

Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária antes e após o tratamento fisioterapêutico

Marcela Souza BERQUÓ, Waldemar Naves do AMARAL, Rita Goreti AMARAL, Marília Oliveira RIBEIRO

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da UFG. E-mail: marcelaberquo@yahoo.com.br

Palavras-chave: Incontinência urinária; Qualidade de vida; Fisioterapia. **Introdução:** Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS) a incontinência urinária (IU) consiste em perda involuntária de urina pela uretra, que acarreta um problema social e higiênico podendo ser objetivamente demonstrável¹. Trata-se de um problema de saúde pública encontrado em todas as faixas etárias, cujo risco aumenta com a idade, podendo determinar uma série de consequências físicas, econômicas, psicológicas, emocionais, sexuais e sociais, que irão interferir na qualidade de vida (QV) das mulheres de forma negativa, levando-as a uma mudança de comportamento¹. A IU afeta aproximadamente 18% das mulheres a partir dos 30 anos de idade, podendo acometer até 50% delas em alguma fase de suas vidas². Na população inglesa, a prevalência de IU é de aproximadamente 6%, essa taxa varia de acordo com a idade e o sexo, o que totaliza 17 milhões de pessoas sofrendo desse mal. No Brasil, não existem estudos de grande escala sobre a prevalência e a incidência de IU, no entanto, calcula-se que cerca de 10 milhões de mulheres brasileiras possam ser incontinentes em um período de suas vidas³. Os tipos de IU mais frequentes na mulher são a incontinência urinária de esforço (IUE), a bexiga hiperativa idiopática (BH) e a incontinência urinária mista (IUM)^{4,5}. A IUE é a perda de urina que surge com o aumento da pressão intra-abdominal, na ausência de atividade contrátil do detrusor^{1,3}. A IU por BH ocorre diante de contrações involuntárias do detrusor de origem idiopática. Caracteriza-se por urgência miccional, polaciúria, noctúria e urge-incontinência⁶. A IUM é caracterizada pela combinação dos sintomas da IUE e a de urgência (com ou sem contrações involuntárias do detrusor)³. O tratamento da IU pode ser cirúrgico ou conservador. Atualmente, vem crescendo o interesse pelo tratamento fisioterapêutico¹. Os objetivos da fisioterapia são de educar ou reeducar, melhorar a percepção da musculatura do assoalho pélvico (MAP), melhorar a força de contração das fibras musculares da MAP. Acredita-se que a fisioterapia determine resultados expressivos para a melhora dos sintomas da IU em até 85% dos casos^{1,7,8}. A eficácia do tratamento da IU tem sido usualmente avaliada por

questionários específicos de qualidade de vida (QV)⁴. No Brasil, Tamanini et al. (2003) traduziram, validaram questionário específico para a IU, chamado King's Health Questionnaire (KHQ), que avalia tanto o impacto da IU nos diferentes domínios da QV, como os sintomas urinários percebidos pelo sujeito^{4,3,8,9}. Diante da relevância do tema e dos agravantes que a IU gera na QV das mulheres, o presente estudo objetivou comparar a QV das portadoras de IUE, BH ou IUM, por meio do questionário KHQ, antes e após a fisioterapia realizada no Hospital Materno Infantil de Goiânia-GO. **Métodos:** Este estudo foi desenvolvido no Serviço de Fisioterapia do Hospital Materno Infantil de Goiânia (HMI), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HMI em janeiro de 2007. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado um estudo de corte transversal do tipo comparativo no período de abril a novembro de 2007, com 40 mulheres, idade ≥ 30 anos que apresentavam IUE, BH e IUM. Este estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa constituiu-se de consulta ginecológica e do teste de enchimento vesical. Após a confirmação do diagnóstico, as mulheres foram encaminhadas para o serviço de fisioterapia, sendo submetidas à avaliação fisioterapêutica, aplicação do TCLE e do questionário KHQ. Na segunda etapa, foram realizadas sessões de fisioterapia no HMI, sendo agendadas duas sessões/semana durante um mês e meio, totalizando 12 sessões, sendo compostas por cinesioterapia do assoalho pélvico por 10 minutos, seguida de eletroestimulação vaginal por 20 minutos. A análise estatística envolveu o cálculo da média, do desvio-padrão, da mediana, das frequências absolutas e relativas. Os domínios do KHQ foram comparados pelo teste de Wilcoxon para amostras pareadas (antes e após), com nível de significância de 0,05 e o software utilizado para análise foi a SAS versão 8.2. **Resultados:** A idade das mulheres variou de 30 a 80 anos, com média de 50,2 anos. Quanto às características sócio-demográficas, observou-se que as mulheres mais acometidas pela IU eram brancas (81,8%), casadas (67,5%), grande parte tinha uma atividade fora de casa (52,5%), apresentava grau de escolaridade até o nível fundamental (75%), renda familiar < 3 salários-mínimos (85%) e a maioria não eram tabagistas ou etilistas. Foram diagnosticadas 37,5% mulheres com IUE, 27,5% com BH e 35% mulheres com IUM. A maioria das mulheres (75%) apresentou sintomas de IU por um período ≥ 3 anos. Das 40 mulheres, 95% não procuraram o serviço médico no início dos sintomas da IU. Em relação à escala de sintomas urinários do KHQ, após a fisioterapia houve redução importante dos sintomas

urinários, principalmente da freqüência miccional, urgência, urge-incontinência, noctúria e perda urinária aos esforços. Analisando de forma geral os três tipos de IU após a fisioterapia, observou-se uma diminuição significativa das médias, medianas e DP dos escores dos domínios avaliados pelo KHQ: percepção geral da saúde ($78,1 \pm 24,1$ versus $15,6 \pm 15,7$; $p < 0,0001$), impacto da incontinência ($68,1 \pm 11,3$ versus $5,0 \pm 11,6$; $p < 0,0001$), limitações das atividades diárias ($63,3 \pm 27$ versus $3,8 \pm 9,6$; $p < 0,0001$), limitações físicas ($75,0 \pm 29,2$ versus $0,4 \pm 2,6$; $p < 0,0001$), limitações sociais ($60,6 \pm 35,5$ versus $3,1 \pm 6,2$; $p < 0,0001$), relacionamento pessoal ($60,8 \pm 41,1$ versus $0,8 \pm 3,7$; $p < 0,0001$), emoções ($87,8 \pm 20,9$ versus $2,8 \pm 7,9$; $p < 0,0001$), sono/disposição ($50,4 \pm 34,9$ versus $9,6 \pm 15,5$; $p < 0,0001$) e medidas de gravidade ($69,2 \pm 21,5$ versus $1,5 \pm 5,5$; $p < 0,0001$).

Discussão: Os resultados desse estudo mostraram que a IU atinge de forma negativa e ampla a QV das mulheres portadoras desta enfermidade e que após a fisioterapia, utilizando a cinesioterapia da MAP, a eletroestimulação vaginal, e com a aplicação do questionário de qualidade de vida KHQ, observou-se desde a redução e até a anulação de algumas queixas referentes à IU e conseqüentemente a melhora da QV. Verificou-se também que as mais acometidas eram mulheres brancas, casadas, grande parte tinha uma atividade fora de casa, grau de escolaridade até o nível fundamental, com renda familiar de <3 salários-mínimos, não tabagistas e não etilistas. Analisando a média de idade de forma separada em cada tipo de IU, as 15 mulheres com IUE tiveram a média de 47,3 anos, as 11 com BH de 49,6 anos e as 14 com IUM de 53,7 anos. Estes são achados próximos daqueles encontrados na literatura, onde se pôde observar que a IUE foi a mais comum entre as mais jovens^{1,4}. Ainda analisando de forma separada os tipos de IU, nesse estudo observou-se que a maioria das mulheres apresentou IUE (37,5%), seguida pela IUM (35%) e BH (27,5%). Nesse estudo, 95% das mulheres relataram a não procura de um serviço médico no início dos sintomas, este resultado pode ser ratificado por alguns estudos⁸. Diversos estudos demonstram que a fisioterapia é uma opção no tratamento conservador para a IU e que vem proporcionando uma melhora da QV das mesmas^{1,3,6,8,10}. Nesse estudo, observou-se uma melhora significativa da QV das mulheres com IU após a fisioterapia. As mulheres relataram que seu problema de bexiga às afetava de alguma forma, muitas referiram aumento da freqüência urinária, urgência miccional, urge-incontinência, noctúria e sensação de dor na bexiga, o que condiz com a literatura^{1,4}. Em relação ao impacto que a IU determina

na vida dessas mulheres, os resultados desse estudo mostraram o quanto que a IU afeta a QV. Analisando de forma separada os três tipos de IU abordados, observou-se que a BH foi considerada o tipo que mais afetou de forma negativa, seguida da IUM e da IUE. Estes resultados são compatíveis com os estudos atuais⁶. A presença da IU determinou claramente prejuízos importantes em todos os escores dos domínios (percepção geral da saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções e sono/disposição) e nas escalas independentes (medidas de gravidade e sintomas urinários) do KHQ. Assim como nossos dados, outros estudos puderam reafirmar o quanto apresentar incontinência pode interferir nesses domínios^{1,2,4}. Esses resultados foram semelhantes aos de outros estudos que também demonstraram esses tipos de limitações físicas e sociais⁹, e nos quais, após a fisioterapia, essas mulheres conseguiram melhorar e até mesmo anular suas queixas referentes a esses domínios^{1,9}. No presente estudo, analisando de forma separada a QV das mulheres antes e após a fisioterapia, observou-se que as mulheres com IUE apresentaram melhora em todos os domínios e escalas do KHQ e a anulação do domínio referente às limitações físicas. Esse resultado, referente ao domínio de relações pessoais, diverge do estudo de Rett et al¹. que não observou diferença significativa no escore deste domínio. As mulheres com BH foram as mais afetadas nos domínios da percepção geral da saúde, impactos da incontinência urinária, limitações das atividades diárias, limitações sociais, emoções, sono/disposição. Por fim, as mulheres com IUM foram mais afetadas nos domínios das limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais e na escala de medidas de gravidade. Apresentaram também a melhora em todos os domínios e escalas do KHQ após a fisioterapia, atingindo a anulação das queixas referentes ao domínio das limitações das físicas⁴. Pode-se ressaltar ainda que, sob uma avaliação com o KHQ e comparação entre o impacto, o desconforto nos 3 tipos de IU, a IUM e a BH foram as que mais afetaram a QV dessas mulheres. Estes resultados estão consoantes com a literatura⁴. Assim, tendo em vista os resultados do presente estudo, a IU afeta de forma importante a QV das mulheres, podendo levá-las a adquirir ou acrescentar outros problemas de saúde, sejam eles psíquicos, emocionais ou orgânicos. Apesar da amostra por tipo de IU ter sido pequena, os resultados desse estudo são consistentes com a literatura atual. **Conclusão:** A IUE, a BH e a IUM, determinam redução na QV das mulheres e que essas, quando

submetidas à fisioterapia e avaliadas com o KHQ, observou-se a melhora das mesmas. Portanto, sugere-se que a fisioterapia é um procedimento eficaz no tratamento conservador da IU. **Referências:**

1. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida das mulheres após o tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29: 134-40.
2. Auge AP, Zucchi CM, Costa FMP, Nunes K, Cunha LPM, Silva PVF, et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28: 352-7.
3. Coyne KS, Zhou Z, Thompson C, Versi E. The impact on health-related quality of life of stress, urge, and mixed urinary incontinence. BJU international. 2003; 92: 731-5.
4. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do King's Health Questionnaire para o português em mulheres com incontinência urinária. Revista de Saúde Pública. 2003; 37: 203-211.
5. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Rev Esc Enferm USP. 2000; 40: 34-41.
6. Arruda RM, Sousa GO, Castro RA, Sartori MGF, Baract EC, Girão MJBC. Hiperatividade do detrusor: comparação entre oxibutinina, eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e exercícios perineais. Estudo randomizado. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29: 452-8.
7. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. Revista Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR. 2007; 1: 31-40. Disponível em: www.fap.com.br/fapciencia/edicao_2007/004.pdf Acesso em: 12 fev, 2008.
8. Neumann P, Morrison S. Physiotherapy for urinary incontinence. Australian Family Physician. 2008; 37: 118-21.
9. Balmforth JR, Mantle J, Bidmead J, Cardozo L. A prospective observational trial of pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence. BJU International. 2006 ; 98: 811-7.
10. Hay-Smith EJC, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2007;1: CD001407. Review