

EXERCÍCIO FÍSICO, URODINÂMICA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS

Felipe Fank¹, Patrick Zawadzki², Enaiane Cristina Menezes³, Janeisa Franck Virtuoso⁴, Giovana Zarpellon Mazo⁵.

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física CEFID/UDESC – bolsista PIBIC/CNPq.

² Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPCMH CEFID/UDESC.

³ Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPCMH CEFID/UDESC.

⁴ Professora de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

⁵ Orientadora, Departamento de Educação Física CEFID/UDESC – giovana.mazo@udesc.br.

Palavras-chave: Exercício Físico. Incontinência Urinária. Urodinâmica.

Objetivo: descrever as características cistométricas de mulheres com incontinência urinária (IU) que possuem prognóstico de tratamento com exercícios físicos. **Método:** Esta pesquisa corresponde a um estudo prospectivo, documental exploratório e de caráter quali-quantitativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNOESC/HUST (CAAE: 61879916.4.0000.5367). A seleção das participantes ocorreu a partir da inspeção dos diagnósticos nos laudos de registro do serviço de estudo urodinâmico do Hospital Unimed de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, durante os anos de 2007 a 2016. Foram critérios iniciais de inclusão ser do sexo feminino, apresentar queixa de IU, possuir o diagnóstico inicial por meio de exames clínicos e ambulatoriais de um médico especialista, haver sido encaminhada ao serviço pelo próprio médico e ter realizado o procedimento da cistometria no mesmo dia. A partir destes critérios, foram selecionados 260 exames urodinâmicos. Após a tabulação dos dados, foram adotados critérios de inclusão finais a presença de normalidade neurológica, função estável do detrusor no estudo urodinâmico, cistometria maior que 200mL, pico de fluxo urinário maior que 10mL/s e volume residual vesical pós-micção menor ou igual a 100mL. Foram fatores de exclusão do estudo apresentar qualquer tipo de cirurgia corretiva da IU ou do assoalho pélvico, possuir grau 3 ou 4 de prolapso pélvico segundo a classificação da ICS (*International Continence Society*), estar grávida, utilizar qualquer tipo de drogas, apresentar infecção urinária ou utilizar próteses pélvicas ou de quadril. Deste modo, a seleção final apontou 130 pacientes com diagnóstico de IU. O instrumento utilizado foi o exame urodinâmico; dentre os testes que o exame identifica, para o presente estudo, apenas os dados da cistometria foram utilizados. As variáveis da cistometria utilizadas foram capacidade cistométrica máxima (CCM), pressão de perda, pressão do detrusor no fluxo máximo, duração do fluxo, volume total e desejo miccional. A coleta foi realizada em duas etapas; coleta dos laudos e dos dados. Os dados foram armazenados no *software* Microsoft Excel® e analisados pelo *software* IBM SPSS®; para fins de análise, as mulheres foram categorizadas de acordo com a idade (adultas, meia-idade e idosas). Foram realizadas análises descritivas e inferenciais. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados/Discussão:** Foram analisados 130 laudos de exames urodinâmicos de pacientes com diagnóstico de IU, contendo os

dados das variáveis do teste de cistometria. As variáveis da cistometria que apresentaram diferenças significativas entre os grupos de idade foram pressão detrusora no fluxo máximo ($p=0,022$), duração do fluxo ($p=0,039$) e volume total ($p=0,032$) (Tabela 1). A pressão detrusora apresentou, por meio do post hoc de Dunn, diferença significativa entre mulheres adultas e idosas. Este resultado pode ser explicado pelo próprio processo de envelhecimento, no qual o tônus da musculatura lisa, de contração involuntária, é diminuído, e o esfíncter produz menos força muscular, diminuindo a contração vesical. A duração de fluxo também apontou diferença significativa entre mulheres adultas e idosas. A existência de menor pressão do detrusor coincide com a queixa clínica de que com a idade o jato de urina fica mais longo, fraco e fino. Por fim, o volume total apresentou diferença significativa entre mulheres adultas e de meia-idade. Este resultado deve ser analisado com cautela pois não apareceram diferenças significativas associadas à CCM. Assume-se que a capacidade de contração diminui com a idade e isso leva a perda de elasticidade; entretanto, a não confirmação pela CCM aponta que existem outras variáveis afetando o resultado. A pressão de perda está intimamente relacionada à pressão vesical e, no presente estudo, não apresentou diferença entre grupos. O exercício físico para mulheres com IU deve ser indicado de modo que trabalhe a pressão do assoalho pélvico, contribuindo para que a mesma seja mais alta que a pressão vesical e auxilie no processo de continência urinária.

Tabela 1. Resultados da cistometria por grupos de idade ($n=130$).

Variável	Adultas ($n=32$)	Meia-Idade ($n=78$)	Idosas ($n=20$)	<i>p</i> -valor
CCM (mL)	400,00 (200,00-900,00)	445,00 (250,00-850,00)	465,00 (200,00-600,00)	0,090
Pressão de perda (cm H ₂ O)	60,00 (20,00-130,00)	70,00 (20,00-150,00)	60,00 (20,00-140,00)	0,336
PD fluxo máximo (cm H ₂ O)	15,50 ^a (-112,00-44,00)	8,00 (-95,00-67,00)	-3,50 ^a (-80,00-124,00)	0,022
Duração do fluxo (seg.)	26,75 ^a (14,60-74,20)	42,25 (11,70-93,40)	52,45 ^a (16,90-181,00)	0,039
Volume total (mL)	315,50 ^a (64,00-594,00)	425,50 ^a (62,00-771,00)	404,00 (116,00-604,00)	0,032
Desejo miccional (mL)	100,00 (80,00-200,00)	135,00 (50,00-230,00)	150,00 (60,00-200,00)	0,383

Fonte: elaborado com auxílio do software IBM SPSS e Vasavada (2016).

Legenda: PD: pressão detrusora; CCM: capacidade cistométrica máxima; Valores representados pela mediana (mín-máx); *p*-valor encontrado com o teste Kruskal-Wallis.

^a post hoc Dunn, com ajuste do *p*-valor pelo método de Benjamni-Hochberg FDR, aponta diferença significativa entre os grupos ($p<0,05$).

Conclusão: O presente estudo observou que o diagnóstico de IU de esforço urodinâmico, apontado pela cistometria, está relacionado à idade das pacientes. O exercício físico deve ser indicado como medida de tratamento da IU de forma com que aumente a pressão do assoalho pélvico à níveis maiores do que a pressão vesical. Desta forma, a pressão de perda passa a ser menor e auxilia no processo da continência urinária.