

BRUNO MARIA OLIVEIRA GOUVEIA
JOSÉ FRANCISCO JANEIRO TACÃO

Efeitos de um Programa de Exercício Físico na Incontinência Urinária de Esforço de Idosos em Lares e Centros de Dia com Idades Compreendidas entre 65 e 75 anos

POS GRADUAÇÃO

ENVELHECIMENTO: ACTIVIDADE FÍSICA E AUTONOMIA FUNCIONAL



Lisboa, 2006

Efeitos de um Programa de Exercício Físico na Incontinência Urinária de Esforço de Idosos em Lares e Centros de Dia com Idades Compreendidas entre 65 e 75 anos

Bruno Maria Oliveira Gouveia ¹, José Francisco Janeiro Tação ²

¹ Licenciado em Educação Física e Desporto pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; ² Licenciado em Professores do Ensino Básico: Variante de Educação Física, pela Escola Superior de Educação de Beja

1. APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

1.1.Introdução

O presente projecto surge no âmbito do curso de Pós-Graduação em Envelhecimento: Actividade Física e Autonomia Funcional, ministrado na Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa.

O envelhecimento é considerado um fenómeno central e em expansão nas sociedades europeias e mundiais, principalmente nas mais desenvolvidas e, Portugal não constitui excepção. Nas últimas duas décadas a proporção de idosos na população do nosso país tem aumentado significativamente (Dias e Afonso, 1999).

A principal consequência do envelhecimento da população em Portugal e no resto do mundo, é que os cidadãos idosos impõem uma carga substancial para a economia nacional, já que grande parte dos recursos médicos são desviados para eles (Matsudo, 1997). Tal como é demonstrado pelo estudo da National Kidney and Urologic Disease Advisor Bord realizado em 1994, em que consta que a IU afectava 13 milhões de americanos, com elevadas frequências entre os idosos. Cerca de 10% a 35% dos adultos eram considerados incontinentes, sendo que grande parte recebia assistência domiciliária. Diante disto, a IU tem representado, anualmente para os EUA, gastos na ordem dos 11,2 biliões de dólares com as enfermeiras domiciliárias (Silva e Santos, 2005).

Refere ainda o mesmo autor que além do aumento em despesas de saúde, acarreta ainda o facto, de que esta condição gera graves implicações no âmbito emocional, social e económico tanto para o indivíduo incontinente, como para os seus amigos, familiares e cuidadores, sendo assim, a IU deve representar um desafio para os profissionais da saúde e do exercício físico, na busca de formas alternativas de abordagem e tratamento do problema que tem sido constantemente subestimado, principalmente no nosso meio.

A Internacional Continence Society (ICS) define Incontinência Urinária (IU), como “uma condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiénico e é objectivamente demonstrável”, e que afecta maioritariamente a população feminina (Silva e Santos, 2005). Podemos ainda subdividir a IU em três categorias, de acordo com as possíveis causas associadas a disfunções do aparelho urinário: A urgência urinária (“urge incontinence”), incontinência por regurgitação (“overflow incontinence”) e a incontinência urinária de esforço (“stress incontinence”), sendo esta a última o focus do nosso projecto. (Nishimura, 2002, cit. Pascoal, s/d)

A Incontinência Urinária de Esforço (IUE), é definida como a “perda involuntária de urina pela uretra, ocorrida quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima na ausência de contracção do músculo detrusor”.

As perdas urinárias ocorrem quando há um aumento da pressão intra-abdominal por esforços tais como: tosse, espirro, riso, caminhar ou mesmo num orgasmo ou durante as actividades físicas. A IUE é também a IU que apresenta maior prevalência, sendo responsável por 60% de todos os casos de incontinência urinária feminina(). No estrato etário acima dos 60 anos as mulheres têm uma probabilidade duas vezes superior aos homens de terem IU e nas instituições que cuidam de idosos, a IU atinge uma média de 40% chegando, em algumas instituições, aos 80% (Silva e Pires, s/d)

Em Portugal e num estudo para a população geral, o Inquérito Nacional de Saúde, realizado em 1995, detectou uma prevalência global de 4,3%, sendo a IU crónica referida por 3,1% de todas as pessoas investigadas, com índices de 1,8% para os homens e 4,2% para as mulheres (Silva e Santos, 2005). Pascoal (s/d) estima ainda que mais de 50% das mulheres acima dos 50 anos já teve ou tem episódios de IU.

A IU e o mecanismo de contenção urinária pode ser perturbado por vários factores, e genericamente está associado à fraqueza e incapacidade de assegurar níveis de pressão intrauretral superiores ao da pressão intravesical dos músculos do pavimento pélvico ou do períneo. A fraqueza dos músculos perineais é entendida como um fenómeno associado, entre outros, ao processo de envelhecimento e à diminuição das fibras do tipo I (Pascoal, s/d).

O mesmo autor refere ainda que a IU é uma condição com elevado potencial de tratamento em praticamente todas as idades, sendo uma das modalidades de tratamento, o tratamento não cirúrgico e conservador, ou seja, os exercícios de fortalecimento do períneo.

Uma vez que este projecto se debruça sobre uma amostra populacional especial (mulheres idosas com IUE), a importância do exercício físico para a diminuição ou ausência da IU é fundamental, pois poderá minimizar o estigma desta população especial.

As actividades do programa de exercício físico deste projecto, visam solicitar essencialmente os músculos do períneo feminino, nomeadamente os músculos constituintes do diafragma pélvico, do diafragma urogenital e os músculos dos esfíncteres, assim como os músculos abdominais, adutores e abdutores da coxa.

Com este trabalho pretendemos ainda dar resposta às seguintes questões?

Questão 1 – Será que o programa de exercício físico constitui uma forma eficaz de tratamento da IUE?

Questão 2- Será que o programa de exercício físico promove uma alteração da força dos músculos do períneo feminino na mulheres idosas com IUE?

Questão 3 - Será que o programa de exercício físico promove uma melhoria na qualidade de vida em mulheres idosas com IUE?

1.2. Definição do Problema

O objectivo principal deste projecto consiste na análise dos efeitos de um programa de exercício com a duração de quatro meses e com cinco sessões por semana de treino de fortalecimento dos músculos do períneo, numa amostra populacional de 20 mulheres com IUE diagnosticada há mais de um ano e com idades compreendidas entre os 65 e 75 anos. A avaliação consiste em determinar os efeitos do programa de exercício físico sobre IUE, isto é, verificar se existem diferenças antes e após a intervenção relativamente às questões supra citadas.

Mais especificamente o projecto tem ainda como objectivos secundários:

- Determinar se o programa de exercício produz efeitos no regresso, manutenção, ou início de à prática de exercício físico após o terminus do mesmo;
- Adquirir competências práticas na avaliação da qualidade de vida, através da elaboração dos questionários de saúde;
- Verificar se existem relações entre a incontinência urinária e a qualidade de vida;

1.3. Âmbito do Estudo de Pesquisa

Este estudo irá ser efectuado em pacientes com IUE, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos. Todos os indivíduos seleccionados serão residentes em lares de idosos ou frequentadores de um centro de dia.

Os pacientes idosos com IUE que irão constituir a amostra serão seleccionados por uma médica de clínica geral e uma enfermeira do centro de saúde do Viso na cidade de Setúbal.

1.4. Pressupostos

Para a realização deste estudo foi pressuposto que as senhoras que irão constituir a amostra apresentem homogeneidade ao nível do tempo de diagnóstico de IUE, do nível de força dos músculos do períneo e da prática actual de actividade física específica para o tratamento da IUE.

No que diz respeito à avaliação o pressuposto foi que esta seja realizada pela mesma médica e enfermeira, nas mesmas condições, quanto à hora, local, temperatura ambiente, entre outros factores.

Ao longo de todo o estudo todas as pacientes continuarão a receber acompanhamento médico durante o tempo que este decorra.

O último pressuposto é considerarmos apenas como válidos os resultados das pessoas que participarem em pelo menos 85% das sessões.

1.5. Limitações

O presente estudo poderá apresentar algumas limitações, nomeadamente o número reduzido da amostra e o tempo do programa, de apenas quatro meses. Também podemos considerar uma limitação a necessidade de participação em 85% das sessões para efeito de resultados e a falta de informação relativa às actividades da vida diária das senhoras submetidas ao estudo.

A possibilidade das senhoras envolvidas terem um nível de escolaridade baixo, poderá também apresentar-se como uma limitação ao estudo, no que concerne à interpretação dos questionários de saúde e anamnese médica e desportiva.

Por último, podemos considerar uma limitação a não utilização de exames médicos muito específicos e dispendiosos, como são o caso do exame urodinâmico ou cistouretroscopia que nos dariam informações mais detalhadas sobre as causas e origem da IUE.

2. METODOLOGIA

2.1. Selecção da Amostra

No início do mês que antecede o arranque do projecto, nas duas primeiras semanas, será feita a divulgação e distribuição de panfletos informativos e boletins de inscrição no projecto, junto dos lares e centros de dia da cidade de Setúbal.

Nas duas semanas seguintes, serão seleccionadas e avaliadas por uma médica e uma enfermeira do Centro de Saúde do Viso, em Setúbal, as 20 mulheres com incontinência urinária de esforço diagnosticada há mais de um ano. A população da amostra terá idades compreendidas entre os 65 e 75 anos.

Serão excluídas as mulheres que realizem actualmente um programa de exercício físico específico para a melhoria, manutenção ou redução da incontinência urinária, que apresentem classificação de IUE superior ao grau 3 de força muscular dos músculos perineais na escala de (Ortiz, 1994, cit. Bernardes e col., 2000) e que apresentem as seguintes doenças ou alterações: Doença de Parkinson, AVC's (Acidentes Vasculares Cerebrais), Doença de Alzheimer, Diabetes Mellitus e ainda todas aquelas que indiquem que possuem uma contra-indicação para o início de um programa de exercício físico.

Os critérios de inclusão são os seguintes: mulheres com IUE diagnosticada há pelo menos um ano, idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos, sem contra-indicações para a prática de actividade física, com grau 1,2 ou 3 de força muscular dos músculos perineais na escala de (Ortiz, 1994, cit. Bernardes e col., 2000), e sem qualquer uma das doenças ou alterações acima mencionadas, independentemente de factores tais como: tratamento cirúrgico prévio, uso de medicamentos ou Terapia Hormonal de Substituição (THS).

Todas as idosas serão informadas sobre os objectivos e procedimentos da investigação, e deverão assinar um termo de consentimento para a participação no estudo, serão também informadas dos benefícios do programa de fortalecimento muscular, nomeadamente do efeito positivo na continência urinária e na qualidade de vida associada a uma diminuição da IUE. Irá ser salientado, que no início do programa e após a realização de alguns exercícios, poderá eventualmente, ocorrer uma perda de urina. E que esse facto deverá ser encarado como natural e não como uma causa de desistência do programa ou de incómodo.

2.2. Variáveis de Estudo

As variáveis de estudo desta análise são as seguintes:

- Força dos músculos do períneo feminino (FMPF);
- Qualidade de vida associada à incontinência urinária de esforço (QVAIUE).

2.3. Instrumentos

2.3.1 - Anamnese médica específica para a IUE

A anamnese médica irá consistir num questionário elaborado e padronizado onde iremos inquirir as idosas em dois domínios, o sócio-demográfico, caracterizado através de seis questões, (idade, cor da pele declarada, estado civil, renda familiar, actividade, grau de escolaridade), e clínico, medido através do (índice de massa corpórea – IMC), tipo de queixa (urgência urinária, incontinência urinária de esforço e incontinência por regurgitação) e tempo de queixa (menor de um ano ou maior ou igual a um ano), antecedentes de cirurgia prévia para correcção de incontinência urinária, uso de absorventes (sim ou não), número de absorventes utilizados/dia (1-2; 2-4 ou mais de 4 unidades/dia) e comorbidades (Tamanini e col., 2003).

2.3.2 – PARmed - X

O PARmed- X – Avaliação Médica para Participação em Actividade Física será o questionário utilizado pela médica do centro de saúde para atestar que as idosas não possuem qualquer contra-indicação para a prática da actividade física, como exige o Decreto de Lei. n.º 385/99 de 28 de Setembro (Heyward, 2004).

2.3.3 – King's Health Questionnaire (KHQ)

A avaliação da qualidade de vida irá ser realizada utilizando o questionário KHQ, a ICS classifica-o como “altamente recomendável”, ou nível “A”, para utilização em pesquisas clínicas, principalmente pela sua popularidade e pelo fato de já estar em uso, após processos de tradução e validação.

O questionário é composto por 21 questões, divididas em oito domínios a saber: percepção geral de saúde (um item), impacto da incontinência urinária (um item), limitações de actividades diárias (dois itens), limitações físicas (dois itens), limitações sociais (dois itens), relacionamento pessoal (três itens), emoções (3 itens) sono/disposição (dois itens).

Além destes domínios, existem outras duas escalas independentes: uma que avalia a gravidade da incontinência urinária (medidas de gravidade) e outra a presença e a intensidade dos sintomas urinários (escala de sintomas urinários).

O KHQ é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto uma pontuação geral. As pontuações variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio (Tamanini e col., 2003).

2.3.4 – Exame físico

A avaliação do grau de força muscular dos músculos do períneo (pavimento pélvico), irá ser determinado através da continência do dispositivo intravaginal (D.I.V), ou cones vaginais, numerados de 1 a 5 e variando o peso de 20 a 70 gramas (Bernardes e col., 2000).

2.3.5 – Termo de Consentimento

O termo consentimento, por parte das idosas, para a integração no projecto de estudo e para a realização dos questionários e exames físicos constitui um documento muito importante e fundamental, tanto em termos, éticos como legais.

O termo de consentimento elaborado para este projecto de estudo incluirá oito itens: objectivos e explicação dos questionários e testes, riscos e desconforto envolvido, responsabilidades das participantes, benefícios para as participantes, questões, uso de registos médicos, liberdade de consentimento e assinatura da testada, testemunha e indivíduo que aplicará os questionários e os testes (Tavares, Raposo e Marques, 2003).

2.4. Procedimentos

2.4.1. Organização

Todos os estudos irão ser efectuados nas instalações do centro de saúde do Viso. As avaliações clínicas serão desempenhadas pela médica de clínica geral e por uma enfermeira que irão estar envolvidas na selecção da amostra que decorrerá nas duas semanas que antecederão o início do projecto. O primeiro contacto dos responsáveis pelo projecto com as idosas irá ser no jantar de convívio, nomeadamente na apresentação mais detalhada do projecto a todos os participantes, entidades e comunidade envolvida.

Todas as idosas envolvidas na investigação irão preencher e responder individualmente, em dia e hora marcada com cada uma, ao termo de consentimento e a três questionários : PARmed-X, anamnese médica específica para a IUE e ao KHQ.

Na mesma sessão irão ainda realizar o exame físico com o dispositivo intravaginal (D.I.V) para determinação do grau de força muscular do músculos do períneo ou pavimento pélvico.

Tanto os questionários como o teste físico, serão realizados antes e após a realização do programa de exercício físico.

2.4.2. KHQ

No questionário KHQ utilizaremos uma escala tipo *likert*, graduada em quatro opções de respostas (“nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito”) ou “nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo”), excepção feita ao domínio percepção geral de saúde com cinco opções de respostas (“muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim”) e ao domínio relações pessoais (“não aplicável, nem um pouco, um pouco, moderadamente e muito”).

O questionário irá ser aplicado às pacientes idosas, sentadas em situação de descanso, antes da aplicação do exame físico, antes e depois da intervenção de quatro meses do programa de exercício físico(Tamanini e col., 2003).

2.4.3. Exame Físico

Na avaliação do exame físico irão ser introduzidos na vagina das pacientes, um cone, estando elas em decúbito dorsal com as coxas e os joelhos flectidos, deixando-se o fio de nylon para fora afim de possibilitar a sua remoção após o exame.

A idosa após a introdução do cone irá realizar a prova de esforço que inclui caminhar durante 1 minuto; subir e descer escadas durante 30 segundos; pular/agachar e levantar 1 vez; tossir 4 vezes. Caso o cone vaginal utilizado durante a prova não caia, será removido e insere-se o próximo de maior peso e assim por diante, até que algum deles ceda aos esforços.

Com esta avaliação pretende-se efectuar o registo do grau de força dos músculos do períneo ou pavimento pélvico, que irá ser determinado pelo número do último cone com que a idosa conseguiu realizar toda a prova (Bernardes e col., 2000).

2.4.4. Programa de exercícios

O programa de exercício físico deste projecto com um período de duração de 4 meses, será realizado numa sala de exercício, e irá ser controlado diariamente pelo responsável da investigação.

Para o efeito, estas deslocar-se-ão ao ginásio durante os 4 meses, sendo que em cada sessão o professor instruirá cada idosa no desempenho dos exercícios, assim como procederá semanalmente à recolha do registo da folha de presença.

O programa de exercícios inclui uma sucessão de: marcha, mobilidade articular, exercícios de força e flexibilidade. Cada sessão do programa consiste, nos primeiros dois meses, em 5 minutos de aquecimento e mobilidade articular geral seguida por 4 exercícios de força, terminando com exercícios de flexibilidade. Nos dois meses seguintes (últimos), iremos proceder a um aumento progressivo do tempo da marcha, do número de exercícios, do número de repetições e da diminuição do tempo de intervalo entre exercícios.

Os exercícios de força serão exercícios de fortalecimento dos músculos do diafragma pélvico, do diafragma urogenital e dos músculos dos esfíncteres, constituintes do períneo, assim como dos músculos abdominais, adutores e abdutores da coxa. Será dada mais importância aos músculos do períneo, pois ao nível dos testes físicos será a zona mais avaliada.

No caso de surgirem lesões ou problemas de saúde com alguma das idosas e estes forem impeditivos da participação no exercício, serão dadas indicações para serem imediatamente comunicadas, para acompanhamento médico.

No primeiro dia do projecto, iremos realizar um jantar de convívio na Liga dos Amigos da Terceira Idade (LATI) com todos os participantes do projecto. Após o jantar de convívio será apresentado o projecto e uma série de informações relativas aos procedimentos inerentes a todo o projecto (equipamentos, assiduidade, etc.). No segundo dia, proceder-se-á a uma visita guiada ao ginásio do LATI, no sentido de dar a conhecer o local da prática e

simultaneamente ensinar a forma técnica de execução dos exercícios.

No último dia do projecto iremos realizar novamente um jantar de convívio onde serão apresentados os resultados do projecto e entregues diplomas e prémios diversos.

Durante todo o projecto o transporte de todas as idosas deverá ser assegurando pelos lares e pelos centros de dia nos quais se inscreveram.

Quadro 1 – Programa de Exercício Físico

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1 Semana	- Jantar de convívio. Apresentação do programa.	Visita guiada ao LATI (ginásio). - Explicação e experimentação dos exercícios.	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade
Janeiro	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (2) Flexibilidade
Fevereiro	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade	5' marcha Mob.Articular Ex. Força (4) Flexibilidade
Março	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade
Abril	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade	10' marcha Mob.Articular Ex. Força (6) Flexibilidade
Última Semana	- Avaliação Final no Centro de Saúde do Viso			Pausa	- Jantar convívio. - Apresentação de resultados. - Entrega de diplomas e prémios diversos

2.5. Métodos de Recolha de Dados

As variáveis sócio-demográficas serão a idade, cor da pele declarada, estado civil, renda familiar, actividade, grau de escolaridade, as variáveis clínicas foram o índice de massa corporal – (IMC), tipo de queixa, tempo de queixa, antecedentes de cirurgia prévia para correcção de incontinência urinária, uso de absorventes, número de absorventes utilizados/dia e comorbidades.

Para a caracterização da qualidade de vida irá ser utilizado o KHQ, este é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto pontuação geral. As pontuações variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

A força dos músculos do períneo irá ser avaliada durante a prova de esforço e será expressa num grau de acordo com a tabela de (Ortiz, 1994, cit. Bernardes e col., 2000).

2.6. Procedimentos Estatísticos

Os dados obtidos serão registados em fichas de registo próprias, para posteriormente serem introduzidas no programa estatístico SPSS e proceder-se ao tratamento estatístico. Os dados recolhidos na primeira avaliação (antes da aplicação do programa) serão comparados (através do teste ANOVA) com os dados obtidos na segunda avaliação (após a aplicação do programa) e será verificado se existem diferenças significativas entre as duas avaliações.

Todas as conclusões e respostas às nossas perguntas, assim como a apresentação de novas propostas de trabalho serão respondidas e elaboradas após o tratamento estatístico.

3. BIBLIOGRAFIA

Bernardes e col. (2000). Métodos de Tratamento Utilizados na Incontinência Urinária de Esforço Genuína: Um Estudo Comparativo entre Cinesioterapia e Eletroestimulação Endovaginal. 22, 1, 49-54. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Retirado em 15 Maio de 2005 da World Wide Web: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n1/12138.pdf>

Dias, I., Afonso, A. (1999). A pessoa idosa na cidade do Porto, *Horizonte – Revista de Educação Física e Desporto*, volume XV, 88, 20-26.

Heyward, H. (2004). Avaliação física e prescrição de exercício: técnicas avançadas – 4 E.d. - Porto Alegre: Artmed.

Matsudo, S. (1997). Envelhecimento e atividade física. In Faria Júnior, A. et al. Atividades Físicas para a Terceira Idade (pp. 23-36). Brasília. Sesi.

Pascoal, G. (s/d). Trabalho Abdominal e Incontinência Urinária de Esforço. Retirado em 15 Maio de 2005 da World Wide Web: http://home.fmh.utl.pt/~gpascoal/Personal_page/Conferencias/Simp_Mulher_ABS.pdf

Silva, A., Vera, Santos. (2005). Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados, *Revista Escola Enfermagem USP*, 39(1), 36-45.

Silva, M., Pires, M. (s/d). Incontinência Urinária. Retirado em 15 Maio de 2005 da World Wide Web: <http://www.apurologia.pt/temasurologicos7.htm>

Tamanini e col. (2003). Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. 37, 2, 203-211. *Revista Saúde Pública*. Retirado em 15 Maio de 2005 da World Wide Web: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n2/15287.pdf>

Tavares, C., Raposo, F, Marques, R. (2003). Prescrição de Exercício em Health Club. Lisboa. Edições Manz Produções.