

Artigo de Inês Táboas, Médica Fisiatra na ULS de Entre Douro e Vouga e coordenadora da Unidade de Reabilitação do Pavimento Pélvico do serviço de MFR

Dia Mundial da Incontinência Urinária

A importância da Medicina Física e de Reabilitação no tratamento da incontinência urinária

A incontinência urinária é uma entidade muito prevalente; estima-se que afete até 17% das mulheres com mais de 20 anos e até 38% das mulheres acima de 38 anos. Nos homens a prevalência não está tão bem documentada, mas estima-se que atinja até 34% na população com mais de 65 anos. É cerca de 2 vezes mais frequente na mulher e aumenta com a idade, sendo particularmente elevada na população de mulheres institucionalizadas, podendo atingir quase 80%.

Não obstante, apenas 25 a 61% procuram cuidados de saúde. Alguns estudos têm vindo a sugerir que a incontinência no homem poderá ter um impacto social e emocional e na qualidade de vida superior ao da mulher, sendo, contudo, objetivada uma procura ainda menor de cuidados de saúde (aproximadamente metade da procura nas mulheres).

A incontinência possui um impacto na saúde, que vai além da perda urinária em si, associando-se a complicações locais como infeções, úlceras cutâneas e até quedas e fraturas (sobretudo nos doentes com urgência miccional).

Outro dado importante é o seu impacto na qualidade de vida e participação em atividades profissionais, lúdicas e sociais, associando-se com frequência a depressão, ansiedade, isolamento social e diminuição da participação, levando a um maior risco de institucionalização.

É também causa de elevados custos em saúde, quer custos diretos, quer custos com assistência de cuidadores, quer por restrição da participação e absentismo laboral/reformas precoces.

Existem vários fatores de risco, como por exemplo: a idade (o principal), obesidade, gravidez, número e tipo de parto, história familiar, consumo de tabaco, álcool, alguns medicamentos, obstipação crónica, diabetes, algumas doenças neurológicas, menopausa, cirurgias pélvicas, radioterapia e reduzida mobilidade.

Existem três tipos de incontinência urinária: esforço, urgência e mista. Na incontinência de esforço a perda é precedida de um aumento da pressão abdominal durante atividades como tossir, espirrar, gargalhada,

transporte e manipulação de cargas. Na de urgência, a perda é precedida por uma vontade urgente e imperiosa de urinar. Por fim, temos a incontinência mista, a mais frequente, que resulta da combinação das anteriores.

O diagnóstico é realizado por um médico, não sendo habitualmente necessários exames complementares. Após o diagnóstico, o doente deve ser encaminhado para consulta de médico fisiatra, que irá avaliar e decidir o tratamento mais adequada a cada doente.

As principais associações científicas recomendam o tratamento conservador/reabilitação como primeira opção de tratamento e cada vez mais, a referência para Medicina Física e de Reabilitação (MFR) ou Fisiatria é mais frequente.

A reabilitação deve incluir equipas multiprofissionais coordenadas por médico especialista em MFR e com o doente no centro das decisões; esta equipa pode também incluir profissionais como fisioterapeuta, enfermeiro de reabilitação, psicólogo, nutricionista.

O tratamento da incontinência será sempre individualizado, de acordo com a avaliação médica prévia. Poderá incluir medidas de educação do doente, correção/redução de fatores de risco – recomendações dietéticas, redução ponderal, correção de obstipação, monitorização de líquidos, reduzir estimulantes (bebidas gaseificadas, café, chocolate); treino vesical; exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico (exercícios de kegel no domicílio), exercícios de fortalecimento e flexibilização lumbopélvica ou neuromodelação periférica.

A avaliação médica inicial é fundamental porque é com base nisso que vai ser estabelecido um plano de tratamento. Cerca de 1/3 das mulheres não sabe contrair voluntariamente o pavimento pélvico, pelo que esses doentes não conseguirão realizar os exercícios no domicílio e irão necessitar de realizar exercícios sob supervisão individual, em grupo ou com recurso a electroestimulação ou *biofeedback*.

Em alguns casos, poderá estar indicado tratamento farmacológico, sobretudo nos casos de urgência, mas também existe um fármaco aprovado para a incontinência de esforço.

Em alguns casos particulares ou quando os tratamentos anteriores não são eficazes, poderá estar indicada a realização de exames complementares de diagnóstico e referência para a consulta de outras especialidades, como Ginecologia e Urologia.

