



Artigos Originais

Incontinência Urinária e Sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa

Urinary Incontinence and Sexuality in the quotidian of women in physiotherapy treatment: a qualitative approach

Simone Beatriz Pedrozo Viana¹

Cilene Volkmer²

Juliana Argollo Klein³

Daiani Pincegher³

¹Professora Titular, Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC - Brasil

²Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

³Graduada em Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC - Brasil

RESUMO - O objetivo deste estudo foi compreender o significado da incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico. A abordagem metodológica baseou-se em entrevista semi-estruturada acrescida de percepções, sentimentos e gestuais adotado pelas participantes durante o momento da pesquisa. Participaram oito mulheres em tratamento na clínica de fisioterapia da Univali e a coleta ocorreu em 2008. A análise qualitativa dos dados identificou duas grandes categorias: (1) IU e sexualidade: medo e constrangimento; (2) Ser incontinente: o comprometimento psicossocial. Os resultados apontam que a incontinência urinária interfere na sexualidade feminina, prejudica o equilíbrio pessoal, diminui a autoconfiança e compromete a qualidade de vida das mulheres. A dificuldade das participantes em falar sobre o tema, o nervosismo, as crises de choro, a dificuldade de contato visual, a irritação e o exagero no gestual durante as entrevistas refletem o sofrimento que este problema ocasiona no cotidiano. A pesquisa revela ainda que a abordagem qualitativa na área da saúde, em especial na fisioterapia uroginecológica, beneficia a abertura de espaço para as participantes falarem e refletirem sobre seus problemas mais íntimos, relacionados à IU e sexualidade. Desta forma, também auxilia a transpor a barreira de abordagem da sexualidade entre profissionais de saúde e mulheres incontinentes. Assim, esperamos contribuir para realização de estudos desta natureza em outras realidades, almejando possíveis transformações sociais em relação às implicações da incontinência urinária na sexualidade feminina.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Pesquisa Qualitativa; Saúde da Mulher; Fisioterapia.

ABSTRACT - The objective of this study was to understand the significance of urinary incontinence and sexuality of women in quotidian of physical therapy. The methodological approach was based on semi-structured interview plus perceptions, feelings and gestures adopted by participants at the time of the research. Eight women had participated in treatment in the physiotherapy clinic in Univali and collection occurred in 2008. The qualitative analysis identified two broad categories: (1) UI and sexuality, fear and embarrassment, (2) Being incontinent: psychosocial impairment. The results indicate that urinary incontinence interferes with female sexuality, affect the personal balance, reduces confidence and compromise the quality of life of women. The difficulty of the participants to talk about the topic, nervousness, episodes of crying, difficulty of eye contact, irritation and exaggeration in gesture during the interviews reflect the suffering that this causes problems in daily life. The research also reveals that the qualitative approach in health, especially in urogynecologic physical therapy benefits the open space for participants to talk and reflect on their most intimate problems, related to UI and sexuality. In this way, also helps to overcome the barrier of sexuality approach between health professionals and women incontinent. So we hope contribute to studies of this nature in other realities, targeting social transformations possible on the implications of urinary incontinence in female sexuality.

Keywords: Urinary Incontinence; Qualitative Research; Women's Health; Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem hoje uma população de cerca de 190 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 56% são mulheres. Cerca de um terço da população feminina é acometida pela Incontinência Urinária (IU), doença caracterizada pela perda involuntária de urina e que apresenta como consequência um grande desconforto social, psicológico, de ordem pessoal e sexual, que afeta a vida cotidiana¹.

Autor correspondente

Simone Beatriz Pedrozo Viana

Universidade do Vale do Itajaí (Univali).

Rua Uruguai, 458, Bloco 25 A - Sala 207.

Itajaí, SC – CEP: 88302-202.

Email: sviana@univali.br

Artigo encaminhado 18/07/2012

Aceito para publicação em 09/10/2012

A IU pode se apresentar de várias formas: incontinência urinária de esforço (IUE), que pode ser determinada pela perda involuntária de urina via uretral desencadeada pelo esforço físico associado à ausência da contração do músculo detrusor; bexiga hiperativa (BH), na qual a perda involuntária de urina ocorre conjuntamente a um desejo de urinar, sendo acompanhada de contração do detrusor².

Além desses dois tipos, há a incontinência urinária mista, que ocorre quando há uma associação de uma IUE com os sintomas da BH^{3,4}.

As mulheres com incontinência urinária raramente falam sobre o seu problema, e quando questionadas, muitas vezes negam ou omitem o fato. Acredita-se que o constrangimento leve a esta situação e por consequência a não procura pelo tratamento. Sendo assim, na assistência de saúde à mulher, se faz necessário a identificação do problema e de seus fatores de risco, bem como a inclusão de intervenções para prevenção, diagnóstico e tratamento relacionadas à perda urinária feminina⁵.

Mulheres que convivem com a IU e que tem vida sexual ativa consideram a disfunção sexual, na maioria dos casos, um impacto moderado à grave na sua vida, alterando de forma importante sua qualidade de vida⁶. Em relação a este aspecto, a Organização Mundial de Saúde (WHO) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações”⁷.

Quanto ao termo disfunção sexual, entende-se por qualquer alteração na resposta sexual das pessoas, sendo que esta pode ocorrer em uma ou mais etapas desta resposta, cujas fases são: desejo, excitação, orgasmo e resolução⁸. Dentre os tratamentos para IU, está o tratamento fisioterápico, uma das principais estratégias de tratamento não cirúrgico da IUE, pois se apresenta como um recurso terapêutico eficiente, sem incômodo ou risco, e compatível com outros recursos de tratamento. Envolve um trabalho específico de treino de percepção corporal e de normalização do tônus dos músculos pélvicos através de exercícios ativos orientados e de eletroterapia direcionada⁴, também contribui para excelentes resultados na inibição do detrusor na BH⁹.

No entanto, a abordagem fisioterápica requer não apenas o conhecimento anatômico e fisiológico, mas também conhecimento sobre o psiquismo humano, visto que tem se deparado direta e frequentemente com os problemas e as questões sexuais trazidas pelas pacientes¹⁰. A expressão da sexualidade humana é

variável entre as diferentes sociedades, como são variáveis suas culturas e religiões. O que é normal para um povo, pode não ser para outro. Quando é referido um distúrbio sexual, a primeira idéia que vem a mente é o que é “normal” ou “anormal” em relação ao sexo¹¹. A falta de conhecimento sobre a própria sexualidade, desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, problemas de ordem pessoal, como ansiedade e depressão e, sobretudo, conflitos conjugais são capazes de desencadear sérios problemas emocionais nas mulheres e, conseqüentemente, alterar a sua resposta sexual⁸.

Diante de tal afirmação, há de se compreender ainda a diferença existente entre o termo sexualidade e relação sexual que muitas vezes, de forma equivocada, são usados como sinônimos. A sexualidade é expressa e vivida em pensamentos, relacionamentos, atitudes, crenças e sofre influência da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, religiosos, históricos e outros. A sexualidade humana inclui o ato sexual, prazer, intimidade e reprodução, porém não se reduz a isso; é extremamente complexa, vai muito além dos aspectos orgânicos, envolvendo questões inerentes ao “ser-no-mundo”, ao modo como o ser humano se vê diante da sua própria realidade, mais do que um organismo biológico, um ser social¹².

Considerando que a sexualidade compreende interações com os outros ou consigo mesmo, englobando uma imensidão de sentimentos e sendo uma importante dimensão na saúde das pessoas, faz-se necessário a realização de estudos que se preocupem não só em melhorar os sintomas de IU, mas igualmente como ajustar esta situação na vida sexual e no cotidiano⁶.

Neste sentido, um estudo realizado por Lopes e Higa¹³, mostra que a interferência da IU na vida sexual foi citada por 67 mulheres das 164 entrevistadas, todas com queixa de perda urinária, internadas em dois hospitais de Campinas/SP, sendo que a restrição da atividade sexual era causada pela perda de urina em 25.6% dos casos, 20.7% sentiam dor durante a relação, 4.9% não sentiam prazer ou desejo de ter relação, 1.8% diminuiu ou evita a atividade sexual, 1.2% necessitam interromper a relação para urinar e 1.2% sentiam vontade de urinar durante a relação sexual.

De acordo com os aspectos biológicos da sexualidade, Etienne e Waitman¹⁰ afirmam que, na mulher, as disfunções sexuais são classificadas como: transtorno de desejo sexual hipoativo (ausência ou diminuição da libido), transtorno de excitação

(excitação insuficiente ou inadequada), transtorno da disfunção orgásmica (retardo ou ausência de orgasmo após fase normal de excitação), anorgasmia (ausência total de orgasmo), dispareunia (dor recorrente ou persistente durante ou após o ato sexual) e vaginismo (espasmo involuntário dos músculos que circundam a vagina, impedindo qualquer penetração).

No que diz respeito à prevalência de disfunções sexuais, Ferreira, Souza e Amorim⁸, constataram que 36% das mulheres sexualmente ativas com idade entre 20 e 39 anos, atendidas em um Ambulatório de Planejamento Familiar, referiram ao menos uma disfunção sexual, evidenciando que a sexualidade feminina possui características próprias, bem diferenciadas da masculina, provavelmente pelo fato de só recentemente aquela ter sido desvinculada da procriação e ser considerada parte integrante dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Desde 2001, o ambulatório de Uroginecologia do Curso de Fisioterapia da UNIVALI, presta atendimento a mulheres com queixa de IU e vem percebendo o crescente interesse delas em falar da interferência da IU sobre a vida sexual, ainda que de forma breve e superficial.

Compreender o significado da incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico moveu a intenção deste estudo e para aprofundar esta compreensão no sentido de conhecer este fenômeno social e o processo vivencial destas mulheres, optou-se pela realização de um estudo de natureza qualitativa, por adentrar no rico mundo da subjetividade, considerando a particularidade dos valores culturais e pessoais e sua influência no cotidiano de cada indivíduo.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo constitui-se de pesquisa exploratória e apresenta caráter qualitativo, realizado na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – Campus I, Itajaí/SC. As oito mulheres que estavam em tratamento fisioterápico de IU na Clínica, em março de 2008, foram convidadas a participar do estudo e todas aceitaram. As oito participantes apresentam idade entre 38 e 67 anos.

A abordagem metodológica foi baseada na fenomenologia, através da teoria filosófica de Merleau – Ponty¹⁵, e apresentou como objeto de estudo compreender o significado da interação entre IU e sexualidade para estas mulheres, durante todo o processo de tratamento fisioterápico.

A fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: a essência da percepção, da consciência. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que supõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir da sua facticidade¹⁵.

O método fenomenológico é considerado o recurso apropriado para pesquisas de vivências, pois procura captar o sentido ou o significado da vivência para a pessoa, em determinadas situações por ela experimentadas em seu existir cotidiano, percebendo o estado emocional¹⁶.

Para Merleau-Ponty, o que importa é o significado que uma determinada situação causa para o sujeito que a vivencia e a forma de como ele se relaciona com o mundo a partir deste significado¹⁶.

A primeira etapa do estudo constituiu-se do convite a todas as mulheres incontinentes cadastradas no serviço de fisioterapia, sexualmente ativas, para participarem da pesquisa. O convite foi realizado pelas pesquisadoras, duas acadêmicas do Curso de Fisioterapia, durante contato na sala de espera da Clínica, onde era explicado que haveria um encontro com as mulheres que iriam iniciar o tratamento fisioterápico, em outro momento, com a finalidade de criar vínculo entre pesquisadoras e participantes, propiciando confiança, segurança e empatia, fatores imprescindíveis para a abordagem delicada do tema. Outra finalidade do encontro foi prestar esclarecimentos sobre a pesquisa, incluindo assuntos da anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais femininos e disfunções sexuais, além da incontinência urinária feminina, de forma descontraída e informal, possibilitando participação ativa das mulheres. Durante este encontro foi oferecido um lanche às participantes.

Após as explanações, as mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informadas que não teriam nenhum ganho ou prejuízo ao participarem do estudo, assim como, teriam liberdade nas respostas e que estas informações seriam totalmente sigilosas.

A pesquisa foi avaliada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Univali, sendo aprovada sob o registro nº 0164.0.233.000-07 e obedecido todos os preceitos éticos constante na Resolução CNS 196/96.

As pesquisadoras realizaram entrevistas semi-estruturadas e individuais, nas dependências da

Clínica, de março a setembro de 2008, no período vespertino.

No momento inicial das entrevistas buscou-se estabelecer pontos de aproximação com as mulheres, a partir de falas do cotidiano de cada uma, até chegar ao motivo pelo qual cada uma delas estava ali. Às vezes, a conversa era longa e interativa, em outros momentos, rápida e de pouco contato visual. Percebida abertura e disponibilidade de falar sobre a temática, iniciava-se a entrevista.

Para abordagem do tema, duas questões norteadoras foram utilizadas: “o que significa perder urina no dia-a-dia?” e “de que forma a IU interfere na sua sexualidade?”.

As entrevistas não tiveram limite de tempo, cada participante pode falar livremente sobre o tema proposto. Utilizou-se um gravador de voz, sempre que a mulher permitia e ao final da entrevista todas eram convidadas a ouvir as gravações e modificar as declarações, caso necessário. Todas aceitaram gravar, mas nenhuma quis ouvir a gravação. Enquanto uma pesquisadora conduzia as entrevistas, a outra permanecia na sala, anotando as impressões em um caderno de campo, registrando, de forma descritiva, o estado emocional, o gestual, as expressões faciais das participantes, assim como, logo após a entrevista, as pesquisadoras conversavam sobre suas impressões e realizavam anotações mais aprofundadas.

Ao término da entrevista as mulheres dirigiam-se à sala onde iriam iniciar o tratamento fisioterápico, o qual era conduzido por estagiários, sob supervisão de professores do Curso de Fisioterapia da Univali, seguindo rotina pré-estabelecida.

Em setembro de 2008 as pesquisadoras retornaram ao campo de pesquisa, a fim de aprofundar o tema, preenchendo lacunas oriundas da primeira entrevista e captando a percepção das mulheres participantes sobre o seu problema e a relação vivida com a categoria emergida na primeira etapa, após o tratamento fisioterápico.

Todo material coletado foi transcrito e submetido a um estudo aprofundado, interpretado, analisado e categorizado. Emergiram da análise a identificação de duas grandes categorias: “Incontinência Urinária e sexualidade: medo e constrangimento” e “Ser incontinente: comprometimento psicossocial”.

A seguir será apresentado o produto da investigação e discutido os resultados encontrados. Para manter o anonimato e princípios éticos, cada participante recebeu um codinome na transcrição das falas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados a partir de duas categorias, que emergiram dos dados brutos. Estas categorias apresentam os significados e percepções das mulheres em tratamento fisioterápico acerca da IU e sexualidade.

3.1 Incontinência Urinária e Sexualidade

Falar de assunto tão íntimo e constrangedor como a incontinência urinária é uma tarefa bastante desafiadora. Igualmente, não é fácil abordar questões relacionadas à sexualidade, desta maneira, consideramos conveniente estabelecer vínculo com as mulheres participantes do estudo, a partir de conversas informais, até surgir o momento de abordar o tema propriamente dito.

Neste momento, pretendemos evidenciar a percepção das participantes sobre o reflexo da IU na sexualidade. Inicialmente, em praticamente todas as entrevistas, observamos certa negação deste aspecto, que aos poucos foi se modificando, pois as mulheres, gradativamente, iam aprofundando a questão, revelando o fato de ter perda urinária e sofrer alguma alteração na vida sexual. O sentimento de vergonha em falar da sua intimidade também ficou evidente.

Em relação à atividade sexual, algumas mulheres falavam que não havia nenhuma restrição após o início da perda de urina, porém, após novos questionamentos das pesquisadoras, refletiram e verbalizaram que sentiam desconforto durante a relação sexual e, também, preocupação em perder urina na frente de seu companheiro.

Percebemos que a preocupação em sofrer algum constrangimento junto ao parceiro tornou-se uma barreira para as mulheres em relação a sua sexualidade, principalmente durante o ato sexual. O medo de mais sofrimento, ocasionado pela possível perda de urina, também se traduz em uma apreensão constante e pode levar à baixa autoestima.

“Vamos supor assim, é até engraçado, ele procurou, eu disse não, hoje não, eu tô com vontade de urinar ainda, e seu eu urino em ti e daí...” (margarida).

“(...) fico tensa... tenho medo do meu marido me machucar... e de começar a doer minha barriga...minha bexiga” (rosa).

“(...) medo de perder urina durante a relação sabe, de repente eu soltei, é claro que a gente fica sem jeito né (...)” (hortência).

“(...) perder urina, ah é chato né, pois mulher já é... sabe mulher, é vaidosa e tal (...) é bem complicado” (orquídea).

Várias expressões e gestuais provenientes das participantes apontaram para os sentimentos em relação ao assunto abordado, como a tensão, o cruzar e descruzar de pernas e braços, o silêncio, por vezes, os movimentos com as mãos e pés, e o desvio do olhar, indicando o desconforto e constrangimento em lidar com este tema.

Por outro lado, alguns relatos chamaram atenção pela transparência, convicção e conforto de algumas mulheres ao abordarem a diminuição da libido, por vezes até demonstrando certa conformidade, ou ainda, preocupação em não sentirem mais desejo em manter relações sexuais.

“(…) até tenho vontade de fazer sexo, mas faz de uns dois anos pra cá eu... eu faço por obrigação sabe, não consigo mais, (...) é falta de prazer” (rosa).

“(…) olha de uns tempos pra cá, não sei se é por causa da perda de urina, mas por mim não precisava existir esta coisa de sexo (...) não sinto mais vontade, tem dia mesmo que, se meu marido chega, ‘deus o livre’, não consigo nem pensar nisso, até fui no médico vi meus hormônios e tá tudo certo, o médico falou que é psicológico” (hortência).

Um aspecto importante que emergiu durante a coleta de dados foi a emoção das participantes, que se fez presente durante todo o percurso investigativo e, também, a ansiedade demonstrada pelas mesmas em relação ao início do tratamento fisioterápico.

Além disso, foi possível observar que em algumas situações, as mulheres, apesar de sentirem desejo em manter relações sexuais com os parceiros, ficavam tensas e preocupadas, o que impedia a consumação do ato, ou ainda, que tentavam prosseguir a relação, mas de maneira que causava incômodo, dor e constrangimento.

Devemos considerar que as percepções das mulheres, expressas em suas falas, englobam a complexidade do tema, pois é possível perceber a interferência da IU na sexualidade, de um modo geral, e não somente nas relações sexuais. Porém, mesmo após explicitações quanto às diferenças entre sexualidade e relação sexual, para as mesmas elas continuavam direcionando suas respostas às atividades sexuais, demonstrando não compreender a sutileza dos termos envolvendo estas dimensões da vivência feminina, mas deixando esta questão bastante clara para as pesquisadoras.

Conforme observado nas falas das participantes, a perda de urina teve um impacto negativo no dia-a-dia das mulheres, nas relações sociais e no bem estar, resultando em piora da qualidade de vida, envolvendo questões que afetam a vida sexual. As mulheres que participaram do estudo de Ribeiro e Raimundo⁶ também compartilham dessa percepção.

Neste sentido, o estudo realizado por Lopes e Higa¹³, com 164 mulheres portadoras de IU, aponta que 40,9% delas relataram interferência da IU em sua vida sexual, sendo que a restrição era causada por perder urina, sentir dor durante a relação, não sentir prazer ou desejo em ter relação, diminuir ou evitar a atividade sexual, necessitar interromper a atividade sexual para urinar e sentir vontade de urinar durante a relação sexual.

De acordo com Etienne e Waitman¹⁰, a identidade sexual é um dos aspectos constituintes do ser humano. A sexualidade humana excede em muito o componente fisiológico e constitui aspectos mais importantes da existência. Abrange a forma pela qual cada indivíduo expressa e recebe afetos e, portanto, engloba também a autoestima.

A tendência atual é considerar toda disfunção sexual como tendo comprometimentos mistos: orgânicos e psicológicos. O fundamental, no entanto, continua sendo o reconhecimento do fator mais preponderante, que considera a depressão e o estresse ou ansiedade crônica como causas frequentes de disfunção sexual. Com este paradigma, a saúde sexual tem sido considerada um requisito importante para qualidade de vida das mulheres¹⁷.

Em relação à percepção das mulheres quanto à IU no transcurso do tratamento fisioterápico, o retorno ao campo de pesquisa revelou contribuições positivas quanto à observação da diminuição da frequência miccional e principalmente, da urgência miccional, refletido não somente nas falas, mas nas expressões de alegria, descontração e satisfação:

“Antes eu ia ao banheiro antes do ato sexual, quando terminava eu ia correndo para o banheiro às vezes nem dava tempo, rezava pra acabar, e agora não, às vezes eu até vou ao banheiro antes, mas não é aquela coisa.”(rosa)

“(…) posso segurar o xixi, na hora da relação sabe, o músculo (...) melhorei bastante oh, [risos],(...) uns 90%.” (margarida).

A contribuição da fisioterapia na sexualidade tem se mostrado cada vez mais significativa. Baracho¹⁸

afirma que exercícios de biofeedback e reforço do assoalho pélvico melhoram, mesmo que de forma subjetiva, a excitação e o apetite sexual.

Estudos realizados com mulheres incontinentes e submetidas à tratamento fisioterápico, concluíram que além da melhora da incontinência, as pacientes apresentaram aumento do desejo sexual, assim como melhora da performance durante o ato sexual e do orgasmo¹⁸.

Apesar da barreira que se instala sobre o assunto “sexualidade”, percebe-se que é frequente a queixa e a necessidade de esclarecimentos sobre o tema, sendo os profissionais da área da saúde os mais procurados para conversar; no entanto, nem sempre estão preparados a respondê-las, muitas vezes por desconhecer o assunto em questão, por falta de interesse ou de habilidade em lidar com questões extremamente sutis. Neste aspecto, o estudo de Volkmer et al.¹⁹ aponta que acadêmicos em processo de iniciação da aprendizagem na assistência fisioterápica uroginecológica revelam grande dificuldade em lidar com a sexualidade, tanto em relação à si próprios, quanto às mulheres incontinentes assistidas.

A inquietação das participantes deste estudo ficou evidenciada em vários momentos das entrevistas, pois notamos que as mulheres estavam “desconfiadas” e não se sentiam totalmente à vontade com os questionamentos; porém, no transcorrer da conversa, os relatos decorriam de maneira mais tranquila, sendo que, por várias vezes, as mesmas informavam detalhes de ordem pessoal e íntima de forma bastante pormenorizada, revelando aspectos da vida conjugal que não haviam revelado a nenhuma outra pessoa.

3.2 Ser incontinente: o comprometimento psicossocial

Quanto ao significado de ser incontinente e o reflexo de perder urina no dia-a-dia, por diversas vezes as participantes demonstraram sentimento de revolta com a situação que estavam vivenciando.

Ao falarem sobre a interferência da IU nas atividades do cotidiano, todas revelaram usar algum tipo de proteção, absorvente ou forro, com o intuito de minimizar as consequências desagradáveis da perda de urina. Cada participante demonstrava uma relação própria com o uso diário e constante do absorvente.

“Uso absorvente né, às vezes até dois juntos...uso três pacotes por mês, mais ou menos uns 45(...)” (adália).

“(...) meu marido não gostava de me ver de absorvente, na mente dele assim, sei lá eu

sempre estava menstruada, ele tinha nojo assim sabes, mas o que que eu podia fazer né(...)” (amor-perfeito).

Das oito entrevistadas, seis afirmaram sentir vergonha por ser incontinente, as outras duas expressaram sentimento de preocupação com a situação, especialmente pela possibilidade de acontecer de forma inesperada, como perder urina durante a relação sexual ou até mesmo em um local público. Estas sensações, muitas vezes, provocavam depressão e baixa autoestima, principalmente quando o relacionamento conjugal não trazia satisfação ou alegria e, mesmo assim, as mulheres se sentiam “impotentes” frente à situação.

“(...) tenho muita vergonha, não sei se porque eu me bloqueei né, sofri uma grande decepção no casamento, sabe fiquei 38 anos casada, nunca tive um carinho nada, daí eu me bloqueei (...)” (lírío)

“(...)um dia eu estava sentada na sala de espera e quando me levantei, senti que estava molhada. (...) ficou quente, a urina é uma coisa quente. Tinha um senhor sentado ao meu lado, aí ele pegou e disse assim: Oh Dona a senhora sentou no molhado. Eu não sabia o que dizer, então a fisioterapeuta chegou no momento exato e disse: é a cadeira que devia tá molhada. E sai daí né, nêga, que eu não olhei nem pra trás... eu me encharquei toda, tava toda mijada” (margarida)

Apesar do sofrimento demonstrado, percebemos a expressão de esperança no olhar e na fala das mulheres, depositando na fisioterapia a possibilidade de transformação para uma vida melhor.

Em relação às consequências da perda urinária, mesmo não sendo considerados graves os sintomas da IU, quando considerados os agravos à saúde, estes podem ser severamente incapacitantes, podendo a levar à repercussões psicológicas e sociais, como o isolamento, refletido pelo afastamento da participação nas atividades em grupos, ou mesmo, das atividades básicas que a vida em sociedade exige²⁰.

A IU faz com que a mulher tenha constantemente sentimentos negativos, que podem desencadear quadros de tristeza, depressão, inferioridade, vergonha e isolamento social, seja pelo medo de exalar o odor característico da urina, seja pela perda de urina em público.

Lopes e Higa¹³ relatam que a experiência com episódios de perda de urina é uma condição que não acontece somente com mulheres idosas, mas também em mulheres jovens e na meia idade. No entanto, muitas não procuram tratamento, muitas vezes por vergonha, algumas por acharem que esta situação é própria da idade e da condição feminina, e outras ainda por considerarem o problema urinário irrelevante e demonstrando desvalorização desse sintoma¹³⁻¹⁵.

A negação da sintomatologia também pode ser empregada como mecanismo de defesa e proteção da autoestima²¹

Após o tratamento fisioterápico as participantes perceberam mudanças importantes, tanto em relação à IU, quanto à sexualidade, que trouxeram muitos benefícios e melhoraram a autoestima, além de proporcionar alegria e satisfação na realização das atividades do cotidiano:

“(…) não me preocupo mais com o cheiro de urina (….) tava cansada de tanto me lavar, não tô mais usando absorvente, melhorei bastante (….)” (margarida)

“(…) deixei até de tomar remédio, agora meu Deus, tá bom. (….) agora posso caminhar, posso pular, posso andar ligeiro, posso andar de bicicleta (….) melhorei uns 60%, antes eu evitava ao máximo sair de casa, agora me sinto segura”. (margarida).

“(…) a fisioterapia contribuiu bastante (….) eu perdi aquela inibição, to vendo as coisas com mais naturalidade”. (Ílrio)

Oliveira, Rodrigues e Paula²², indicaram que existe uma correlação positiva da fisioterapia na abordagem da mulher com IU, demonstrando que esta é perfeitamente passível de tratamento conservador, sendo a primeira opção de escolha por 2/3 das mulheres com IU, se informadas sobre as alternativas não cirúrgicas e cirúrgicas.

Segundo Rett et al²³, os exercícios fisioterápicos de fortalecimento do assoalho pélvico, os cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas de IU em até 85% dos casos. A melhora da força e da função desta musculatura favorece uma contração consciente e efetiva nos momentos de aumento da pressão intra-abdominal, evitando assim as perdas urinárias. Também colaboram positivamente na melhora do tônus e das transmissões de pressões da uretra, reforçando o mecanismo de continência urinária.

Foi possível observar nas entrevistas realizadas antes do tratamento fisioterápico, que o assunto era encarado com dificuldade pelas participantes. Era notório o nervosismo das mulheres ao nos aprofundarmos mais nos questionamentos, pois muitas vezes ocorreram crises de choro, dificuldade de contato visual, aumento da entonação de voz e exagero gestual; no entanto, conforme a entrevista ia transcorrendo, as palavras eram ditas mais facilmente.

Ao retornarmos ao campo, com o intuito de aprofundar as entrevistas e compreender o significado da IU e sexualidade após a vivência do tratamento fisioterápico, encontrávamos as participantes na sala de espera da clínica e as mesmas eram conduzidas até a sala da entrevista. Neste momento, estas se apresentavam mais tranquilas, conversavam mais, riam, brincavam e a conversa fluía naturalmente. A satisfação quanto ao benefício da fisioterapia na diminuição das perdas urinárias, na melhora da libido e na desinibição em relação às questões sobre sexualidade foi facilmente observada na maioria das participantes.

É importante ressaltar que as entrevistas, juntamente com estudos sobre a fenomenologia, em especial a teoria fenomenológica de Merleau-Ponty, possibilitou a percepção aprofundada e particularizada sobre os sentimentos das mulheres, identificando períodos de nervosismo, alegria, indignação, satisfação, a partir de gestos, expressões, olhar, voz trêmula, breves espaços de silêncio e choro, que demonstravam como estas mulheres se percebiam, enquanto seres humanos incontinentes e o que significava estar em tratamento fisioterápico.

Desde modo, a escolha da entrevista semi-estruturada ampliou nossa visão sobre o Ser Humano, um ser que sofre e que precisa de auxílio integral, que procura ajuda quando o corpo sofre alterações, mas que necessita que seus anseios gerais, englobando vários aspectos da vivência humana, sejam considerados no processo terapêutico.

A integralidade, segundo Minatti e Linhares

²⁴ está no encontro, na conversa, na preocupação, na atitude do profissional que busca reconhecer as necessidades dos cidadãos no que diz respeito a sua saúde.

Após o término do estudo, as mulheres foram convidadas a participar de um encontro, com a finalidade de apresentar os resultados da pesquisa, bem como auxiliar no processo de educação em saúde, oferecido aos usuários da Clínica de Fisioterapia

da Univali.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que as participantes pesquisadas entendem a IU como um problema que causa constrangimento, aliado ao medo de que a situação se agrave ainda mais com o transcorrer do tempo. Além disso, a perda de urina afeta diferentes dimensões da vida cotidiana destas mulheres, pois prejudica o equilíbrio pessoal, diminui a autoconfiança, compromete suas relações sociais, emocionais, e também causa transtornos na sexualidade, indo ao encontro dos achados literários já existentes.

Inicialmente, a dificuldade das mulheres em lidar com questões relacionadas à sexualidade e IU emergiu de forma muito clara. No aprofundamento do assunto, esta dificuldade foi sendo amenizada, pois as mesmas passaram a se sentir menos inibidas em conversar sobre seus sentimentos, suas percepções sobre si mesmas e sobre suas relações com o outro, principalmente com os companheiros, incluindo todos os aspectos da relação conjugal.

Além disso, as mulheres expressaram grande satisfação em relação ao tratamento fisioterápico, por apresentarem melhora na perda urinária, aliado à melhora na libido e na desinibição, principalmente durante as relações sexuais.

Embora a literatura aponte para a omissão sintomática sofrida pelas mulheres acometidas pela IU, observamos que elas precisam e se sentem valorizadas ao confiar seus sentimentos mais íntimos à profissionais de saúde sensíveis e humanísticos.

A pesquisa revela ainda que a abordagem qualitativa na área da saúde, em especial na fisioterapia uroginecológica, beneficia a abertura de espaço para as participantes falarem sobre seus problemas mais íntimos, relacionados à IU e sexualidade. Desta forma, também auxilia a transpor a barreira de abordagem da sexualidade entre profissionais de saúde e mulheres incontinentes. Assim, os profissionais e acadêmicos envolvidos neste estudo tiveram a oportunidade de ampliar seus horizontes de investigação, praticar a escuta qualificada e comprometer-se com a melhora destas mulheres, considerando sua integralidade e toda complexidade desta relação.

Diante destas considerações, esperamos contribuir para realização de estudos desta natureza em outras realidades sociais, almejando possíveis transformações sociais. A partir deste estudo, desejamos um maior investimento em ações de promoção e educação em

saúde, atuando junto aos programas voltados à saúde da mulher, em todos os espaços do cotidiano, visto a repetibilidade do incômodo da IU e suas implicações na sexualidade feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedro AO, Neto AMP, Paiva LC, Osis MJ, Hardy E. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4): 484-490.
2. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
3. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal. São Paulo: Manole; 2002.
4. Pacetta M, Girão MJBC. O que é bexiga hiperativa? Programa DIMI: Educação medica continuada em disfunção miccional-bexiga hiperativa. 2004; 1v.
5. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinaria na mulher. *Rev esc enferm USP* 2008; 42(1): 187-192.
6. Ribeiro PJP, Raimundo A. Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Anál Psicol* 2005; 23(3): 305-14.
7. Belasco AGS, Sesso RCC. Qualidade de vida: princípios, de estudo e intervenções. In: Diniz DP, Shor N. Qualidade de vida. São Paulo: Manole; 2006. p. 1-9.
8. Ferreira ALCG, Souza AI, Amorim MMR. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev bras saúde mater infant* 2007; 7(2): 143-150.
9. Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3. ed. São Paulo: Roca; 2000.
10. Etienne MA, Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2006.
11. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Aspectos fisiológicos e disfuncionais da sexualidade feminina. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul* 2006; 26(2): 61-65.
12. Morais FRC, Penna LHG, Progianti JM. A construção do conceito da sexualidade no contexto da enfermagem. *Rev pesqui cuid fundam* 2010; 2(3): 1071-1079.
13. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinaria à vida da mulher. *Rev esc enferm USP* 2006; 40(1): 34-41.
14. Neto DM, Carvalho EAPF, Azevedo MM. Reflexões sobre significado e as importância das queixas sexuais. *Femina* 2007; 35(5): 329-332.
15. Ponty MM. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
16. Moreira V. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicol reflex crit* 2004; 17 (3): 447-456.
17. Lopes GP, Claro JA, Rodrigues OM. Disfunções Sexuais Femininas. *Int braz j urol* 2003; 29: 29-34.
18. Baracho E. Fisioterapia aplicada a obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
19. Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Brüggemann OM, Sperandio FF. A iniciação da aprendizagem na assistência fisioterápica à mulher com incontinência urinária: dificuldades apresentadas pelos acadêmicos e propostas de superação. *Sau & Transf Soc* 2011; 2 (1): 96-107.
20. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: A Brief and Robust Measure for Evaluating the Symptoms and Impact of Urinary Incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004; 23: 322-330.

21. Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHM, Turato ER. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Texto & contexto enferm* 2010; 19(4): 627-35.
22. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço da mulher. *Revista F@pciência* 2007; 1(1): 31-40.
23. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev bras ginecol obstet* 2007; 29(3): 134-40.
24. Minatti JC, Linhares PC. (Trabalho de conclusão de curso). Humanização hospitalar: percepção de profissionais que atuam no hospital universitário pequeno anjo. Curso de Fisioterapia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2007.