

EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA INCONTINÊNCIA FECAL NO IDOSO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Oliveira¹

Bruno Gomes²

Rosimari de Faria Freire³

Fisioterapia



cadernos de
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Incontinência Fecal (IF) é a incapacidade para manter o controle fisiológico do conteúdo intestinal em local e tempo socialmente adequados, levando a perda involuntária de fezes líquidas, pastosas ou sólidas. Acerca desta condição, possuem recursos fisioterapêuticos que, permitem de maneira não invasiva, retardar procedimentos cirúrgicos e até promover a resolução da incontinência fecal. **OBJETIVO:** Agrupar e atualizar os conhecimentos referentes à intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal no idoso. **METODOLOGIA:** Para tanto, foi realizada uma investigação bibliográfica de artigos científicos nas biblioteca virtual em saúde (BVS) publicados entre 2015 a 2020. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciam que é de suma importância eleger as principais intervenções fisioterapêuticas como reabilitação, treinamento e estimulação elétrica do assoalho pélvico. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos revelam uma escassez na literatura acerca de protocolos clínicos recentes. No entanto, as evidências que compõem esta revisão, corroboram para intervenções fisioterapêuticas que se utilizem da eletroestimulação e do treinamento muscular do assoalho pélvico.

PALAVRAS-CHAVE

Incontinência fecal; Fisioterapia; Reabilitação; Idoso.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Fecal incontinence is an inability to maintain physiological control of intestinal content at the time and place, leading to the involuntary loss of liquid, pasty or solid stools. The importance of physiotherapy in the care of patients suffering from this dysfunction was adopted, it becomes relevant to the search for procedures and procedures to avoid or delay a surgical process. **OBJECTIVE:** Group and update knowledge regarding the physical therapy intervention in fecal incontinence in the elderly. **METHODOLOGY:** For this purpose, a bibliographic investigation of scientific articles was carried out in the virtual health library (VHL) in the period from 2015 to 2020. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results show that it is extremely important to choose the main physical therapy interventions, such as rehabilitation, training and electrical stimulation of the pelvic floor. **CONCLUSION:** Within the results obtained, there is a scarcity in the literature on the subject, with limited protocol diversification, however there is a consensus on the intervention of physiotherapy, with emphasis on electrostimulation and muscle training of the pelvic floor.

KEYWORDS

Fecal incontinence; Physiotherapy; Rehabilitation; Aged.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência Fecal (IF) é um distúrbio anatomofisiológico caracterizado pela incapacidade do indivíduo na retenção de flatos ou fezes em variados estados físicos de maneira corriqueira. Apesar de não acarretar letalidade, esta condição impõe ao indivíduo situações de insegurança, baixa autoestima, transtornos mentais e sociais, depressão, angústia e aflição, coadjuvando no declínio de sua qualidade de vida (QUINTÃO *et al.*, 2010).

A prevalência da incontinência fecal é bastante variável. Estudos mostram sua incidência em pessoas de uma cidade americana correspondendo a 2,2% em toda população, e, desse total, 30% eram idosos (NELSON *et al.*, 1995). Entre os idosos institucionalizados e hospitalizados, a ocorrência da IF pode atingir 17 e 47%, respectivamente, como mostra o estudo de Cooper e Rose (2000).

Na população brasileira, um estudo feito por Lopes e colaboradores (1997) realizado no Ambulatório de Geriatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, encontrou prevalência de 10,9%, sem distinção significativa entre os sexos. Perry e colaboradores (2002) relataram que a ocorrência da IF aumentava com o aumento da idade, atingindo 2% dos idosos com mais de 80 anos. Stenzelius e colaboradores (2004) encontraram relato de perda fecal em 16,9% dos idosos com mais de 75 anos. E estes números podem ser maiores do que o descrito, já que 54% dos idosos com

IF nunca tinham relatado este problema aos seus médicos, como mostra o estudo feito por Jones e colaboradores (2001).

A incidência de incontinência fecal aumenta consideravelmente com o envelhecimento, fato que pode ser atribuído a fatores extrínsecos (déficit cognitivo, impação fecal, acidente vascular cerebral, neuropatia diabética) e intrínsecos ao envelhecimento. Alterações estruturais do tecido colágeno, promovendo diminuição da força muscular do esfíncter exterior, se somam à lesão crônica dos nervos pudendos, o que pode ocasionar alteração na automaticidade muscular esquelética (ORÍÁ, 2016, p. 835).

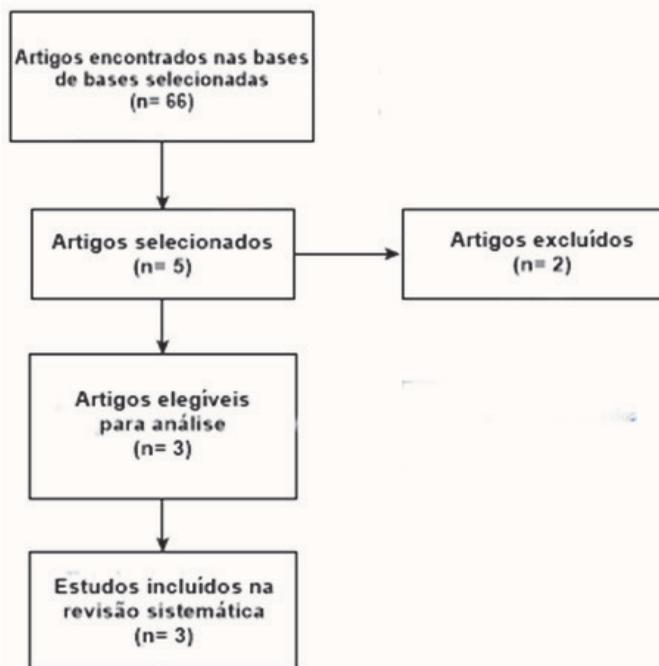
A intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal (IF) consiste em treinos para aumentar a capacidade contrátil e o controle voluntário do esfíncter anal externo e do músculo elevador do ânus, que respondem à distensão retal. Desse modo, segundo Sobreira (2007), o tratamento fisioterapêutico de pacientes com incontinência fecal tem como objetivos: melhorar a propriocepção vesical, retal e perineal; tonificar os músculos do assoalho pélvico, aumentando sua funcionalidade, melhorar a coordenação, força e resistência muscular e da sensibilidade retal; aprimorar o reflexo de fechamento perineal ao esforço; acurar o ciclo de continência-evacuação, além de melhorar a qualidade de vida.

À vista disso, o objetivo deste estudo foi agrupar e atualizar conhecimentos referentes à intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal no idoso, para que se possa contribuir com a prática clínica, posto que se trata de um tema pouco abordado na literatura.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: LILACS, Cochrane, MEDLINE, SciELO e PubMed. Foram utilizados descritores contidos no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) em inglês: *fecal incontinence, physiotherapy, rehabilitation, aged*.

Foi delimitado para busca dos artigos, o período de 2015 a 2020 e que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos, quais sejam: publicação no período estabelecido, artigos que demonstram intervenções fisioterapêuticas não invasivas em pacientes idosos com idade de 60 anos ou mais, com incontinência fecal. Como critérios de exclusão, foram inabilitados artigos de revisão sistemática da literatura, estudos publicados fora do período proposto, assim como estudos que abordassem indivíduos fora da idade estabelecida e antagônicos ao tema proposto.

Figura 1 – Fluxograma dos estudos incluídos

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

3 RESULTADOS

Foram encontrados (66) sessenta e seis artigos para leitura e análise, onde apenas (5) cinco enquadraram-se nos critérios de inclusão, os demais foram excluídos por se tratarem de revisões sistemáticas, apresentarem intervenções invasivas ou por serem realizados fora do período delimitado.

Dos (16) dezesseis artigos encontrados na base de dados PubMed, apenas (2) dois preenchiam os critérios de inclusão previamente definidos. Na base Scielo, foi encontrado e aproveitado (1) um artigo, e, na base de dados PEDro, foram encontrados (12) doze artigos, sendo que (11) onze foram excluídos por tratarem-se de revisões sistemáticas e apenas (1) um foi incluído.

Na base de dados Cochrane, (2) dois artigos foram encontrados, mas ambos não se encaixavam nos critérios de inclusão. Já na plataforma LILACS, foram encontrados (18) dezoito artigos e destes, apenas (1) um foi incluído por cumprir os critérios estabelecidos.

Na plataforma MEDLINE, foram encontrados (13) treze artigos, porém foram integralmente excluídos, visto que não se adequaram aos critérios de inclusão, pois relataram intervenções invasivas.

Assim, dos (66) sessenta e seis artigos encontrados nas bases de dados, que abordavam incontinência fecal em idosos, foram selecionados apenas (3) três para compor esta revisão.

Quadro 1 – Síntese dos resultados com base nos artigos incluídos nesta revisão

Autores	Duração das sessões	Idade média dos pacientes	Protocolo aplicado
Wainstein <i>et al.</i> (2015)	10 sessões de 1 hora durante 2 meses	± 67 anos	Reabilitação perineal pélvica multimodal (RPPM)
Dedemadi <i>et al.</i> (2015)	6 semanas consecutivas	± 64 anos	Eletroestimulação do nervo tibial posterior
Ussing <i>et al.</i> (2019)	Sessões de 45 minutos durante 16 semanas	± 61 anos	Treinamento muscular do assoalho pélvico

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

4 DISCUSSÃO

No estudo de Ussing e colaboradores (2019), foi observada a proposta de trabalho onde o grupo controle recebesse tratamento fisioterapêutico conservador, que consistia em massagens nas regiões cervical e dorsal, além de informações padronizadas sobre como otimizar o esvaziamento intestinal e outro grupo teste, onde receberam as mesmas informações padronizadas, combinadas ao treinamento muscular do assoalho pélvico. Os participantes do grupo teste apresentaram melhoras nos sintomas da incontinência fecal 5 vezes maior que o grupo controle e apresentaram maior redução na pontuação do Vaizey Incontinence Score, considerando assim, o treinamento muscular do assoalho pélvico um tratamento de primeira linha em pacientes adultos.

Já Probst e colaboradores (2010) ponderam que as fases de treino do assoalho pélvico envolvem o desenvolvimento da sensibilidade, contração e relaxamento de músculos isolados, exercitamento de cadeias musculares e integração da atividade no suporte de peso diário. Também podem ser desenvolvidos gradualmente programas de treino monitorizados no domicílio. Estes métodos podem ser complementados com biofeedback e eletroestimulação.

A perda da continência, seja urinária ou fecal, não pode ser associada às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, muito embora possa haver algumas mudanças funcionais e estruturais nos sistemas que predisõem as incontinências. Quanto à incontinência fecal, ela está frequentemente associada a distúrbios da musculatura esfinteriana anal e dos músculos do assoalho pélvico, aliada presença do reflexo inibitório reto anal, da consistência das fezes e do tempo de trânsito intestinal (QUINTÃO *et al.*, 2010).

Probst e colaboradores (2010) ainda garantem que os tratamentos efetuados por fisioterapeutas especializados, tem grande benefício na incontinência fecal. Neste caso, o principal objetivo é estabilizar o assoalho pélvico e o esfíncter. Bartlett e colaboradores (2011) asseguram que o treino dos músculos do assoalho pélvico aumenta a sua força e resistência, estimula o seu suprimento nervoso, aumenta o fluxo sanguíneo para a região anal e do assoalho pélvico, bem como melhora da “consciência anatômica” para reduzir os episódios de incontinência.

Dedemadi e colaboradores (2018) descreveram a realização da eletroestimulação do nervo tibial posterior para verificar sua eficácia por meio da configuração do equipamento de 0 a 60 mA, um pulso fixo com largura de 200 μ s e uma frequência fixa de 10 Hz, durante 6 semanas consecutivas, duas vezes por semana com sessões de 30 minutos em homens e mulheres com incontinência fecal, nos quais o tratamento conservador havia falhado. Dentre os participantes, 77,2% dos pacientes apresentaram uma melhora de 50% na condição, logo, este tratamento foi considerado bem tolerado, significativo e mais barato.

Já no estudo de Wainstein e colaboradores (2015) onde fizeram uso de vários elementos em conjunto para o tratamento da incontinência fecal, por meio de uma terapia denominada reabilitação perineal pélvica multimodal (RPPM), que consiste na combinação de treinamento de força e resistência da musculatura do assoalho pélvico, controlados por biofeedback muscular eletromiográfico e eletroestimulação, demonstraram resultados satisfatórios a curto e longo prazo.

No entanto, os autores concluíram em seus estudos que seriam necessárias mais evidências que comprovassem os benefícios das técnicas citadas acima, devido a ampla escassez de estudos publicados acerca dos recursos fisioterapêuticos utilizados em pacientes idosos acometidos com essa disfunção.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, observou-se uma escassez na literatura sobre o tema, com limitação na diversificação de protocolos. Tem-se um consenso sobre as intervenções focadas no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e utilização da eletroestimulação. Nenhum estudo comparou as duas técnicas, considerando-se então, ambas terapêuticas aplicáveis e reprodutíveis para o tratamento da incontinência fecal no idoso.

REFERÊNCIAS

BARTLETT L. *et al.* Biofeedback for fecal incontinence: a randomized study comparing exercise regimens. **Dis Colon Rectum**, v. 54, n. 7, p. 846-56, 2011.

COOPER, Z.; ROSE, S. Fecal incontinence: a clinical approach. **The Mount Sinai Journal of Medicine**, v. 67, n. 2, p. 96-105, 2000.

DEDEMADI, Georgia; TAKANO, Shota. Efficacy of Bilateral Transcutaneous Posterior Tibial Nerve Stimulation for Fecal Incontinence. **The Permanente Journal**, v. 22, p. 17-231, 2018.

JONES, D.; EDWARDS, N.I. The prevalence of faecal incontinence in older people living at home. **Age and Ageing**, Oxford, v.30, p. 503-507, 2001.

LOPES, M.C.; TEIXEIRA, M.G.; FILHO, W.J. *et al.* Prevalência da incontinência anal no idoso: Estudo epidemiológico com base na população atendida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em regime ambulatorial. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, São Paulo, v. 52, p. 1001-1012, 1997.

NELSON, R. *et al.* Community-based prevalence of anal incontinence. **JAMA**, v. 274, n. 7, p. 559-561, 1995.

ORIÁ, R. R.; BRITO, G. A. D. C. **Sistema digestório**: integração básico-clínica. E-book: Open Access, 2016. p. 835.

PROBST, M. *et al.* Fecal incontinence: part 4 of a series of articles on incontinence. **Dtsch Arztebl Int.**, v. 107, n. 34-35, p. 596-601, 2010.

QUINTAO, M. G.; OLIVEIRA, S. A. S.; GUEDES, H. M. Incontinência fecal: perfil dos idosos residentes na cidade de Rio Piracicaba, MG. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 191-201, ago. 2010.

SOBREIRA *et al.* **Distúrbios funcionais do assoalho pélvico**: atlas de ultrassonografia anorretal. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. p. 125-136.

STENZELIUS, K. *et al.* Symptoms of a urinary and faecal incontinence among men and women 75+ in relations to health complaints and quality of life. **Neurology and Urodynamics**, v. 23, p. 211-222, 2004.

USSING, A. *et al.* Efficacy of Supervised Pelvic Floor Muscle Training and Biofeedback vs Attention-Control Treatment in Adults With Fecal Incontinence. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 17, p. 2253-2261, 2019.

WAINSTEIN, C. *et al.* Rehabilitación pelvipereineal multimodal en pacientes con incontinencia fecal. **Gastroenterol. latinoam.**, v. 26, n. 3, p. 139-143, 2015.

Data do recebimento: 16 de Junho de 2020

Data da avaliação: 24 de Setembro 2020

Data de aceite: 14 de Junho de 2021

1 Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: camila.lima99@souunit.com.br

2 Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: bruno.hgomes@souunit.com.br

3 Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: rosiff58@gmail.com