

Incontinência urinária em mulheres idosas e qualidade de vida: sua relação com o fortalecimento do assoalho pélvico

Urinary incontinence in elderly women and quality of life: its relation with pelvic floor strengthening

DOI:10.34117/bjdv9n5-094

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 11/05/2023

Luzinete Estevam de Caldas Leite

Bacharelada em Enfermagem

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Endereço: Avenida Jequitibá, lote 685, 453, Bahamas Center, Águas Claras

Brasília - DF, CEP: 71929-540

E-mail: luzinete.estevam@sempreceub.com

Millena Moreira Costa

Bacharelada em Enfermagem

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Endereço: Residencial Village Park, Quadra 09, Conjunto 11, Trecho 03, Vicente Pires,

Brasília - DF, CEP: 72001-819

E-mail: millena.costa@sempreceub.com

Diego Cesar Iocca

Mestre em Biologia Animal

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Endereço: SHIN, CA 5, Lote A, Lago Norte, Brasília - DF, CEP: 71503-505

E-mail: diegoiocca@gmail.com

Sabrina da Costa Fernandes Siqueira

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: União das Faculdades Católica de Mato Grosso (UNIFACC-MT)

Endereço: Rua Estevão de Mendonça, 2200, Cuiabá – MT, CEP: 78043-405

E-mail: sabrina.siqueira@unifacc.com.br

Juliana de Medeiros Queiroz

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Endereço: Colônia Agr. Sucupira Chácara 34, Riacho Fundo I, Brasília – DF,

CEP: 71827-725

E-mail: juliana.mq@sempreceub.com

Julliane Messias Cordeiro Sampaio

Doutora em Ciências

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Endereço: 707-907, Campus Universitário, SEPN, Asa Norte, Brasília – DF,

CEP: 70790-075

E-mail: julliane.sampaio@ceub.edu.br

Ester Mascarenhas Oliveira

Mestra em Enfermagem

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB)

Endereço: 707-907, Campus Universitário, SEPN, Asa Norte, Brasília – DF,

CEP: 70790-075

E-mail: ester.oliveira@ceub.edu.br

Vanessa Alvarenga Pegoraro

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Centro de Ensino Unificado de Brasília (CEUB-FACE)

Endereço: 707-907, Campus Universitário, SEPN, Asa Norte, Brasília - DF,

CEP: 70790-075

E-mail: vanessa.pegoraro@ceub.com

RESUMO

A incontinência urinária é uma perda involuntária de urina, distúrbio mais prevalente em mulheres idosas e que contribuem para um problema psicológico, social e biológico. As principais causas são alterações teciduais da senilidade que comprometem o trato urinário inferior e o assoalho pélvico, doença que gera um grande impacto sobre a qualidade de vida da paciente. O objetivo do presente trabalho é apresentar a importância do fortalecimento do assoalho pélvico em mulheres idosas em busca da qualidade de vida e sua relação com a incontinência urinária. Trata-se de uma revisão narrativa, que se apresenta dividida nos seguintes tópicos: Fisiologia do assoalho pélvico, Fatores de risco para o enfraquecimento do assoalho pélvico e tratamento, Perda da qualidade de vida, Estratégias para o fortalecimento do assoalho pélvico e as contribuições da enfermagem. Constatou-se que o cuidado da enfermagem através de educação em saúde para prevenção e incentivo dos exercícios do Assoalho pélvico, contribuem para o fortalecimento do tônus muscular, redução da incontinência urinária e qualidade de vida das mulheres idosas.

Palavras-chave: assoalho pélvico, população idosa, Incontinência Urinária, qualidade de vida relacionada à saúde, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Urinary incontinence is an involuntary loss of urine, a disorder more prevalent in elderly women and contributor to a psychological, social and biological issue. The main causes are senility-related tissue alterations that compromise the lower urinary tract and pelvic floor muscles. The goal of this work is to present the importance of strengthening the pelvic floor in elderly women in search of quality of life and its relationship with urinary incontinence. This is a narrative review in which are presented the following topics: Physiology of the pelvic floor, Risk factors for pelvic floor weakening and treatment, Loss of quality of life and Strategies for strengthening the pelvic floor and nursing contributions. It was found that nursing care, through health education to prevent and encourage pelvic floor exercises, contribute to the strengthening of muscle tone, reduction of urinary incontinence and quality of life of elderly women.

Keywords: pelvic floor, elderly population, Urinary Incontinence, health-related quality of life, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina suficiente que evolui para um problema social ou higiênico. Isso provoca desconforto à mulher e pode agravar para baixa autoestima. A IU é considerada um problema de saúde pública e sua prevalência aumenta com o avanço da idade, mas pode ocorrer em qualquer fase da vida. Está associado a fatores de risco do processo de envelhecimento decorrente da redução da capacidade das fibras musculares, redução da função ovariana após a menopausa, obesidade, à gravidez com o peso do recém-nascido, múltiplos partos vaginais, constipação intestinal, doença crônica, tabagismo, fatores genéticos e outros fatores (SOUSA *et al.*, 2011).

Diante disso, mulheres idosas trazem consigo a degeneração celular e o decréscimo da função dos sistemas musculares, esqueléticos e o geniturinário. Observa-se, com o envelhecer, a redução da atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico (MAP), o que pode estar associada a desordens como a IU (VEY *et al.*, 2019).

A mulher tem mais vulnerabilidade para desenvolver as disfunções miccionais por possuir fatores de risco que estão intrínsecos como a anatomia da pelve, gestações, partos e redução do estrogênio após a menopausa, isso provoca vários fatores como ansiedade, depressão e constipação intestinal, além do comprometimento físico. O impacto da IU na qualidade de vida é amplamente preocupante em qualquer faixa etária, uma vez que poderá evoluir para casos mais graves como o isolamento social, comprometimento da saúde psicológica da mulher e prejuízos na relação sexual do casal (ASSIS; SILVA; MARTINS, 2021).

Em idosas, as condições de envelhecimento do geniturinário é adjacente e tende a ser mais intensa devido a vários fatores de risco que propiciam a falha no MAP. É importante a prática de atividade física regular, pois esta é capaz de melhorar fisiologicamente as condições que promovem o controle funcional e manutenção da estrutura da cavidade abdomino-pélvica (VEY *et al.*, 2019).

Estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas no mundo apresentam algum tipo de IU, mas a prevalência é mais comum em mulheres, isso aumenta com a idade e varia amplamente, chegando a uma estimativa de 60%. Assim, devido a sua prevalência e custos significativos, a IU é considerada um problema de saúde pública (LANGONI *et al.*, 2014).

Aproximadamente 30% das mulheres não são capazes de contrair a MAP na primeira avaliação, portanto, é necessário a realização de uma avaliação quanto aos 6 movimentos de contração da musculatura da forma correta para o fortalecimento, logo, uma avaliação cautelosa da MAP é importante antes de iniciar o tratamento fisioterapêutico. Destarte, a MAP desempenha um papel primordial na função sexual feminina e a contração muscular perineal pode ter sua utilidade na sustentação dos órgãos pélvicos (COSTA *et al.*, 2018).

Ainda, reconhecer o perfil e avaliar cada mulher com IU, possibilita a percepção do ponto de vista individual de cada paciente e identifica fatores relacionados à qualidade de vida para estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas, a fim de proporcionar uma melhora no quadro clínico e conseqüentemente a qualidade de vida (LOPES *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar a importância do fortalecimento do assoalho pélvico (AP) em mulheres idosas em busca da qualidade de vida e sua relação com a incontinência urinária.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, que são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado de arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Para a construção desta revisão foram utilizadas publicações científicas obtidas no portal bibliográfico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para isso utilizou-se os seguintes descritores adquiridos na plataforma “Descritores em Ciência da Saúde” (DeCS): Assoalho pélvico; População idosa; Incontinência urinária; Qualidade de vida relacionada à saúde; Assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram artigos e livros do próprio vernáculo. O recorte temporal utilizado para a seleção dos conteúdos deste trabalho foi entre 2011 e 2022. As informações foram coletadas de maneira qualitativa e, posteriormente, adequando-o conforme a necessidade do trabalho.

3 DESENVOLVIMENTO

A fim de abranger assuntos pertinentes à IU, ao fortalecimento do AP em mulheres idosas e a qualidade de vida, optou-se por dividir o texto nos seguintes tópicos para

facilitar o entendimento ao leitor: fisiologia do assoalho pélvico; fatores de risco para o enfraquecimento do assoalho pélvico e tratamentos; perda da qualidade de vida; estratégias para o fortalecimento do assoalho pélvico e contribuições da enfermagem.

3.1 FISIOLOGIA DO ASSOALHO PÉLVICO

O AP é composto pelos diafragmas pélvico e urogenital e pela fásia endopélvica. O diafragma pélvico é localizado acima do diafragma urogenital, é constituído pelos músculos levantador do ânus e isquiococcígeo, com suas respectivas fásias. O músculo levantador do ânus é uma lâmina muscular composta pelos feixes puborretal, bucocccígeo e ileococccígeo. O músculo isquiococccígeo tem forma de leque, auxilia o levantador do ânus em suas funções de sustentar as vísceras pélvicas e no ato de defecar. O diafragma pélvico não fecha totalmente a pelve, pois em sua posição medial há espaço ovalado, denominado hiato urogenital, pelo qual passam a uretra, a vagina e o reto. Eles têm contrações voluntárias que respondem às técnicas de treinamento como os outros músculos esqueléticos do corpo humano (ZUGAIB, 2012; SOUZA *et al.*, 2017).

Dessa forma, o assoalho pélvico é formado por músculos, ligamentos e fásias possuindo a finalidade de sustentar os órgãos internos, principalmente o útero, a bexiga e o reto. Entretanto, qualquer alteração na cavidade pélvica ou esforço excessivo pode resultar no comprometimento dessa região, logo, a participação do AP está relacionada ao alinhamento e condições debilitantes que afetam mulheres acima dos 55 anos. Um exemplo é o prolapso genital que ocasiona o deslocamento caudal patológico do conteúdo pélvico ou intraperitoneal (ARAÚJO; SANTOS; PORTOL, 2020).

O AP é de primordial importância na vida da mulher. No entanto, a saúde da mulher passa por mudanças em certa fase da vida adulta, com isso a prevenção faz parte do processo de envelhecimento, seu corpo passa por fases e períodos específicos que são determinados por mudanças físicas, hormonais e psicológicas (CARVALHO; IBIAPINA; MACHADO, 2021).

Estes músculos são constituídos de 70% de fibras tônicas (de contração lenta, tipo I) e 30% de fibras fásicas (de ativação rápida, tipo II). As fibras tônicas são responsáveis pela ação antigravitacional dos MAP, mantendo o tônus muscular constante e pela manutenção da continência no repouso. As fibras fásicas, por sua vez, são recrutadas durante o aumento súbito da pressão abdominal contribuindo assim, para o aumento da pressão de fechamento uretral. Assim, ocorre uma desordem dessas estruturas, denominadas de disfunções do AP (DAMASCENO; SOUZA; JÚNIOR, 2020).

Existem diferentes instrumentos para a avaliação da MAP. Dentre estes, a Eletromiografia (EMG) que pode demonstrar de forma fidedigna várias alterações clínicas, sendo considerado o método mais preciso para mensurar a integridade neuromuscular, visto que por meio da captação do sinal elétrico muscular esse exame é capaz de analisar a atividade espontânea e ou voluntária das unidades motoras (VEIGA; FURLANETTO, 2020).

3.2 FATORES DE RISCO PARA O ENFRAQUECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO E TRATAMENTOS

As vísceras pélvicas e intraperitoneais são suportes dados pela fásia endopélvica que ligam o útero e a vagina à parede pélvica; suporte muscular dado pela placa elevatória, propensa a comprimir o lúmen dos hiatos do assoalho pélvico e mecanismo valvar realizado pela compressão feita pelas fásias e ligamentos, que provocam horizontalização da vagina contra a placa elevatória do AP. Com isso, durante o esforço as vísceras são empurradas para baixo e qualquer alteração dessas estruturas pode resultar em descida patológica dos órgãos pélvicos como disfunções do AP (ARAÚJO; SANTOS; POSTOL, 2020).

O prolapso de órgãos pélvicos e outras manifestações da disfunção do AP são altamente prevalentes em idosas. Os sintomas estão associados a alguns fatores de risco, tal condição promove lesão à integridade das fibras nervosas do nervo pudendo ou das fibras musculares esqueléticas do elevador do ânus e coccígeo (SOUZA et al., 2017). Outro sintoma importante é a dor no AP que pode estar associada a vários fatores, como a menopausa, que causa menor lubrificação vaginal e produção de colágeno, bem como hipoestrogenismo, associado a dor ou desconforto durante a relação sexual (SCHEMMER et al., 2020).

No que se refere às idosas, as disfunções dos MAP são motivos de maior preocupação. Essas disfunções, evidenciam as IU, caracterizada pela perda involuntária de urina e Disfunção Sexual Feminina (DSF) que é o déficit em uma das fases do ciclo de resposta sexual feminina. Dessa forma, no Brasil há a prevalência de aproximadamente 67,7% desta disfunção em mulheres de meia idade, em decorrência dos sintomas do período climatérico (MAZO et al., 2021).

Vale destacar que as disfunções sexuais no gênero feminino são multidimensionais, pois, além das alterações fisiológicas que ocorrem durante o envelhecimento, surgem também as doenças crônicas que diminui o interesse sexual e

limita a sua prática. Dessa forma, trabalha-se a disfunção sexual e o fortalecimento da MAP (DAMASCENO; SOUZA; JÚNIOR, 2020).

Os sinais e sintomas relacionados às disfunções do AP são muito comuns e reforçam a exigência da investigação da força muscular, sobretudo em mulheres com queixas pélvicas. Entre as funções mais importantes dos músculos do AP, destaca-se a manutenção da posição anatômica dos órgãos pélvicos (CARVALHO; IBIAPINA; MACHADO, 2021).

Pode-se exemplificar como fatores de risco a gestação e o parto, pois podem causar traumas e diminuir o tônus muscular. Contudo, quando a mulher chega à meia idade, esses músculos começam a enfraquecer. Os fatores vinculados à gravidez e ao parto são apontados como fracasso para o desenvolvimento de disfunções do AP, incluindo o tempo prolongado do trabalho de parto e do período expulsivo, e depois de passar por uma episiotomia, também o peso elevado do recém-nascido (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os MAP têm o papel decisivo no tratamento fisioterápico da incontinência urinária, além de representar uma importante ferramenta para a monitorização dos resultados clínicos e, muitas vezes, serve como forma de aprendizado e motivação para a paciente. Isso ilustra a importante estrutura no suporte uretral, mecanismo de continência. Assim, é avaliado por meio da palpação e da perineometria (RETT *et al.*, 2005).

É considerada um importante problema de saúde pública a obesidade: esta aumenta o risco de desenvolver diversas comorbidades como a IU. As mulheres com excesso de peso têm maior chance de evoluir para um quadro de IU por estar relacionado ao esforço. Logo, a IU oriunda dessa condição é definida por pequena perda de urina em ocasião em que surge o aumento da pressão intra-abdominal, tal como o ato de tossir, espirrar, levantar peso ou correr. Desse modo, a obesidade provoca aumento crônico da pressão intra-abdominal e intravesical e a fadiga enfraquece a MAP facilitando a perda da urina (CASTRO *et al.*, 2012).

3.3 PERDA DA QUALIDADE DE VIDA

O Brasil enfrenta mudanças importantes na pirâmide etária feminina, acarretando o aumento no número de idosas nos últimos anos. Dessa forma, faz-se necessário a atenção às disfunções crônicas e de funcionalidade dos MAP por ser uma condição clínica de grande preocupação (MAZO *et al.*, 2021).

Relacionado ao tema abordado, é importante ter o conhecimento a respeito do envelhecimento uma vez que cada indivíduo possui sua individualidade biológica e

percepções diferentes de acordo com seus valores morais e éticos. Sabe-se que cada idosa tem uma vivência única e a qualidade de vida requer um limiar mínimo admissível para que se encontre uma classificação, tais como: o direito à saúde, saneamento básico, moradia, mobilidade, lazer, boa alimentação, acesso a água tratada, dignidade, ao respeito e exercício da cidadania (SILVA *et al.*, 2020).

O aumento da expectativa de vida da população idosa vem sendo uma realidade atual no Brasil. Agregado a isso, a maior ocorrência de doenças crônicas e as chamadas síndromes geriátricas como a IU e enfraquecimento das fibras musculares do AP está associado às causas multifatoriais, que podem repercutir na independência, mobilidade e qualidade de vida dos idosos (FREITAS *et al.*, 2020).

Embora a literatura destaque intervenções de enfermagem que são executadas para beneficiar pacientes seguindo o caminho ideal que é auxiliar no diagnóstico; estabelecer metas a qual se refere ao controle da perda urinária, além de contribuir na melhoria da qualidade vida feminina (VALENÇA *et al.*, 2016).

A melhoria da qualidade de vida começa a partir de hábitos saudáveis, como a prática alimentar adequada. Com o passar do tempo, o metabolismo da mulher tende a reduzir, devido à falta de atividade física e mental, o corpo passa a necessitar de menos energia sendo consequência da diminuição metabólica. É indispensável que a idosa tenha hábitos alimentares de forma mais consciente e constante, ingerindo alimentos ricos em micronutrientes (minerais e vitaminas) presentes em frutas, legumes, verduras, fibras e oleaginosas em meio as suas refeições. Esses fatores reforçam a carência de acompanhamento nutricional para pacientes, tendo em vista que o processo da qualidade de vida se faz prevenindo e controlando os agravos provenientes das patologias crônicas (SILVA *et al.*, 2020; FITZ *et al.*, 2012).

De acordo com os dados epidemiológicos referentes a essa doença, a IU é de difícil identificação, pois algumas mulheres aceitam como parte inevitável do envelhecimento ou de outros agravos que desenvolveram essa doença; já outras preferem não falar sobre o assunto, pois a IU leva a um constrangimento que as deixa com seu psicológico abalado. Todavia, estima-se que a prevalência de prolapso é de aproximadamente 21,7% em mulheres com idade entre 18 e 83 anos e aproximadamente 30%, em vítimas na faixa etária de 50 a 89 anos (ARAÚJO; SANTOS; POSTOL, 2020).

A classe das idosas preza pela qualidade de vida, por um envelhecimento saudável, pois a longa duração de vida da população é o produto do crescimento da sociedade, mas não está associado à perda da qualidade de vida. Assim o “envelhecer” é

ilustrado por meio de duas vertentes: baixa e alta qualidade de vida. Logo, vários fatores podem tanto afastar quanto aproximar esses dois extremos. A idosa do século XXI é mais propensa a doenças crônicas; mas por outro ângulo, possui melhor e maior acesso a informações e tecnologia, que advém de orientações, educação em saúde ou atenção básica e Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA *et al.*, 2020).

Os distúrbios do AP têm impacto negativo na qualidade de vida das idosas e, além disso, favorece certos constrangimentos como o isolamento social, medo de perda urinária em locais públicos, restrições das atividades físicas, angústia e sensação de interferir nas relações pessoais e nas tarefas domésticas. Isso ocorre devido às alterações decorrentes do processo de envelhecimento e os eventos de crises de saúde que podem favorecer o desenvolvimento de IU na velhice (SILVA; D'EIBOUX, 2012).

A qualidade de vida está relacionada também à sexualidade feminina. Assim, é necessário atentar-se a certos princípios e valores estabelecidos que envolvem o comportamento e a forma de se pensar no que se refere à conduta sexual, no tocante à cultura, religião e a educação. O sexo é necessário em todas as faixas etárias adultas a fim de elevar a autoestima, o conhecimento do próprio corpo em seu potencial e limitações. A sexualidade é vivenciada de maneira constrangedora por muitas mulheres, as quais ficam ligadas a vários mitos, tabus e preconceitos estabelecidos pela sociedade, tudo por uma questão cultural (SANTOS *et al.*, 2020).

Ainda que seja um problema de saúde considerável na sociedade moderna, a (IU) alcança o mundo com mais de cinquenta milhões de mulheres prejudicadas. Houve um aumento da prevalência nas idosas brasileiras, cerca de 30% nas que vivem em comunidade e até 50% nas que vivem em instituições de longa permanência são prejudicadas. A IU é interpretada como parte natural do envelhecimento, o enfraquecimento desses tecidos não gera incontinência, mas provoca mudanças funcionais e estruturais do trato urinário inferior, uma vez que tornam as idosas suscetíveis ao problema (FELISBERTO *et al.*, 2021).

As idosas que praticam exercícios físicos regularmente contribuem para um envelhecimento saudável. Os especialistas na área confirmam que a prática de atividade física de forma regular e com acompanhamento, fortalece as fibras musculares do AP, diferentemente das que não praticam e há grandes chances de desenvolver doenças graves, como a IU, que evolui para um colapso das fibras musculares. Logo, a medida não farmacológica de primeira escolha para a prevenção e tratamento de diversas

patologias é a atividade física constante, principalmente para a qualidade de vida de indivíduos com doenças crônicas (SILVA *et al.*, 2020).

Ante ao exposto, a sociedade idealiza que a mulher idosa é um ser assexuado. É importante desmistificar essa ideia de que o ato sexual é prerrogativa exclusivamente das jovens, a população idosa também pratica sexo. A sexualidade da mulher mais velha é de primordial importância, pois é um ato de respeito a sua integridade e suas necessidades. Portanto, as informações relacionadas ao sexo do gênero feminino são fundamentais para traçar diagnósticos, intervenções, educação sexual, orientações de medidas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e ainda levanta a autoestima da mulher contribuindo para melhora da qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2020).

3.4 ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO ASSOALHO PÉLVICO

Acredita-se que a perda de urina involuntária é normal e muitas não têm orientação médica. Todavia, existem formas para tratar a doença como o tratamento conservador. As terapias são orientadas por profissionais, usando exercícios específicos para melhorar o controle e função do AP. O treinamento envolve a contração e relaxamento voluntário repetitivo, mas pode ser treinado de forma independente e regular pelo paciente, melhorando a força, a resistência e a coordenação dos músculos (BURTI *et al.*, 2019).

Ainda, existe o tratamento fisioterapêutico que possui como objetivo o aumento da força e a correta ativação muscular do AP. Kegel em 1948, deu início à primeira modalidade utilizada para o fortalecimento e melhoria do recrutamento dos MAP. Além disso, foram empregadas diversas modalidades como forma de auxiliar a condição da função da musculatura. A mais usada é a eletroestimulação, o biofeedback e os cones vaginais. Além dessas modalidades, foi observado, segundo relatos de pacientes, que o uso da bola de pilates em movimentos pélvicos circulares, têm mostrado eficácia em tratamentos a longo prazo na IU (PEREIRA; ESCOBAR; DRIUSSO, 2012).

Assim, uma estratégia que tem demonstrado benefícios é a terapia comportamental, por ser um procedimento não invasivo de tratamento de baixo risco e bem produtivo, excelente tratamento conservador na recuperação das funções fisiológicas, por contribuir para a melhoria da MAP, reduzindo a conduta incontinente por ajustar a perda urinária com um treinamento da bexiga. Porém, é importante realizar mudanças nos hábitos alimentares, diminuindo a ingestão de cafeinados, exagero de líquidos antes de dormir, frutas ácidas, achocolatados e refrigerantes. Essas alterações

alimentares são estimuladas pois alguns desses produtos são considerados irritantes vesicais que podem agravar acidentes de perdas urinárias (VALENÇA *et al.*, 2016).

Os exercícios de Pilates ajudam no fortalecimento do AP e devem ser realizados em conjunto com o recrutamento das fibras musculares do AP. Os preceptores de Pilates acreditam que esse método pode produzir significativo aumento na força ou contratilidade da musculatura (SOUSA *et al.*, 2017).

Outra atividade que contribui é a dança do ventre, pois traz benefícios relacionados ao AP, bem como constante movimentação pélvica e percepção da MAP. Além disso, podem ser usufruídos por mulheres de todos os tipos físicos e idades, já que correlaciona os movimentos de cinesioterapia utilizados na fisioterapia pélvica com movimentos da dança do ventre (VEIGA; FURLANETTO, 2020).

Nesse contexto, a redução da força muscular pélvica é um ponto negativo para as mulheres que se submetem à gravidez e conseqüentemente ao parto. É importante fazer o exercício do períneo, com a finalidade de prevenir possíveis doenças do AP e promover uma vida mais saudável. Portanto, os profissionais de saúde devem estar preparados para acolher e colocar em prática uma conduta humanizada (CARVALHO; IBIAPINA; MACHADO, 2021).

3.5 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Silva e colaboradores (2012) enfatizam que é necessário a avaliação e manejo da IU por um profissional de enfermagem especializado em estomaterapia, que abrange a assistência de idosas com incontinência anal e urinária. Ademais, esta área é carente de enfermeiros para exercer a função (SILVA; D'EIBOUX, 2012).

Vale destacar que os profissionais da área da saúde, e até mesmo muitos enfermeiros, não têm como costume durante as consultas fazer perguntas relacionadas à sexualidade, o que ocasiona uma assistência fragmentada e sem eficácia, impedindo a prevenção de agravos que geralmente ocorrem nessa faixa etária como a dispareunia, a disfunção erétil (em casos masculinos), como acontece nos órgãos do AP (SANTOS *et al.*, 2020).

A IU vem sendo sinalizada por grandes estudiosos como um problema de saúde pública devido à magnitude de sua ocorrência e conseqüências. Não obstante, poucos profissionais de enfermagem procuram ter conhecimento do tema (SILVA; D'EIBOUX, 2012).

O enfermeiro tem um papel de grande importância na consulta de enfermagem e na realização dos devidos cuidados, fazendo um acompanhamento longitudinal, no preparo do paciente, realização do diagnóstico de enfermagem completo, solicitando os exames que ajudam a controlar o distúrbio urinário e realizando análise de uma anamnese detalhada identificando a perda de urina ao tossir, espirrar ou ao sentir desejo de urinar. Então, a falta de informação do profissional enfermeiro prejudica a identificação dos fatores de risco e a aplicação da atenção sistematizada. Ademais, caso ocorra uma investigação incompleta, haverá obstáculos para o diagnóstico precoce da IU (VALENÇA *et al.*, 2016).

Sendo a da mulher idosa o grupo mais afetado, esse acompanhamento deve ser realizado por equipe capacitada e com a participação das pessoas que prestam os cuidados, logo, nesse aspecto, a enfermagem desenvolve um papel preponderante no sentido do manejo e deve ficar atento a uma assistência voltada ao planejamento e sistematização no que se refere ao cuidado humanizado (FELISBERTO *et al.*, 2021).

Por conseguinte, o enfermeiro deve orientar quanto à mudança do estilo de vida, auxiliar nos cuidados de higiene, orientar sobre as formas de prevenir as infecções; estimular a prática de exercício físico, melhoras na alimentação; conduzir quanto à ingestão hídrica, realizar orientações referente às formas de fortalecimento da MAP com exercícios, além de outros processos comportamentais que promovam a melhora e diminuição da perda involuntária da urina (VALENÇA *et al.*, 2016).

Em relação à educação em saúde, o enfermeiro dá suporte em ações e recursos, passando conhecimento para ajudar na comunicação e entendimento da patologia. As tecnologias em saúde e enfermagem apontam avanços evidentes para o cuidado com olhar mais acurado na busca da melhoria do atendimento às idosas. Dessa maneira, é necessário, facilitar a compreensão sobre determinadas enfermidades e mais rapidamente possibilitar alternativas às pessoas mais velhas e com comorbidades (CHAGAS *et al.*, 2021).

O enfermeiro deve contribuir por meio da promoção e prevenção em saúde em mulheres que têm distúrbios no AP, oferecendo suporte emocional adequado, o incentivo da terapia comportamental e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com investigação precoce dos sintomas. Logo, a enfermagem deseja não só uma condição terapêutica física, mas também uma melhora integral do paciente, abrangendo o lado psicossocial e melhora na autoestima da idosa (VALENÇA *et al.*, 2016).

Um plano de cuidado de enfermagem individualizado minimiza a ocorrência e também as consequências da IU na classe mais idosa. Aliado a isso, o desempenho e a capacitação continuada da equipe de enfermagem são necessários para ofertar mais suporte às pacientes com esse distúrbio (SILVA; D'EIBOUX; 2012).

Ainda, a enfermagem deve auxiliar a paciente idosa a participar de grupos de apoio que permitam a troca de diálogos entre mulheres que vivenciam o mesmo conflito. Portanto o enfermeiro tem o papel de criar vínculo de confiança e empatia na relação com a paciente, incentivar o retorno das atividades diárias sem colocar limitações, ampliando a compreensão referente a patologia e suas complicações. Por fim, a avaliação é importante para identificar estratégias efetivas de abordagem e busca minimizar o sofrimento psicológico com incentivo à promoção da saúde e o autocuidado (VALENÇA *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, observou-se a importância do fortalecimento do assoalho pélvico na classe feminina, ainda mais se tratando da incontinência urinária. Observa-se que a prevalência dessa condição é predominante em idosas por consequências do histórico de vida e ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico.

Destaca-se ainda que muitas mulheres desconhecem o assunto por falta de conhecimento do seu próprio corpo e quanto aos benefícios dos músculos do assoalho pélvico em sua saúde e qualidade de vida. No momento em que os sinais e sintomas começam a aparecer, é necessário que a idosa procure ajuda de um profissional da saúde a fim de obter orientações sobre como proceder nesses casos. Assim, com o enfraquecimento do assoalho pélvico e a falta de prevenção, quando a mulher chega em certa fase da vida há a perda de tônus da musculatura, que pode ocasionar inclusive o prolapso dos órgãos pélvicos.

Pode-se ainda destacar o desgaste dessa mulher devido às outras alterações corporais com o processo de envelhecimento, provocando complicações e alterações fisiológicas no seu corpo, como desconfortos pela falta de estrogênio e colágeno, doenças crônicas, índice de massa corpórea alterada e incontinência urinária. Tais alterações podem ser decorrentes também de múltiplos partos vaginais, excesso de peso durante atividade física, obesidade e falta de exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico.

A participação da enfermagem nesse processo é fundamental, pois tem o papel de acolher a mulher, orientá-la e prestar os devidos cuidados pertinentes à patologia. O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, requer humanização em cada atendimento, visto que o paciente necessita de cuidado integral, apoio psicológico e familiar, visando à educação em saúde e prevenção da doença.

Por fim, envelhecer de forma saudável requer disciplina e cuidados diários com os hábitos alimentares, higiênicos e prática de atividade física para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Ante ao exposto, conclui-se que o papel do profissional de enfermagem é ser capacitado e ter conhecimento sobre o assunto, para contribuir nos diagnósticos e avaliar melhor o histórico de cada paciente que, por vezes, não gosta de falar do assunto em decorrência do constrangimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sua imensa bondade de ter me proporcionado a graça de alcançar sucesso na conclusão das minhas atividades universitárias;

A minha mãe Joana que, com sacrifício e dedicação, estimulou a minha vitória;

Aos meus irmãos Osvaldo Júnior e Mariangela como prova de amor fraternal e apoio;

A minha amiga Luciene, Lucas pelo apoio de todas as horas;

À Vanessa Alvarenga Pegoraro, a quem tive a grata satisfação de tê-la como professora e orientadora deste TCC;

Ao Cyrino, por tê-lo como professor de projeto pelo qual tive a oportunidade de aprendizado e apoio ao longo da disciplina.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.; SANTOS, S.; BOSTON, M. Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 21, n.4, p.389-395, nov./mai. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/fb.v21i4.1462>>. Acesso em: 14 set. 2021.

ARAÚJO, P. *et al.* Avaliação do Assoalho Pélvico de Atletas: Existe relação com a incontinência urinária? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.21, n.6, p.442-446, nov./dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1517-869220152106140065>>. Acesso em: 14 set. 2021.

ASSIS, M.; SILVA, C.; MARTINS, G. Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para o atendimento à mulher com incontinência urinária. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 9, p.1-9, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RThjy4rJzYstdZg5NdWbf8F/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 Set. 2021.

BRAGA; G. *et al.* Tecnologias para educação em saúde no cuidado ao paciente com incontinência urinária: Revisão integrativa. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia**, São Paulo, v.19, n.1122, p.1-11, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30886/estima.v19.1122_PT>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BURTI, S. *et al.* Efeitos de exercícios para o assoalho pélvico em mulheres idosas de diferentes níveis socioeconômicos. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.12, n. 1, p.39-49, jan./abr. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6806>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CARVALHO, K.; IBIAPINA, F.; MACHADO, D. Força da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com queixa de disfunção pélvica. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v.22, n.3, p.425-441, jul./mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4257>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CASTRO, P. *et al.* Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. **ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**. São Paulo, v.25, n.4, p. 263-268, mar./jul. 2012. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000400010>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CHAGAS, F. *et al.* Tecnologias para educação em saúde no cuidado ao paciente com incontinência urinária. **Revista Estima**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1-12, jan./dez. 2021. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1122/490>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

COSTA, M. *et al.* Cuidado Fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**. Petrolina, v. 19, n.1, p. 65-71, fev./nov. 2018. <Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v19i1.2183>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

DAMASCENO, S.; SOUSA, C.; JÚNIOR, S. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes de um projeto de responsabilidade social, **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 21, n. 4, p. 355-362, jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/fb.v21i4.3235>>. Acesso em: 26 mar. 2022.

FELISBERTO, A. *et al.* Construção de um instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 47-53, fev. 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3886/1094>>. Acesso em: 4 abr. 2022.

FITZ, F. *et al.* Qual o índice de massa corporal de mulheres com disfunções dos músculos do assoalho pélvico que procuram tratamento fisioterapêutico?. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 309-313, jun. 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/53199/57257>>. Acesso em: 7 abr. 2022.

FREITAS, V.; CAPELA, B.; CALDAS, S.; ALMEIDA, G. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, Petrolina, v.27, n.3, p. 264-270, jul./set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/5yLyrCHYZZVTDBHt6MvVSHj/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

LANGONI, S. *et al.* Incontinência urinária em idosas de porto alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-80, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/80146>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

LOPES, M. *et al.* Perfil de qualidade de vida de mulheres em reabilitação do assoalho pélvico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2642-2651, out./fev. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/reben/a/5NspbhQhnqXvGR9R4tcsyr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20Programa%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20do,para%20o%20atendimento%20dessas%20mulheres>>. Acesso em: 14 out. 2021.

LUCIA, A.; BARROS, L. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre. Artmed, 2016.

MAZO, Z. *et al.* Correlação entre incontinência urinária, disfunção sexual e avaliação subjetiva da contração muscular perineal em idosas fisicamente ativas. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-8, jan./mar. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/tdXvMZF9W6tK3JwxWqVqkWt/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

OLIVEIRA, S. *et al.* Disfunção do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Enfermagem Global**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 40-53, jul. 2018. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt_1695-6141-eg-17-51-26.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.

PEREIRA, P.; ESCOBAR, A.; DRIUSSO, P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira**

de Fisioterapia. São Carlos, v. 16, n. 6, p. 463-467, nov./dez 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000050>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

ROTHER, T. Revisão Sistemática x Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=em>> Acesso em: 28 nov. 2021.

RETT, T. *et al.* Existe diferença na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico feminino em diversas posições?. **Revista Brasileira de Ginecologia obstetrícia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 20-3, jan. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000100005>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

REIS, G. *et al.* Disfunções dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que realizam os exames preventivos de câncer do colo do útero. **Fisioterapia Brasil**. Petrolina, v. 20, n. 3, p. 400-408, jul./maio. 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2380>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SANTOS, A. *et al.* Percepção de idosos sobre a sexualidade. **Enfermagem Brasil**. Petrolina, v. 19, n. 6, p. 509-517, ago./nov. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v19i6.4347>> . Acesso em: 29 mar. 2022.

SILVA, F. *et al.* Prolapso uterino: Assistência de enfermagem a partir de um estudo de caso. **Primeiro Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia de Feira de Santana - Bahia**. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/coego/article/view/4804>>. Acesso em: 24 março 2022.

SILVA, V.; D'ELBOUX, M. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1221-1226. fev. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L9n8Zzf4k3Yk7BwQ3PTTtNG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 4 abr. 2022.

SILVA, V. *et al.* O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 19, n. 4, p. 34-41, ago. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SOUSA, G. *et al.* Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46, jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fm/a/v5hjhktYph3SLGyv3XJ3pJJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 Set. 2021.

SOUZA, M. *et al.* Influência de um protocolo de exercícios do Pilates na contratilidade da musculatura do método de manutenção de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Campo Grande. v. 20, n. 4, p. 485-493, jul./ago. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160191>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SCHEMMER, V. *et al.* Limiar pressórico de dor no assoalho pélvico de mulheres idosas com e sem fibromialgia: um estudo transversal. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 71-75, jul. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/168512>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

VALENÇA, P. *et al.* Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrativa. **Revista Estima**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 43-49, mar. 2016. 19. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/195/pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

VEIGA, B.; FURLAMENTTO, P. Perfil eletromiográfico do assoalho pélvico de bailarina de dança do ventre. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 21, n. 6, p. 592-600, jun./nov. 2020. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4207>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

VEY, Z. *et al.* Funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico de idosas fisicamente ativas. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 20, n. 4, p. 492-499, nov. 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2446>>. Acesso em: 28 nov. 2021