

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE HOMENS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA ATENDIDOS NO SETOR DE UROGINECOLOGIA DA FCT/UNESP

Mariane Fátima da Silva Araujo¹, Sarah Bernardo da Rocha¹, Mariane Costa Christovam², Mayane Santos Arantes², Mariana Romanholi Palma³, Fernanda Elisa Ribeiro³, Alessandra Madia Mantovani⁴, Edna Maria do Carmo⁵, Cristina Elena Teles Prado Fregonessi⁵

Universidade Estadual Paulista – UNESP, ¹ Residência em Fisioterapia da. ² Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia. ³ Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Fisioterapia, Presidente Prudente, SP. ⁴ Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Fisioterapia, Rio Claro, SP. ⁵ Departamento de Fisioterapia, Presidente Prudente-SP. E-mail: mari.fati@hotmail.com

RESUMO

A incontinência urinária é a perda involuntária de urina. Nos homens, geralmente está relacionada aos comprometimentos do tratamento do câncer de próstata. A fisioterapia pode minimizar esses comprometimentos. Este estudo teve como objetivo verificar o perfil epidemiológico e clínico de homens com incontinência urinária. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo descritivo com prontuários. Foram analisados prontuários de 18 indivíduos do gênero masculino (média de idade de 65,67±10,68 anos; tempo médio de diagnóstico clínico de 18,72±23,06 meses), sendo 88,89% pós-tratamento do câncer de próstata, 72,22% sem vida sexual ativa, 66,67% fazem uso de protetores. A quantidade média de sessões foi de 18,22±21,35. Dentre os motivos de alta estão abandono 38,89% e melhora do quadro clínico 61,11%. Conclui-se que a maior procura pela fisioterapia é decorrente do tratamento do câncer de próstata, mesmo que tardiamente, e que os comprometimentos físicos são fatores de risco para os comprometimentos psicológicos.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Homens, Fisioterapia.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MEN WITH URINARY INCONTINENCE ATTENDED AT UROGYNECOLOGY SECTOR OF THE FCT / UNESP

ABSTRACT

Urinary incontinence is the involuntary loss of urine. In men generally it is related to impairments of treatment of prostate cancer. Physical therapy can minimize these commitments. This study aimed to evaluate the epidemiological and clinical profile of men with urinary incontinence. It is a descriptive retrospective observational study of medical records. Records of 18 male individuals were analyzed (mean age of 65.67 ± 10.68 years; average time of clinical diagnosis of 18.72 ± 23.06 months), 88.89% after treatment of prostate cancer, 72.22 % not sexually active, 66.67 % use protectors. The average number of sessions was 18.22 ± 21.35. Among the reasons are high 38.89% abandonment and clinical improvement 61.11 %. It is concluded that increased demand for physical therapy is due to the treatment of prostate cancer even if late and that physical impairments are risk factors for psychological impairments.

Keywords: Urinary Incontinence, Men, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

De acordo com a *Internacional Continence Society* (ICS), incontinência urinária(IU) é uma condição em que ocorre a perda involuntária de urina promovendo um impacto social ou higiênico¹. Sua prevalência aumenta com o avanço da idade, assim com base no envelhecimento populacional, está previsto um aumento em nível mundial².

A IU em homens geralmente ocorre após cirurgias para o tratamento do câncer da próstata, devido às lesões esfínterianas. Sua frequência varia de acordo com o tipo de cirurgia e técnica cirúrgica³.E pode afetar a vida do indivíduo nos aspectos, físico, social, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual. Uma a cada três pessoas que sofrem de IU sentem-se constrangidas em falar do assunto entre familiares e até mesmo com um profissional de saúde. Isto faz com que convivam com o problema por muitos anos, sem procurar ajuda, considerando-o “normal”ou desconhecendo que se trata de uma patologia e que há tratamento⁴.

É necessário o desenvolvimento de programas de atenção à saúde para melhorar a conscientização, aceitação social, prevenção, bem como auxiliar no diagnóstico e tratamento desta condição².

O tratamento fisioterapêutico é recomendado para IU, pois inclui o treino da musculatura do assoalho pélvico e orientações sobre modificações do estilo de vida, como a diminuição ou eliminação de alimentos estimulante e do fumo e prática de exercícios físicos,assim como mudanças dos hábitos miccionais³.

O objetivo deste estudo foi verificar o perfil epidemiológico e clínico de homens com incontinência urinária.

MÉTODO

Este trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado sob protocolo 021688/2015 (CAAE: 43185115.5.0000.5398). Trata-se de um estudo observacional retrospectivo descritivo com prontuários de pacientes que procuraram o serviço de Fisioterapia aplicada a Uroginecologia e Obstétrica, no Centro de Atendimento de Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Presidente Prudente.

Foram utilizados os prontuários de pacientes do gênero masculino, atendidos no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2015, que obtiveram alta. Os dados correspondentes ao perfil epidemiológico (idade, massa corporal, estatura, gênero, profissão e estado civil) e clínico

(diagnóstico clínico específico, tempo de tratamento e motivo de interrupção do tratamento) foram coletados e analisados.

As variáveis contínuas foram expressas em médias e desvios-padrão e as variáveis categóricas em porcentagens.

RESULTADOS

Foram analisados prontuários de 18 indivíduos do gênero masculino. A idade variou de 44 á 82 anos. O tempo médio de diagnóstico clínico (DC) de IU foi de $18,72 \pm 23,06$ meses. O tipo de DC está expresso na Figura 1, e os dados correspondentes ao perfil epidemiológico e clínico na Tabela 1.

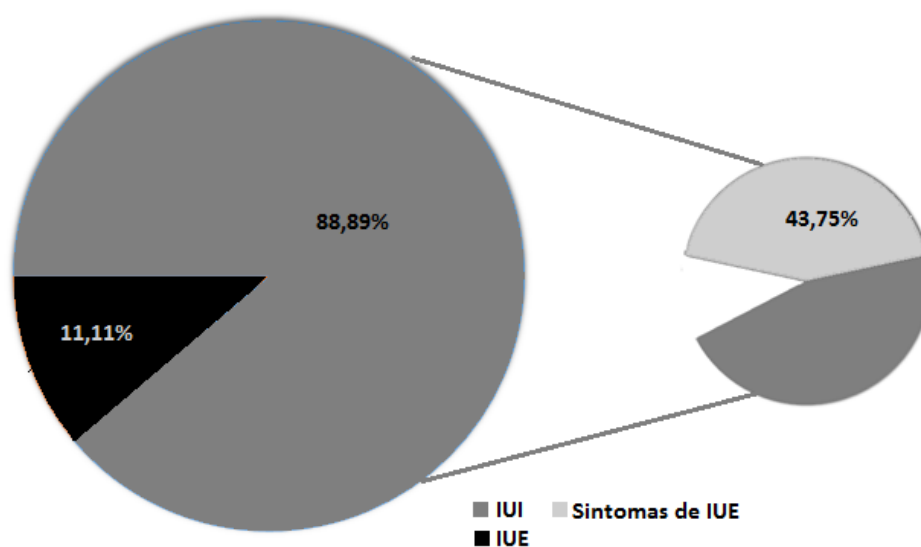


Figura 1. Diagnóstico Clínico de homens com incontinência urinária.

IUI- Incontinência Urinária Iatrogênica; IUE- Incontinência Urinária de Esforço.

Tabela 1. Perfil epidemiológico e clínico de homens com diagnóstico clínico de incontinência urinária em valores percentuais (%). n=18.

Índice de Massa Corporal	
Baixo Peso	11,11%
Peso Normal	44,44%
Sobrepeso	27,78%
Obesidade Grau I	16,67%
Estado Civil	
Solteiro	55,56%
Casado	11,11%
Divorciado	33,33%
Ocupação	
Aposentado	77,78%
Em atividade	22,22%
Vida Sexual	
Ativo	27,78%
Não ativo	72,22%
Realizou Cirurgia	
Sim	88,89%
Não	11,11%
Uso de protetor diário	
Sim	66,67%
Não	33,33%

A quantidade média de sessões foi 18. Dentre os motivos de alta estão abandono 38,89% e melhora do quadro clínico 61,11%.

DISCUSSÃO

Nesse estudo foi possível verificar que a maior procura pela fisioterapia foi de idosos, com faixa etária média de 65 anos. Após realizarem tratamento do câncer de próstata, o que condiz com outros estudos^{5,6}. A prostatectomia radical traz como comprometimento a IU, que pode vir acompanhada da impotência sexual. Pesquisadores observaram que é difícil para esses pacientes

lidarem com as impotências físicas e emocionais, pois acabam gerando conflitos relacionados à masculinidade, sensações de impotências e limitações na vida social⁶. Nos prontuários analisados foi possível observar que 72,22% dos homens apresentaram vida sexual inativa.

Dentre os motivos de alta, 38,89% são por abandono do tratamento. Para Bicalho e Lopes (2012), o indivíduo com IU pode apresentar constrangimento devido à perda de urina e baixa autoestima e, desta maneira, se restringir do convívio social⁷. A redução das atividades cotidianas pode levá-los a sensação de falta de controle sobre sua vida pessoal e impactar negativamente na qualidade de vida. Estes fatores, bem como a não aceitação, podem ser justificativas para o alto índice de desistência do tratamento nos participantes analisados⁷.

A fisioterapia na incontinência urinária masculina auxilia na redução da perda urinária, aumento do intervalo entre as micções, diminuição da frequência urinária e do grau de incontinência, além de maior satisfação dos pacientes quanto à qualidade de vida⁸. Nos prontuários analisados foi observado que 61,11% dos pacientes tiveram alta por melhora do quadro clínico após realizarem em média 18,22±21,35 sessões de fisioterapia.

CONCLUSÃO

A fisioterapia é uma modalidade de tratamento importante no processo de reabilitação da IU. Dos participantes deste estudo, mais de 60% obtiveram melhora do quadro clínico, portanto, faz-se essencial maior conhecimento e esclarecimento da população quanto a essa condição clínica, para que todos que a têm, possam se beneficiar com o tratamento e diminuir a taxa de abandono.

REFERÊNCIAS

1. Santos FDRP. Análise entre a técnica de cinesioterapia isolada e associada ao biofeedback no tratamento da incontinência urinária de esforço: estudo de dois casos. Revista Movimenta. 2015; 8(1):80-86.
2. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. BJU Int. 2011 Oct;108(7):1132-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09993.x>
3. Kakihara CT, Sens YAS, Ferreira U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. Rev. bras. fisioter. São Carlos, 2007 nov./dez; 11(6): 481-486.
4. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. Rev Bras Enferm, Brasília. 2009 jan-fev; 62(1): 51-6. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000100008>

5. Lima SVS. Fisioterapia: A relevância no tratamento da incontinência urinária. Revista Eletrônica Novo Enfoque. 2010; 10(10): 144 – 160
6. Jornal da Unicamp 9. “A dor silenciosa no corpo sem governo”. Campinas, 30 de agosto a 12 de setembro de 2010. Disponível http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2010/ju473pdf/Pag09.pdf
7. Bicalho MB, Lopes MHBM. Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência: revisão integrativa. Rev esc enferm USP. São Paulo. 2012; 46(4): 1009-14
8. Kubagawa LM, Pellegrini JRF, Lima VP, Moreno AL. A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(2): 179-183