

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM INDIVÍDUOS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Newton Nogueira da Silva Neto¹; Ana Júlia Cunha Brito²; Nilton Santarém Nunes³;
Ana Paula Moreira Sales⁴; Fábio dos Santos Ferreira⁵

¹Graduando em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA);

²Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, UEPA, Faculdade da Amazônia (FAMAZ),
Faculdade Cosmopolita;

³Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁴Graduando em Fisioterapia, UEPA;

⁵Graduando em Fisioterapia, UEPA

newton_neto95@yahoo.com.br

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a terceira maior causa de perda de funcionalidade no Brasil. Dentre várias sequelas decorrentes deste episódio se destaca a Bexiga Neurogênica (BN), disfunção que minimiza ou suprime a comunicação da bexiga com o centro miccional, localizado no Sistema Nervoso Central (SNC), o que acarreta na Incontinência Urinária (IU) ¹. As principais incapacidades funcionais geradas são ocasionados pela hemiparesia contralateral ao lado lesado, hipertonía espástica, incoordenação, e principalmente a fraqueza muscular, influenciando assim, na musculatura do assoalho pélvico. Sendo considerada pela International Continence Society (ICS), a IU é interpretada como a queixa de qualquer perda involuntária de urina e está associada a causas multifatoriais. Além do acometimento do sistema nervoso, também pode ser ocasionada pela hiperatividade detrusora, deficiência de sustentação dos órgãos pélvicos, disfunção vesical e insuficiência do esfíncter uretral, porém mais incidente em mulheres. O efeito do AVE na micção depende do grau, tamanho e local da lesão, porém cerca de 80% dos casos podem causar comprometimento do trato urinário inferior². A IU ocorre em metade dos pacientes após 1 a 2 semanas, mas sua remissão ocorre após seis meses na maioria dos casos. A frequência de IU em pacientes acometidos por AVE afeta entre 40% a 60% dos pacientes hospitalizados pós-AVE, 25% em pacientes na alta hospitalar e 15% após um ano do ocorrido, sendo que em longo prazo a ocorrência está por volta de 17%³. O tipo mais comum de IU nesses indivíduos é a incontinência de urgência, o que não restringe a interferência no controle vesical devido deficiência motora, depressão e afasia – conhecida como incontinência funcional – que a lesão cerebral gera. Essa disfunção gera impactos na qualidade de vida dos seus portadores, determinando o aparecimento de complicações como infecções do trato urinário (ITU), retenção urinária e deterioração do trato urinário inferior e superior⁴. **Objetivos:** Investigar a prevalência de IU em pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico. **Métodos:** : Estudo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, CAAE nº 59073616.5.0000.5174. Sendo do tipo descritivo e observacional com abordagem quanti-qualitativa. Realizado no ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional Adulto da Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) no período de agosto a novembro de 2016. A pesquisa foi composta de 05 pacientes, de ambos os sexos, que apresentavam sequela devido AVE. Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os mesmos responderam a um questionário elaborado pelos autores em forma de entrevista contendo perguntas abertas e fechadas sobre avaliação das características de seu quadro patológico, do período que recebem atendimento fisioterapêutico e sobre seus hábitos miccionais e em seguida foi apresentado um diário miccional que deveria ser preenchimento durante três dias e posteriormente entregue aos pesquisadores para análise. **Resultados e Discussão:** Para proteger e manter em sigilo a identificação dos participantes da pesquisa, eles foram

nomeados em voluntários A, B, C, D e E. Constatou-se que todos apresentaram Incontinência urinária em alguma de suas classificações (À esforços, urge-incontinência e incontinência mista). 60% da amostra pertenciam ao sexo feminino e 40% ao masculino, amostra essa com média de 60,2 anos de idade e apresentavam o quadro de AVE a 2 anos e 4 meses em média. A análise do diário miccional revelou uma média de 6,28 micções (dentro da normalidade) por dia com variação para cada paciente e característica miccional. A ingestão de líquidos também foi analisada pelo diário miccional revelando uma média de 1,15 L (abaixo da normalidade) por dia. Apenas um paciente relatou o uso de fraldas para conter tal disfunção e apenas um paciente também relatou em uma das perguntas que realizou fisioterapia específica para o fortalecimento do assoalho pélvico. Um dos pacientes relatou que o resultado da análise do seu diário miccional difere dos relatos referentes ao questionário respondido previamente devido a permanência do mesmo em sua residência sem ocorrência de eventuais deslocamentos extra-domiciliares durante os três dias de investigação (realizou o diário durante final de semana). A pesquisa de nosso artigo evidencia que todos os pacientes neurológicos (AVE) incluídos apresentaram quadro de incontinência urinária, principalmente em formato de perda em jato, variando em relação à frequência, onde os relatos sobre o quadro clínico e diagnóstico incluíram dor ao urinar (disúria), noctúria (100% da amostra), urgência miccional e urge-incontinência. O tratamento recomendado e enquadrado no grau A de evidencia é feito através de intervenções no estilo de vida e o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (AP) através dos recursos oferecidos pela fisioterapia, visto que o treinamento da contração da musculatura do assoalho pélvico auxilia no fechamento uretral, pois aproxima e eleva a musculatura além de aumentar o recrutamento das fibras tipos I e II e estimula a função da contração simultânea do diafragma pélvico evitando a perda de urina e distopias genitais³. Os dados encontrados na pesquisa revelam que o tratamento nas disfunções do assoalho pélvico ainda é pouco procurado pelos usuários. É importante ressaltar que o estudo se limitou à uma pequena amostra de pacientes acometidos por AVE, não excluindo a bexiga neurogênica e a prevalência de Incontinência urinaria em outras patologias neurológicas, necessitando de maiores estudos acerca da prevalência da IU em diversas afecções. **Conclusão:** A pesquisa concluiu que a IU é uma disfunção presente em pacientes com sequelas de AVE e deve ser abordada com mais frequência, o que inclui a realização de mais estudos relacionados ao tema. A equipe multiprofissional deve dar mais atenção aos problemas que podem ser acarretados pela incontinência urinária, os quais incluem os aspectos físico e psicológico da pessoa, desta forma adequando o tratamento para chegar a solução do problema, melhorando o aspecto funcional e conseqüentemente a qualidade de vida desses pacientes⁵. O fisioterapeuta tem papel fundamental dentro desta equipe respeitando todas as limitações que esse tipo de paciente venha a apresentar incluindo em sua conduta fisioterapêutica um atendimento mais global para todas as disfunções que esse paciente venha a apresentar atentando para que em sua avaliação seja realizado uma triagem de maior qualidade.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico, Prevalência, Incontinência Urinária.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

- Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. ALMEIDA, S. R. M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurocienc*;20(4):481-482, 2012.
 3. SANTOS, RacR. C. R. et al. Paciente Com Bexiga Neurogênica: Cateterismo Urinário Intermitente E Cuidados Intestinais. *Journal of Nursing*
 4. ROCHA, F. E. T.; GOMES, C. M. Bexiga Neurogênica. *Urologia fundamental / editor Miguel Zerati Filho, Archimedes Nardozza Júnior, Rodolfo Borges dos Reis. Cap. 27. São Paulo: Planmark, 2010.*
 5. JEREZ-ROIG, Javier; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de; LIMA, Kenio Costa. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 16, n. 4, p. 865-79, 2013.