

Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.

A incontinência urinária de esforço (IUE) é a perda involuntária de urina no esforço físico, espirro ou tosse. O objetivo do artigo é comparar a qualidade de vida antes e após tratamento fisioterápico de mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE).

Resumo

Introdução

A incontinência urinária de esforço (IUE) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como a queixa de perda involuntária de urina no esforço físico, espirro ou tosse. É o tipo mais comum de incontinência urinária (IU). O tratamento da IUE pode ser cirúrgico ou conservador e no Brasil a abordagem ainda é tradicionalmente cirúrgica. Entretanto, o tratamento cirúrgico envolve procedimentos invasivos, são de custo elevado e podem ser contra-indicados em algumas mulheres. Assim, dependendo do tipo e da severidade da IU, o tratamento fisioterápico tem sido recomendado como uma forma de abordagem inicial.

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. Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, é uma condição que pode trazer sérias implicações médicas, sociais, psicológicas, e econômicas, afetando adversamente a qualidade de vida (QV). Diante da relevância do tema para profissionais que tratam as mulheres com IUE, da importância para as pacientes de serem investigadas sobre o impacto da IUE na sua condição de saúde e também pela falta de estudos nacionais, o objetivo deste trabalho foi avaliar a QV de mulheres antes e após tratamento fisioterápico para IUE.

Métodos

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Fisioterapia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Realizou-se um ensaio clínico não controlado no período de outubro de 2003 a junho de 2004 com 26 mulheres que apresentavam queixa clínica predominantemente de IUE por hiper mobilidade do colo vesical. Antes de iniciar o tratamento e após o seu término, foi aplicado o KHQ. O KHQ é um questionário composto por 30 perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente: a percepção da saúde, impacto da incontinência, as limitações nos desempenhos das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono/energia e as medidas de gravidade.

Há também uma escala de sintomas composta pelos itens: aumento da frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, IUE, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. O protocolo de tratamento consistia em exercícios para o fortalecimento do assoalho pélvico associados ao biofeedback eletromiográfico Myotrac 3G (*Thought Technology*, Montreal, Canadá), com o uso de um sensor intravaginal conectado a este equipamento. As mulheres eram encorajadas a realizar contrações fásicas (rápidas) e tônicas (lentas) do assoalho pélvico, totalizando aproximadamente 200 contrações, distribuídas nas posições de decúbito dorsal, na posição sentada e ortostática. Estas contrações podiam ser observadas na tela de um computador, o que fornecia a resposta visual às mulheres. Elas foram submetidas a 12 sessões de tratamento, realizadas duas vezes por semana, durante seis semanas consecutivas. As sessões foram individuais e com duração de 45 minutos.

Resultados

Idade das mulheres: de 31 a 52 anos (média de 42,5 anos); índice de massa corpórea: 21,2 a 34,7 Kg/m² (média de 27,1 kg/m²). O tempo médio da queixa de IUE variou de dois a 10 anos (média de 5,4 anos). A maioria das mulheres, 76,9%, era branca. Em relação aos antecedentes obstétricos, apenas uma mulher era nulípara, 14 tiveram entre um e três partos, e 11 tiveram quatro ou mais partos. Quanto à via de parto, 19 mulheres tiveram no mínimo um parto vaginal e sete tiveram apenas cesárea. Foi observado cistocele grau I em 16 (61,5%) e grau II em duas (7,7%) mulheres da amostra. Das seis mulheres que apresentaram retocele, esta foi de grau I. Observou-se que, antes do tratamento, os sintomas mais comuns e que afetavam “muito” estas mulheres foram o aumento da frequência urinária em 65,4%, a noctúria e a urgência miccional em 57,7%. A incontinência durante a relação sexual e dor na bexiga foram em menor proporção, afetando 30,8% das mulheres. A IU aos esforços foi o sintoma mais relatado e o qual mais as incomodava. A grande maioria, (88,5%), referiu ser um problema que afetava “muito”. Os sintomas menos relatados antes do tratamento foram a urge-incontinência, infecções urinárias frequentes e dificuldade para urinar. A enurese noturna não foi relatada por nenhuma mulher.

Ao final do tratamento, pôde ser observado que, em relação à alta frequência urinária, 46,2% das mulheres, não apresentavam mais o sintoma, e daquelas mulheres que ainda o relatavam, apenas uma referiu afetar “muito”. Em relação à noctúria e à urgência miccional, 69,2% não apresentavam os sintomas. Apenas 3,8% (n=1) ainda se sentiam “muito” incomodadas com a noctúria e 11,5%, com a urgência miccional. Nove (34,6%) mulheres não relataram IUE e daquelas que permaneceram com a queixa, 1,5% se sentiam “muito” afetadas, 7,6% referiram que ainda afetava “mais ou menos” e 46,1%, “um pouco”. Apenas 11,5% se sentiam “muito” afetadas com incontinência durante a relação sexual e 3,8% com dor na bexiga. Os outros sintomas investigados também foram relatados com menor frequência e em menor intensidade.

Discussão

No presente estudo, foi utilizado o KHQ por ser um questionário completo, que avalia tanto o impacto da incontinência nos diferentes aspectos da QV, como os sintomas do trato urinário baixo percebidos pelas pacientes. Neste estudo, que abordou a qualidade de vida após um tratamento fisioterápico, este instrumento (KHQ) mostrou-se adequado para avaliar o impacto da IU em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico e ao medicamentoso.

Embora a amostra seja de mulheres apenas no menacme, os dados estão consoantes com a literatura, que demonstram prejuízo na QV em mulheres de meia idade (50-59 anos) e melhora da QV após tratamento fisioterápico naquelas com média de idade de 47 (23-77) e 49,5 (±10,6) anos.

Conclusões

O presente estudo permitiu demonstrar que a QV de mulheres com IUE tratadas com fisioterapia pode melhorar em diversos aspectos, quando avaliada com um instrumento específico, como o KHQ.

Leitura Sugerida

- Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(5):235-42.
- Teleman P, Lidfeldt J, Nerbrand C, Samsioe G, Mattiasson A. Lower urinary tract symptoms in middle-aged women-prevalence and attitude towards mild urinary incontinence: a communitybased population study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005; 84(11):1108-12.