

Fisioter Bras. 2023;24(6):908-17

doi: [10.33233/fb.v24i6.5518](https://doi.org/10.33233/fb.v24i6.5518)

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação dos tipos de incontinência urinária em um Núcleo de Disfunção Miccional no Rio de Janeiro

Evaluation of the types of urinary incontinence in a Nucleus of Voiding Dysfunction in Rio de Janeiro

Lilian de Castro Ponzoni, Fabricio Borges, Ericka Kirsthine Valentin, Ronaldo Damiano, Ricardo José Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em: 7 de agosto de 2023; Aceito em: 18 de novembro de 2023.

Correspondência: Lilian de Castro Ponzoni, lilianponzoni@gmail.com

Como citar

Ponzoni LC, Borges F, Valentin EK, Damiano R, Souza RJ. Avaliação dos tipos de incontinência urinária em um Núcleo de Disfunção Miccional no Rio de Janeiro. Fisioter Bras. 2023;24(6):908-17. doi: [10.33233/fb.v24i6.5518](https://doi.org/10.33233/fb.v24i6.5518)

Resumo

A incontinência urinária (IU) na mulher adulta é um problema muito frequente. Sua prevalência pode ser subestimada, pois alguns pacientes não informam os profissionais de saúde sobre esse problema por acharem ser uma condição própria do envelhecimento. As mulheres têm uma maior prevalência (32,9%) de IU em comparação aos homens (6,2%) devido às diferenças anatômicas da pélvis e do trato urinário inferior, além da interferência de fatores hormonais, das gestações e dos partos que desafiam as forças e a estabilidade musculoesquelética da pélvis. Conhecer de forma detalhada os tipos de IU das pacientes que buscam por tratamento no Núcleo de Disfunção Miccional (NDM) Urologia Feminina (UF) da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) é o princípio para poder oferecer um serviço de qualidade para os indivíduos e para o Sistema Público de Saúde. Foram analisados os prontuários de 869 pacientes que buscaram por atendimento no NDM/UF, durante o período de agosto de 2016 a agosto de 2019. Nosso estudo evidenciou prevalência alta de Incontinência Urinária Mista (IUM) em relação aos outros dois tipos.

A utilização do prontuário eletrônico e do telemonitoramento por todos os profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, é uma ferramenta que pode aumentar a eficácia do NDM/UF, ampliando o atendimento e diminuindo sensivelmente as filas de espera. Consideramos relevante o aumento do espaço físico para o atendimento presencial pela equipe de fisioterapia pélvica, de forma que possamos diminuir o tempo de permanência das pacientes na fila de espera, com conseqüente melhoria da qualidade de vida das mesmas.

Palavras-chave: incontinência urinária; saúde da mulher; modalidades de fisioterapia.

Abstract

Urinary incontinence (UI) in adult women is a very common problem. Its prevalence can be underestimated, as some patients do not inform health professionals about this problem because they believe it to be a condition typical of aging. Women have a higher prevalence (32.9%) of UI compared to men (6.2%) due to anatomical differences in the pelvis and lower urinary tract, in addition to the interference of hormonal factors, pregnancies and deliveries that challenge the forces and musculoskeletal stability of pelvis. Knowing in detail the types of UI of patients seeking treatment at the Nucleus of Mictional Dysfunction (NDM) Feminine Urology (UF) of the Piquet Carneiro Polyclinic (PPC) of State University of Rio de Janeiro (UERJ) is the principle to be able to offer a quality service for individuals and for the Public Health System. The medical records of 869 patients who sought care at the NDM/UF, during the period from August 2016 to August 2019, were analyzed. Our study showed a high prevalence of Mixed Urinary Incontinence (MUI) in relation to the other two types. The use of the electronic medical records and telemonitoring by all medical professionals, nurses and physiotherapists, is a tool that can increase the effectiveness of the NDM/UF, expanding service and significantly reducing waiting lines. We consider the increase in physical space to be relevant for face-to-face care by the pelvic physiotherapy team, so that we can reduce the length of stay of patients in the waiting list, with a consequent improvement in their quality of life.

Keywords: urinary incontinence; women's health; physical therapy modalities.

Introdução

A incontinência urinária (IU) na mulher adulta é um problema muito frequente acarretando um grande impacto negativo na qualidade de vida. Sua prevalência pode ser subestimada, pois alguns pacientes não informam os profissionais de saúde sobre esse problema por acharem ser uma condição própria do envelhecimento [1].

A IU pode ser classificada em três tipos principais: IU de esforço (IUE), perda involuntária de urina que ocorre com o aumento súbito da pressão intra-abdominal (esforço como espirro ou tosse) e acomete de 24% a 45% das mulheres com mais de 30 anos; IU de urgência (IUU), perda involuntária de urina que pode ser precedida ou acompanhada por uma sensação de urgência urinária (mas também pode ser assintomática) ocorrendo devido à hiperatividade do músculo detrusor, e acomete 9% das mulheres de 40 a 44 anos e 31% em mulheres acima de 75 anos; e, por fim, a IU mista (IUM), perda involuntária de urina causada por uma combinação de incontinência urinária de esforço e de urgência, conforme descrito acima, e ocorre em 20% a 30% dos casos [2].

As mulheres têm uma maior prevalência (32,9%) de IU em comparação aos homens (6,2%) devido às diferenças anatômicas da pélvis e do trato urinário inferior, além da interferência de fatores hormonais, das gestações e dos partos que desafiam as forças e a estabilidade musculoesquelética da pélvis feminina [3].

A maioria das publicações mostram uma prevalência da IUE sobre os outros dois tipos, e a correta classificação e diagnóstico da IU são fundamentais para o tratamento adequado das pacientes, economizando tempo e recursos. Enquanto a IUE pode requerer cirurgia, a IUU pode ser tratada de forma conservadora; a IUM, embora mais complexa, pode ser beneficiada tanto com tratamento conservador como cirurgia, ou mesmo a combinação de ambos [4,5].

Em termos econômicos, é uma doença que leva a altos custos e muitos problemas sociais, como rejeição familiar, isolamento e institucionalização dos pacientes [6].

A falta de tratamento precoce adequado e de informações precisas são os maiores obstáculos para lidar com esta condição [1].

Conhecer de forma detalhada os tipos de IU das pacientes que buscam por tratamento no Núcleo de Disfunção Miccional (NDM) Urologia Feminina (UF) da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) é o princípio para poder oferecer um serviço de qualidade para os indivíduos e para o Sistema Público de Saúde.

O objetivo deste estudo é realizar uma avaliação profunda da IU e seus principais tipos, que é o problema mais frequente e relevante que afeta a maioria das mulheres que procuram o NDM/UF da PPC/UERJ. Esperamos que estes dados nos auxiliem a continuar oferecendo uma abordagem focada no indivíduo e no seu problema, tornando o manejo ainda mais ágil, objetivo e com melhor custo benefício para os indivíduos e para a sociedade.

Métodos

O NDM/UF da PPC/UERJ foi inaugurado em 30 de agosto de 2016, na cidade do Rio de Janeiro, sendo o primeiro centro público de manejo, diagnóstico e tratamento das disfunções miccionais em adultos e crianças, composto de uma equipe de saúde completa.

As pacientes com IU atendidas no núcleo são submetidas a uma avaliação multidisciplinar desde a primeira consulta, anamnese médica, de enfermagem e fisioterapêutica de rotina, com exame físico complementar realizado pelos médicos juntamente com fisioterapeuta ou enfermeira. As anamneses são realizadas através de uma história detalhada, do questionário: International Continent Society Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) [7], exame físico rigoroso com avaliação do trofismo vaginal, prolapso vaginal, hiper mobilidade uretral e teste simples de esforço na posição deitada e de pé. Além disto, recebem uma avaliação pela enfermagem e pela fisioterapia, com orientações iniciais de educação em saúde, terapia comportamental, orientação de higiene íntima e exercícios para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, quando indicado.

Foram analisados os prontuários de 869 pacientes que buscaram por atendimento no NDM/UF PPC/UERJ, durante o período de agosto de 2016 a agosto de 2019.

Os itens analisados foram: nome e registro, idade, IMC, número de partos, tipo de parto, diagnóstico médico, tempo de sintomatologia, tempo de diagnóstico, tipo de IU, tratamento médico proposto, resposta ao tratamento médico proposto e número de consultas médicas realizadas no NDM/UF da PPC/UERJ.

Estatística

As variáveis numéricas foram expressas em média, mínimo e máximo e as categóricas em frequência e porcentagem. Utilizamos o test T de Student e consideramos o $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados

Dos 869 prontuários avaliados, a grande maioria das pacientes que procuraram o NDM/UF nesse período queixaram-se de IU (656 – 75,5%) enquanto as outras 213 (24,5%) queixaram-se de outros sintomas, como, por exemplo: infecção urinária de repetição, prolapso vaginal e dor pélvica. As variáveis de idade e IMC não tiveram

diferença estatisticamente significativa entre pacientes com IU e outras queixas (Tabela I).

O tempo de sintomas até a consulta no núcleo foi significativamente maior nas pacientes com IU, bem como o tempo até o diagnóstico $p = 0,027$ e $p = 0,042$ respectivamente (Tabela I).

O número de consultas e a quantidade e o tipo de parto não mostraram diferença significativa entre as pacientes com IU e outras queixas (Tabela I).

Tabela I – Variáveis demográficas, tempo de sintomatologia, tempo de diagnóstico, número de consultas, número de partos, tipos de parto das 869 pacientes

Tipo de queixa variáveis	Incontinência urinária 656 (75,5%)		Outras queixas 213 (24,5%)		p valor
	Média	Variação	Média	Variação	
Idade (anos)	57,55	16-90	58,91	18-88	0,277
IMC	23,03	13-40,7	23,59	12-40,8	0,312
Tempo Sintomas (meses)	28,76	2-600	21,54	2-300	0,027
Tempo Diagnóstico (meses)	44,25	1-600	35,69	1-240	0,042
Nº de consultas	2,10	1-10	3,2	1-10	0,861
Nº de partos	2,45	0-17	3,64	0-10	0,061
Tipo de parto	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	p valor
Nulípara	69	10,39%	29	13,62%	0,375
Vaginal	333	50,84%	92	43,19%	
Cesariana	110	16,79%	32	15,02%	
Ambos	144	21,98%	60	28,17%	

Os tipos de incontinência urinária são mostrados na Tabela II. A IUM foi diagnosticada em 431 pacientes (65,70%), sendo mais frequente que os outros dois tipos, IUU 122 (18,60%) e IUE 103 (15,70%) (Tabela II).

Com relação a idade e IMC não houve diferença entre os tipos de IU. Nas pacientes de IUM observamos um maior número de consultas realizadas em relação aos outros dois tipos, resultando em uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0003$). Com relação ao tipo de parto, não houve diferença entre os tipos de IU.

Tabela II – Características das pacientes, número de consultas e frequência dos três tipos de IU e relação com os tipos de parto nas 656 pacientes

Tipo de IU	N	%	Idade	IMC	Nº consultas	p valor	
IUE	103	15,70%	53,68	22,98	1,90	*0,0003	
IUU	122	18,60%	59,98	23,34	1,77		
IUM	431	65,70%	57,79	22,96	2,24*		
Total	656	100%	57,55	23,03	2,10		
Tipo de parto	Nulípara	Parto vaginal	Parto cesariana	Ambos			
IUM	31	7,19%	205	47,56%	75	17,40%	120
						27,85%	
IUU	11	9,01%	44	36,06%	19	15,57%	48
						39,36%	
IUE	10	9,70%	52	50,48%	6	5,82%	35
						34,0%	

Discussão

O conhecimento detalhado e aprofundado dos problemas gêrito-urinários que impactam a nossa população, atendida no NDM/UF da PPC/UERJ, é de crucial importância para nortear as políticas públicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Atendemos a demanda de todo o Estado e a agilidade no atendimento, diagnóstico e manejo deste problema pode afetar diretamente os nossos custos benéficos. A IUM que foi a mais prevalente no nosso centro requer uma abordagem diferenciada, pois são dois tipos de incontinência e o tratamento pode variar muito e até mesmo necessitar de vários procedimentos diferentes incluindo a cirurgia, tornando esse manejo muito mais complicado. Baseado nesse achado estamos implementando ideias e ações para melhor atender a nossa população com IU, que vamos discutir em detalhes a seguir.

Existe uma grande controvérsia em torno do tipo mais prevalente de incontinência urinária. Enquanto muitos estudos dão como o tipo mais frequente a IUE, ocorrendo em cerca da metade dos casos [8-13], uma publicação nacional [14] encontrou uma prevalência de IUM em 348 pacientes (62,6%) numa coorte de 556 mulheres, seguida pela IUE 173 (31,1%) e IUU 35 (6,3%). Estes dados são muito semelhantes ao nosso, que observou IUM em 431 pacientes (65,70%), IUU 122 (18,60%) e IUE 103 (15,70%). Talvez por se tratar de dois serviços públicos, Saboia [14], em Fortaleza/CE, e o nosso no Rio de Janeiro/RJ, o perfil das pacientes pode ser semelhante e, desta forma, contrastar com estudos publicados em outros países.

Em um estudo realizado por Sotiria [11], com questionários recebidos por correio na Alemanha, Inglaterra, Espanha e França com 1573 respondidos, o tipo mais frequente de IU foi IUE, menos na França que, como em nosso estudo, encontrou prevalência de IUM. Segundo o mesmo estudo, o maior efeito negativo da IU parece estar nas atividades físicas, confiança, autopercepção e atividades sociais, com uma correlação estatisticamente significativa entre um aumento no incômodo e um aumento na gravidade dos sintomas. No entanto, o quanto as mulheres se incomodam com sua incontinência urinária e relatam que seus sintomas têm um impacto negativo em sua qualidade de vida, é amplamente subjetivo. Por isto, para determinar o tratamento mais adequado, os médicos devem considerar a experiência de ser incontinente como única para cada indivíduo.

Nossos resultados confirmaram uma observação clínica que fazemos desde a fundação do NDM/UF da PPC/UERJ, que é a prevalência da hiperatividade detrusora como principal componente da incontinência urinária na mulher, seja isoladamente na IUU ou associado a IUE como na IUM. Esse dado é fundamental para nortear o

diagnóstico e o manejo a IU. A IUE é tratada principalmente com cirurgia, tratamento mais complexo e com custo elevado, já as IUU e IUM são manejadas inicialmente com medidas comportamentais, drogas orais e fisioterapia. Embora seja um tratamento que dependa mais da aderência da paciente, de um entendimento mais profundo do seu problema, bem como um acompanhamento multidisciplinar com vários especialistas, esse diagnóstico mais preciso evita complicações de uma cirurgia mal indicada que pode agravar o problema ou mesmo torná-lo irrecuperável, necessitando de novas cirurgias e tratamentos ainda mais complexos e custosos. Mesmo assim, vale ressaltar que, em todos os casos de IU, incluindo a IUE, o tratamento de Fisioterapia Pélvica pode e deve ser utilizado, mesmo como pré-operatório. A Fisioterapia pode preparar os músculos do assoalho pélvico para responderem melhor ao tratamento, seja medicamentoso ou cirúrgico.

Nosso protocolo de tratamento, para todos os tipos de IU, exceto a IUE com indicação cirúrgica, é sempre iniciar com medidas comportamentais orientadas pela equipe multidisciplinar, repetidamente, pela enfermagem, fisioterapia e médicos, associado a drogas anticolinérgicas, quando indicado, iniciando sempre com doses mais baixas e aumentando até alcançar o melhor resultado com menos efeito adverso.

A fisioterapia pélvica é uma parte importante deste tratamento, mas não podemos indicar para todas as pacientes que necessitam, por motivos de limitação física e de pessoal. Mesmo economizando na indicação da fisioterapia (apenas em cerca de 12% dos casos), não conseguimos atender, em tempo hábil, a grande maioria das pacientes pelos motivos expostos acima. Assim, a boa resposta ao tratamento médico e fisioterapêutico por parte de nossas pacientes que conseguem realizá-lo por completo, nos motiva a criar estratégias para contornar estes limites, aumentando a chance de oferecer este tratamento para a maioria das pacientes.

A fisioterapia é recomendada como o tratamento conservador de primeira linha para mulheres idosas, que é o público mais frequente que procura o nosso núcleo. De acordo com Radzimińska *et al.* [15], o TMAP deve ser supervisionado por um fisioterapeuta pélvico, melhorando significativamente a qualidade de vida de mulheres com IU, nos aspectos de sua saúde física, mental e social, e sua duração não deve ser inferior a 6 semanas.

Observamos que limitações financeiras e dificuldade de acesso ao transporte público por nossas pacientes pode ser um ponto crucial para nosso serviço, justificando o alto índice de abandono do tratamento, principalmente porque muitas das nossas pacientes são de outros municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Estas observações nos motivaram a desenvolver outras formas de acompanhamento destas pacientes. Entre outros, estamos iniciando um projeto de

telemonitoramento para o acompanhamento remoto das pacientes que tenham tido a primeira consulta e treinamento fisioterapêutico e não possam retornar para revisão.

A telemedicina também pode evoluir para orientação terapêutica como, por exemplo, as orientações comportamentais realizadas pela equipe de enfermagem e de fisioterapia, até mesmo, para exercícios fisioterapêuticos (telefisioterapia), possibilitando orientar as pacientes quanto à realização dos exercícios domiciliares e avaliação da evolução fisioterapêutica, tecnologia que estamos desenvolvendo no NDM/UF da PPC/UERJ. O monitoramento do tratamento e o estímulo à adesão ao mesmo, também são pontos importantes que podemos conseguir com a telemedicina e telefisioterapia.

A implementação do prontuário eletrônico em 2019 foi importante para melhorar o nosso atendimento e permitir a implementação de outros tipos de monitorização, facilitando também a recuperação de dados e acompanhamento das pacientes.

O prontuário eletrônico é uma ferramenta importante para a fisioterapia porque oferece muitos benefícios em comparação com o prontuário em papel, como: acesso rápido e fácil aos registros, economia de tempo, facilidade de encontrar e revisar informações importantes do paciente. Permite o armazenamento seguro das informações que podem ser acessadas por toda a equipe multidisciplinar a qualquer momento, o que ajuda a melhorar a coordenação do cuidado e garante que todos os membros da equipe estejam atualizados sobre o tratamento do paciente.

Conclusão

Nosso estudo evidenciou prevalência alta de IUM em relação aos outros dois tipos, sendo o componente de hiperatividade detrusora a alteração predominante, pois está presente na IUU e IUM.

A utilização do prontuário eletrônico e do telemonitoramento por todos os profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, é uma ferramenta que pode aumentar a eficácia do NDM/UF PPC/UERJ, ampliando o atendimento e diminuindo sensivelmente as filas de espera.

Consideramos também relevante o aumento do espaço físico para o atendimento presencial pela equipe de fisioterapia pélvica, de forma que possamos diminuir o tempo de permanência das pacientes na fila de espera, com consequente melhoria da qualidade de vida.

Conflitos de interesse

Negamos que haja conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Negamos que tenha havido financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ponzoni LC, Carrerette FB, Damião R; *Coleta de dados:* Ponzoni LC; *Análise e interpretação dos dados:* Ponzoni LC, Carrerette FB; *Análise estatística:* Carrerette FB; *Redação do manuscrito:* Ponzoni LC, Carrerette FB, Valentin EK; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Souza RJ, Carrerette FB

Referências

1. Deng DY. Urinary incontinence in women. *Med Clin North Am* 95:101-109, 2011. doi: 10.1016/j.mcna.2010.08.022
2. Tran L, Puckett Y. Urinary incontinence. *StatPearls - NCBI Bookshelf*; 2022.
3. Mannella P, Palla G, Bellini M, Simoncini T. The female pelvic floor through midlife and aging. *Maturitas* 2013;76(3):230-4. doi: 10.1016/j.maturitas.2013.08.008
4. Abufaraj M, Xu T, Cao C, Siyam A, Isleem U, Massad A, et al. Prevalence and trends in urinary incontinence among women in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(2):166.e1-166.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2021.03.016
5. Patel U, Godecker A, Giles D, Brown H. Updated Prevalence of urinary incontinence in women: 2015-2018. National Population-Based Survey Data. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2022;28(4):181-187. doi: 10.1097/SPV.0000000000001127
6. Molander U, Milsom I, Ekelund P, Mellström D. An epidemiological study of urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women. *Maturitas*. 1990;12(1):51-60. doi: 10.1016/0378-5122(90)90060-j
7. Avery K. et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*. 2004;23(4):322–30. doi: 10.1002/nau.20041
8. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag*. *J Clin Epidemiol*. 2000;53:1150–7. doi: 10.1016/s0895-4356(00)00232-8
9. Hunskaar S, Burgio K, Diokno AC. Epidemiology and natural history of urinary incontinence (UI). In Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, eds. *Incontinence*. 2nd International Consultation on Incontinence. 2 ed. Plymouth: Health Publication. 2002 p.165–201. doi: 10.1007/s001920070021
10. Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU International*. 2004;93:324–30. doi: 10.1111/j.1464-410x.2003.04609.x
11. Sotira P, Steinar H, Gunar L, David S. Assessment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU International*. 2005;96:831–8. doi: 10.1111/j.1464-410X.2005.05722.x

12. Zhang L. A Population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom-specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women. *Eur Urol*. 2015. doi: 10.1016/j.eururo.2014.12.012
13. Heidi FAM, Bary CMB, Marc EAS, Esther MJB. Prevalence, incidence and bothersomeness of urinary incontinence between 6 weeks and one year post-partum: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2021;32:1675–93. doi: 10.1007/s00192-021-04877-w
14. Saboia D, Firmiano M, Bezerra K, Neto J, Oriá M, Vasconcelos C. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. *Rev Esc Enferm USP*. 2017. doi: 10.1590/S1980-220X2016032603266
15. Radzimińska A, Strączyńska A, Weber-Rajek M, Styczyńska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging*. 2018. doi: 10.2147/CIA.S160057



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.