituiu-se de 12 semanas de sessões de fisioterapia realizadas em grupo, com, no máximo, seis mulheres. Fizeram-se duas sessões semanais com duração de aproximadamente 30 minutos cada. O tratamento do Grupo Intervenção consistia no mesmo protocolo do grupo controle acrescido de treinamento com pesos.

Cálculo do Alcance

Para avaliação do alcance do ensaio clínico randomizado foi utilizado o modelo RE-AIM, um método desenvolvido para que haja concordância entre a validade interna e externa de pesquisas tanto em níveis individuais ou organizacionais. O modelo RE-AIM é multidimensional e analisa as dimensões Alcance, Adoção, Implementação, Efetividade/ Eficácia e Manutenção⁸.

Neste estudo será utilizado a dimensão alcance que consiste no número absoluto, a proporção e a representatividade dos indivíduos que estão dispostos a participar de uma determinada iniciativa comparada àqueles que desistem ou àqueles potencialmente elegíveis em nível individual. Para contemplar as informações necessárias para a análise desta dimensão, foram utilizadas diferentes informações, fontes e instrumentos que estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Informações, fontes e instrumentos para realizar o cálculo do alcance.

Informações	Fontes ou instrumentos	Forma de coleta de dados	População ou participantes
Percentual de idosos na região metropolitana de Florianópolis	Censo 2010 (IBGE, 2010)	Documental	Residentes na Região Metropolitana de Florianópolis
Percentual de mulheres idosas residentes na região metropolitana de Florianópolis	Censo 2010 (IBGE, 2010)	Documental	Idosas da Região Metropolitana de Florianópolis
Percentual de mulheres idosas residentes na região metropolitana de Florianópolis com incontinência	DATASUS	Documental	Idosas da Região Metropolitana de Florianópolis com incontinência urinária

urinária			
Mulheres que procuraram a intervenção	Diário de campo	Documental	Idosas da Região Metropolitana de Florianópolis com incontinência urinária interessadas no tratamento
Mulheres que atenderam aos critérios de inclusão	Diário de campo	Documental	Idosas da Região Metropolitana de Florianópolis com incontinência urinária elegíveis a pesquisa.

Estatística, análise de dados e a aspectos éticos

Para determinar o alcance do projeto, foram realizados cálculos de frequência simples utilizando como denominador a população total e a população total projetada como elegível, como numerador os participantes do estudo. Os dados obtidos foram tratados por meio de estatística descritiva (frequência simples e relativa). Todas as análises foram realizadas no software estatístico SPSS® versão 20.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina sob CAAE n.º 14957313.9.0000.0118.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada divulgação sobre a intervenção de musculação associada ao tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária em diversos locais da cidade, os quais eram potencialmente frequentados por idosas. O Quadro 2 apresenta os locais de recrutamento.

Quadro 2 – Locais de recrutamento de mulheres idosas com incontinência urinária

Divulgação em serviços públicos de saúde	(1) Postos de Saúde: Abraão; Coqueiros; Vila Aparecida; Ingleses; Vargem Grande; Canasvieiras; Córrego Grande, Trindade; Centro; Capoeiras; Estreito. (2) Rede Feminina de Combate ao Câncer.
Divulgação em grupos de convivência	(1) Igreja Nossa Senhora do Carmo (Coqueiros); (2) Capela Vila Aparecida; (3) Associação de Crescimento Pessoal (Trindade).
Divulgação em grupos de atividade física	(1) Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI/UDESC); (2) Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI/UFSC); (3) Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); (4) Grupo de Exercício Físico do João Paulo.
Divulgação na mídia	(1) Rádio UDESC; (2) Programa Bom Dia Santa Catarina (RBSTV); (3) Programa Vida & Saúde (RBSTV); (4) Programa 60+ (BANDTV); (5) Folha de Coqueiros.
Panfletagem	(1) Ruas dos bairros de Coqueiros, Vila Aparecida, Capoeiras e Areias; (2) Durante o evento UDESC na Praça.
Divulgação em Clínicas Médicas Particulares	(1) Nos bairros Coqueiros, Centro e Itaguaçu.
Divulgação em Eventos	(1) VI Encontro Catarinense de Gerontologia e (2) I Seminário sobre Envelhecimento e Institucionalização.

A forma mais citada pelas participantes do estudo como forma de conhecimento para participação da intervenção foi na divulgação em Grupos de exercícios físicos (13). Além disso,

outras formas se fizeram presentes como: Divulgação em Grupos de Convivência (1), indicação de terceiros (2), indicação médica (3), divulgação em serviços públicos de saúde (5), divulgação na mídia (7).

Vale salientar que o ensaio clínico randomizado proposto, estava inserido na Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI), o qual mantêm tradição de 25 anos no trabalho com o público idoso⁹, o que pode ter influenciado na maior prevalência no processo de conhecimento dos participantes que participavam de algum grupo de exercício físico.

Outro mecanismo que agregou participantes na intervenção, foi a divulgação na mídia. Segundo Robinson et al.¹⁰, campanhas de comunicação de saúde, incluindo meios de comunicação e/ou distribuição de produtos relacionados com a saúde têm sido usados e eficazes para reduzir a mortalidade e morbidade através da mudança de comportamento.

Com relação ao alcance da intervenção, foi realizado um levantamento entre os idosos residentes na Região Metropolitana de Florianópolis/SC (população alvo) e aquelas do sexo feminino que possuíam incontinência urinária (elegíveis). Constatou-se que 10,2% (n=78.376) da população da Região Metropolitana possui 60 anos ou mais; desses, 57,5% (n=45.111) são mulheres e dessas, 30% (n=15.533) apresentam incontinência urinária. A partir disso, constatou-se que 99 mulheres procuraram a intervenção; portanto, o alcance foi de aproximadamente 0,73%. No entanto, ao considerar aquelas que atenderam aos critérios de inclusão e dessa forma puderam realizar o protocolo, o alcance foi de 0,23% (n=31).

Também foi verificado que a distância média da casa das participantes ao local que ocorriam as intervenções foi de 11 quilômetros (Figura 1).

Figura 1 – Locais de moradia das participantes do estudo e do local que ocorreram as intervenções. Mapa da Região Metropolitana de Florianópolis, SC.



Foi verificado que a participação na intervenção, ocorreu com idosas próximas do local de prática. Segundo Towne et al.¹¹, algumas características como raça, condições de saúde, carga de doença e poder socioeconômico, podem dificultar o acesso a intervenções de prevenção de doenças em idosos.

Além disso, características da implementação podem atrair tipos específicos de participantes¹² e esses, podem ser mais propensos a participar em locais determinados¹³.

Outro fator, que pode influenciar o alcance do ensaio clínico randomizado proposto neste estudo, é o fato de se tratar de idosos, sendo evidente, segundo Morsch et al.¹⁴ que doenças crônicas, comuns ao envelhecimento, podem dificultar a interação social deste público, influenciando a maior participação do idoso em atividades fora de sua residência.

Além disso, o público apresenta incontinência urinária, patologia que segundo Nilsson, Lalos e Lalos¹⁵ tem características de restrição social devido ao medo ou à vergonha de perderem urina em público, de ficarem molhados e com odor de urina, além do receio de terem dificuldades em encontrar e/ou utilizar o banheiro.

Mais um fator limitador para a adoção dos indivíduos a intervenção, pode ser verificada em função da dificuldade do uso da caminhada como transporte. Segundo Cauwenberg et al.¹⁶, ambientes que oferecem conforto, segurança, baixa criminalidade e infraestrutura adequada podem atrair idosos para o uso da caminhada como meio de transporte e maior liberdade de locomoção.

CONCLUSÕES

O alcance de um ensaio clínico randomizado para a prática de musculação associada ao tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária demonstrou ser baixo, apesar de apresentar diversos métodos de recrutamento. Apesar disso, o presente estudo avança em termos de relatar um tipo de intervenção pioneira realizando o papel social da universidade, pois basicamente são inexistentes intervenções multidisciplinares que abordem incontinência urinária. Além disso, reportar inferências de validade externa, nesse caso o alcance, é fundamental para utilização e aplicabilidade de intervenções de promoção da saúde e prevenção de doenças em políticas e práticas de saúde baseadas em evidências, desafio este, que exigem esforços conjuntos do campo acadêmico e clínico para identificar e implementar soluções sustentáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Smith AL, Wang PC, Anger JT, Mangione CM, Trejo L, Rodríguez LV, et al. Correlates of urinary incontinence in community-dwelling older Latinos. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(6):1170-6.
- 2 Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saúde Pública.* 2009;25(8):1756-1762.
- 3 Dedicção AC, Haddad M, Saldanha ME, Driusso, P(2009). Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Braz. J. Phys. Ther.* 2009; 13(2). 116-122.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

4 Sherburn M, Bird M, Carey M, Bo K, Galea MP. Incontinence improves in older women after intensive pelvic floor muscle training: an assessor-blinded randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2011; 30(3):317-24.

5 Sriboonreung T, Wongtra-ngan S, Eungpinichpong W, Laopaiboon M. Effectiveness of pelvic floor muscle training in incontinent women at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital: a randomized controlled Trial. *J Med Assoc Thai*. 2011; 94(1): 1-7.

6 Steckler A, Mcleroy KR. The importance of external validity. *Am J Public Health*. 2008; 98(1):9

7 Khorsan R, Crawford C. External Validity and Model Validity: A Conceptual Approach for Systematic Review Methodology. *J Evid Based Complementary Altern Med*, 2014; 2014:1-12.

8 Almeida FA, Brito FA, Estabrooks PA. (2013). Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2013; 1(1):6.

9 Mazo GZ. Grupo de estudos da terceira idade-gefi: 25 anos de atuação na extensão universitária. *UDESC em Ação*. 2014; 8(1):85-100.

10 Robinson MN, Tansil KA, Elder RW, Soler RE, Labre MP, Mercer SL. Mass media health communication campaigns combined with health-related product distribution: a community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2014; 47(3):360-371.

11 Towne Jr SD, Smith ML, Ahn S, Altpeter M, Belza B, Kulinski KP, Ory MG. (2014). National dissemination of multiple evidence-based disease prevention programs: reach to vulnerable older adults. *Front. Public Health*. 2014, 2:1-10.

12 Smith ML, Belza B, Braun KL, King S, Palmer RC, Sugihara NS, et al. National reach and dissemination of Enhance Fitness. *Health Behav Policy Rev*. 2014; 1(2):150–60.

13 Smith ML, Belza B, Altpeter M, Ahn S, Dickerson JB, Ory MG. Disseminating an evidence-based disease self-management program for older Americans: implications for diversifying participant reach through delivery site adoption. In: Maddock J, editor. *Public Health: Social and Behavioral Health*. Rijeka, Croatia: InTech; 2012.

14 Morsch P, Pereira GN, Navarro JHDN, Trevisan MD, Lopes DGC, Bós ÂJG. Clinical characteristics and social determinants in a sample of non-homebound elderly. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5): 1025-1034.

15 Nilsson M, Lalos A, Lalos O. The impact of female urinary incontinence and urgency on quality of life and partner relationship. *Neurourol Urodyn*. 2009; 28:976-81

16 Van Cauwenberg J, Van Holle V, De Bourdeaudhuij L, Clarys P, Nasar J, Salmon J, Deforche B. Physical environmental factors that invite older adults to walk for transportation. *J. Environ. Psychol.* 2014; 38: 94-103.