

Avaliação da resposta à fisioterapia no tratamento de mulheres com Incontinência Urinária de Esforço

Fernanda Castiglioni Tessari*, Cássia Raquel Teatin Juliato

Resumo

A fisioterapia é efetiva e considerada terapia de primeira linha para mulheres com IUE. Técnicas de eletroestimulação geraram resposta superior apenas na presença de sintomas irritativos associados. Quase 25% das mulheres submetidas inicialmente ao tratamento fisioterapêutico apresentam recidiva dos sintomas e indicação de cirurgia.

Palavras-chave: incontinência urinária de esforço; fisioterapia; assoalho pélvico

Introdução

A incontinência urinária, definida pela *International Continence Society* como qualquer perda involuntária de urina, é subdividida em três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência ou Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH) e Incontinência Urinária Mista (IUM). Há diversos tipos de tratamento propostos para a abordagem da incontinência urinária de esforço, que é o tipo mais frequente, incluindo terapias conservadoras e cirúrgicas. Dentre as modalidades de tratamento conservador, destaca-se a fisioterapia, a qual inclui diferentes técnicas: cinesioterapia da musculatura pélvica, eletroestimulação, biofeedback, entre outras, sendo considerada um tratamento de primeira linha.

O objetivo do trabalho foi avaliar a resposta ao tratamento fisioterápico em mulheres com incontinência urinária de esforço acompanhadas no hospital da mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM.

Resultados e Discussão

Foram incluídas nesse estudo 135 mulheres com IUE, sendo que 30,4% foi submetida a cinesioterapia com ou sem biofeedback, 16,3% a cinesioterapia com eletroestimulação e 53,3 % a cinesioterapia com eletroestimulação do nervo tibial posterior. Este estudo mostrou taxas de melhora e de cura através da avaliação com questionário estruturado da IUE de 58,5% e 35,5%, respectivamente; quando avaliadas as impressões das mulheres, tivemos 61,5% e 31,8%. Esses dados corroboram com os dados apresentados pela literatura, de que a fisioterapia tem bons resultados como abordagem inicial da IUE.

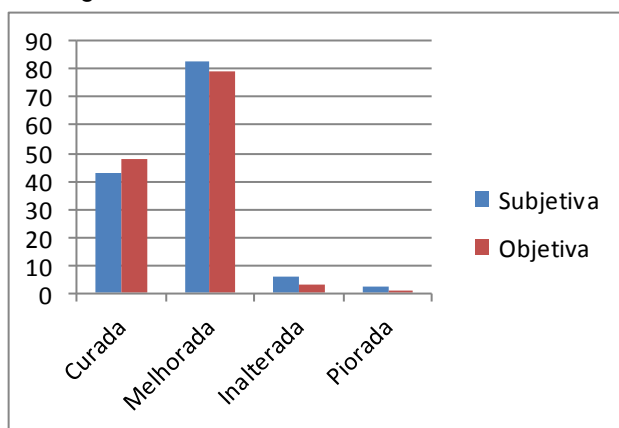


Figura 1. Respostas ao tratamento fisioterapêutico

Associaram-se a piores respostas a presença de perda insensível de urina e de perdas diárias ($p < 0.001$).

Quanto ao tipo de técnica fisioterapêutica utilizada, esse estudo revelou que o uso de eletroestimulação esteve associado à diferença significativa apenas em mulheres com IUE associada a sintomas irritativos.

Quando avaliamos a necessidade de tratamento cirúrgico em até um ano após a fisioterapia, observamos que 23,7% das mulheres tiveram indicação de realização do mesmo, o que é compatível com dados da literatura. Destas, a maioria tinha apresentado melhora e cerca de 20% daquelas consideradas curaram também tiveram recidiva dos sintomas e indicação cirúrgica.

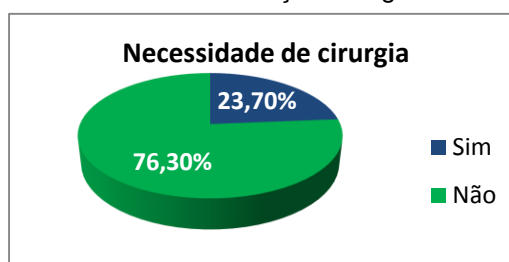


Figura 2. Necessidade de cirurgia em até 1 ano após o tratamento fisioterapêutico

Agradecimentos

Agradecemos a CNPQ pela bolsa de iniciação científica disponibilizada

Conclusões

O tratamento fisioterapêutico é efetivo para mulheres com IUE e indicado como terapia de primeira linha. Em mulheres com sintomas irritativos associados, a eletroestimulação do nervo tibial posterior acrescido a cinesioterapia, produz resultados superiores.

A presença de perda urinária insensível e de perdas diárias ao início do tratamento associa-se a pior prognóstico.

Apesar das altas taxas de melhora e cura, aproximadamente um quarto das mulheres apresenta recidiva dos sintomas e indicação de tratamento cirúrgico.

Schreiner L, Santos TG, Souza AB, Nygaard CC, Silva Filho IG. *Electrical Stimulation for Urinary Incontinence in Women: A systematic Review. Int Braz J Urol. 2013 Jul-Aug;39(4):454-64*
 Dumoulin C, Hay-Smith J, Habeeb-Seguim GM. *Pelvic Floor Muscle Training Versus no Treatment or Inactive Control Treatments, for Urinary Incontinence in Women: A Short Version Cochrane Systematic Review With Meta-Analysis. Neurourol Urodyn. 2014 Nov; 34:300-308*