

ADESÃO AOS EXERCÍCIOS DOMICILIARES ATRAVÉS DO APLICATIVO IPELVIS® EM UMA IDOSA COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: RELATO DE CASO

Maria de Fátima Albuquerque Sousa¹; Meiry Lannuze Santos Silva²; Renata Sampaio Rodrigues Soutinho³

(1) Centro Universitário CESMAC, tatyasouza@hotmail.com

(2) Centro Universitário CESMAC, meiry_sk8@hotmail.com

(3) Orientadora e docente do Centro Universitário CESMAC, renatasampaio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, a Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, que muitas vezes é erroneamente interpretada como um processo natural do envelhecimento, podendo ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE) quando há perda de urina associada ao aumento da pressão intra-abdominal em atividades como tossir, espirrar ou realizar algum exercício físico, sendo o tipo mais comum entre as mulheres jovens com idade entre 25 a 49 anos; a incontinência urinária de urgência (IUU) que é uma vontade forte e inadiável de urinar que ocorre devido a uma contração não inibida do músculo detrusor, mais frequente nas idosas; e a incontinência urinária mista (IUM) que é a combinação dos sintomas de incontinência de esforço e de urgência¹.

A IU é multifatorial e pode ocorrer em qualquer fase da vida, mas algumas questões contribuem para a perda da função esfínteriana como idade avançada, multiparidade, cirurgias prévias, hipotrofenismo, fatores anatômicos, obesidade, os antecedentes obstétricos e menopausa. Além desses fatores, algumas mudanças decorrentes do envelhecimento como alterações hipotróficas no colágeno, no tecido elástico e na musculatura lisa da bexiga, ocasionam micções mais frequentes, que em conjunto com tônus muscular diminuído, na bexiga, nos esfínteres interno e externo e nos músculos pélvicos, contribuem para uma tendência das mulheres idosas à perda urinária. A diminuição do volume vesical e o comprometimento funcional do sistema nervoso podem contribuir para o surgimento da IU, pois reduzem a elasticidade e a contratilidade da bexiga².

A IU é um problema de saúde pública. Não é considerada uma doença, mas um conjunto de sinais e sintomas que atingem alguns indivíduos, interferindo na vida social e psicológica do

mesmo, dificultando as relações interpessoais devido a situações de constrangimento que esta condição pode provocar, impactando de forma negativa na qualidade de vida^{3,4}.

O tratamento conservador através da fisioterapia pélvica tem sido apontado como primeira opção de tratamento da IUE, uma vez que os exercícios perineais são de baixo custo e risco e tem como objetivo reabilitar os MAP's, incrementando a força e a resistência e adequando o tônus muscular. Os principais recursos apontados na literatura para o tratamento fisioterapêutico da IUE são a cinesioterapia, a eletroestimulação e o biofeedback. Sabe-se que é muito importante a realização de exercícios domiciliares para um maior sucesso terapêutico

Considerando a necessidade de ampliar as opções terapêuticas, através de novas tecnologias na área saúde, foi desenvolvido o aplicativo Ipelvis®, uma nova proposta terapêutica que tem como objetivo fidelizar o paciente ao exercício, já que pode ser acessado em qualquer ambiente, contendo vídeos explicativos, com exercícios divididos em níveis, que vão desde encontrar, conhecer, saber sentir e reforçar os músculos do assoalho pélvico dando possibilidade para as mulheres incontinentes de seguir adiante sempre fortalecendo a musculatura do assoalho pélvico durante as atividades do dia a dia, atividades físicas e esportivas.⁵

Tendo em vista que a IUE influencia negativamente no processo de envelhecimento e que o sucesso terapêutico depende da adesão do paciente ao tratamento, estudar novas tecnologias aplicadas à saúde pode ser útil para ampliação dos recursos existentes na fisioterapia. Para tanto, foi proposto este estudo que tem como objetivo descrever, a partir de um relato de caso, a adesão aos exercícios domiciliares através do aplicativo Ipelvis® em uma idosa com IUE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de M.S.A, sexo feminino, com idade de 74 anos, com diagnóstico clínico de IUE há aproximadamente 1 ano.

Diante da identificação, a paciente foi encaminhada para fisioterapia apresentando perda urinária a esforços moderados como tosse, espirro e durante a prática de atividade física (caminhada diária), necessitando de uso de protetor higiênico diário tipo CAREFREE® diurno. A mesma relatou ser nulípara, não sendo sexualmente ativa e sem doenças associadas. Alega constipação intestinal, sendo comprovada através dos critérios de Roma III.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

No exame físico, foi realizada a Avaliação Funcional do Assolho Pélvico (AFA), empregando a palpação bidigital, apresentando redução do tônus muscular e grau força 1 (Escala de Oxford), e ausência de consciência perineal com utilização musculatura acessória durante a contração.

Para o tratamento, foram propostas duas sessões semanais com duração 60 minutos, com o objetivo de reeducar os MAP's, aumentar a pressão de fechamento uretral, auxiliando a continência urinária através de recursos como a cinesioterapia, o biofeedback e a eletroestimulação.

Na sessão de fisioterapia, o terapeuta utilizou figuras ilustrativas para orientar a paciente sobre a anatomia e funcionamento da musculatura do assoalho pélvico (AP), consciência corporal enfatizando a importância das práticas positivas como ingerir líquido e disciplinar a bexiga.. Em seguida, foi utilizado o Biofeedback, com o objetivo de ensinar a forma correta de contração do AP sem a utilização da musculatura acessória.

Tendo em vista, os exercícios domiciliares como terapia complementar, a paciente foi orientada a realizar o download do aplicativo Ipelvis®, desenvolvido por Maura Regina Seleme e Claudia Veloso Mueller fisioterapêuticas pélvica com nacionalidade brasileira e Bary Berghmans holandês, epidemiologista. O aplicativo é um programa criado pelos maiores especialistas do mundo apresentando conteúdo em vídeos e imagens exclusivas para cada paciente, da mesma forma tem a revelância da fidelidade tendo os pacientes seguros e felizes com o tratamento, liberdade escolhendo assim o melhor horário para a prática dos exercícios bem como o acompanhado do tratamento com facilidade e à distância.

A evolução foi acompanhada através do diário miccional, da avaliação do AFA e da Escala de Avaliação de Sintomas pelo método Likert (nunca = 0, algumas vezes = 1, frequentemente = 2 e sempre = 3)

RESULTADOS

Após 12 sessões de tratamento, o profissional realizou uma reavaliação (exame físico), evidenciando melhora clínica, com incremento da conscientização da musculatura do assoalho pélvico e da sensibilidade resultando no controle esfinteriano. Na avaliação de força do AP apresentava grau de força 3 (Escala de Oxford) e com tônus normal, evidenciando perda por grandes esforços (corrida) sem uso do protetor higiênico diário.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br



DISCUSSÃO

Contudo, na análise dos dados apresentados expõe a importância da adesão do aplicativo Ipelvis® como tratamento adequado, decorrendo de uma reabilitação pélvica adequada.

Os programas de exercícios devem ter uma prescrição apropriada e que resulte em melhora da função muscular. Diante da execução da prática da atividade o tratamento baseiam-se na hipótese de que os músculos se adaptam as sobrecargas a que são submetidos. Desta forma, para que ocorra um aumento na força, este músculo deve ser requisitado repetidamente contra uma resistência cada vez maior, sem produzir trauma. O propósito final de um programa de exercícios é melhorar a função ou atuação de um músculo ou grupo muscular.^{6,7,8}

Assim sendo, o tratamento conservador tem um grau de satisfação melhor que modifica a qualidade de vida da paciente, pois para ela é importante não realizar o procedimento cirúrgico⁹.

CONCLUSÕES

O uso do aplicativo Ipelvis® possibilitou uma melhor adesão ao programa de exercícios domiciliares, mostrando-se uma importante ferramenta auxiliar na terapêutica da IUE. Novos estudos devem ser realizados, com ampliação da amostra, para uma maior discussão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1PITANGUI, A, C, R; DA SILVA, R, G; DE 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.
- 2DE CARVALHO, Maitê Peres et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.
- 3TORREALBA, F, D, C, M; DE OLIVEIRA L, D, R. Incontinência urinária na população feminina de idosas. Rede de revistas científicas da América Latina, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 159 - 175, 2010.
- 4SILVA, Joelson dos Santos et al. Repercussão da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres idosas institucionalizadas. Fisioterapia Brasil, João Pessoa, v. 13, n. 6, p. 135- 141, Nov/Dez, 2012.
- 5Disponível em: <http://ipelvis.com/>. Acesso em: 9 out. 2017.

6 KLÜBER L, MORIGUCHI E, CRUZ IBM. A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária: revisão. R Méd PUCRS. 2002;12(3):243-9.

7 ZANETTI MRD, CASTRO RA, ROTTA AL, SANTOS PD, SARTORI M, GIRÃO MJBC. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. São Paulo J Med. 2007;125(5):265-9.

8 OLIVEIRA JR, GARCIA RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(2):343-51.

9 SANTOS PFD, OLIVEIRA E, ZANETTI MRD et al. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os co-nes vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. Rev Bras Ginecol Obstet.; 31(9):447-52, 2009.