

Professora Teresa Mascarenhas COORDENADORA DA UNIDADE DE INCONTINÊNCIA E DISFUNÇÕES DO PAVIMENTO PÉLVICO DO INSTITUTO CUF EM MATOSINHOS

"É possível tratar a incontinência urinária com o recurso aos tratamentos mais avançados"

Longe vai o tempo em que a incontinência urinária era tabu e o diagnóstico e o tratamento eram pouco especializados. A Professora Teresa Mascarenhas, ginecologista especializada em uro-ginecologia e coordenadora da Unidade de Incontinência e Disfunções do Pavimento Pélvico do Instituto Cuf em Matosinhos, revela-lhe o que é a incontinência urinária, uma condição que deve ser vista de forma holística e não como factor isolado. Saiba que esta é a abordagem realizada pela equipa multidisciplinar de especialistas em pavimento pélvico do Instituto Cuf, que recorre às terapêuticas mais avançadas.

● Daniela Gonçalves

– O que é a incontinência urinária?

– A definição do conceito de incontinência urinária na mulher tem vindo a modificar-se ao longo do tempo. Mas existe um consenso mundial actual relativamente à incontinência que descreve esta patologia como a perda involuntária de urina pela mulher. É fundamental falar-se nesta condição devido à sua elevada prevalência, ao seu impacto na qualidade de vida e aos custos económicos que acarreta.

– Qual a prevalência desta doença?

– Falamos de uma condição cuja prevalência é de cerca de 20 a 30% nas mulheres, em geral, 30 a 40% nas que têm mais de 65 anos e 50% ou mais em mulheres que estão institucionalizadas em lares de terceira idade. O aumento da esperança média de vida pode vir a tornar mais visíveis os casos de incontinência urinária.

– A incontinência urinária é uma doença incontornável?

– Sabe-se que antigamente a doença era encarada como tabu e as mulheres com o problema

sofriam, apesar de, por vezes, considerarem normal esta condição no período de pós-parto, menopausa ou quando começavam a envelhecer. A mulher convivia com esta realidade, sem seguir uma terapêutica com resultados eficazes na época. Actualmente, ela tem outras preocupações, valorizando-se mais, e estes factores conciliados, com a divulgação de informação pelos média, têm contribuído para que a paciente procure auxílio médico nessas situações de incontinência urinária. Daí haver neste momento a percepção pelos especialistas de que a prevalência da patologia é maior do que se calculava antes.

– A incontinência é uma doença feminina?

– Não se pode dizer que é exclusivamente feminina, embora atinja, efectivamente, mais mulheres do que homens. Deve-se ao facto da existência de diferenças anatómicas, como a uretra feminina ser mais curta do que a masculina e ter uma posição verticalizada, a qual facilita a perda involuntária de urina. São, no entanto, as circunstâncias relacionadas com a condição de ser mulher as que mais justificam a maior prevalência da incontinência urinária nas mulheres.

– Que circunstâncias são essas?

– São, principalmente, a gravidez, o parto e a menopausa. Realizámos um trabalho de investigação sobre esta temática, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, cujos resultados demonstraram que cerca de 52% de mulheres sem incontinência antes da gravidez ficaram incontinentes durante a gravidez. De salientar que esta incontinência urinária é muito frequente durante a gravidez, mas geralmente transitória no pós-parto. No entanto, após seis meses de a mulher ter tido o parto – período em que normalmente já recuperou – 20% dessas mulheres estão incontinentes.

Falamos de mães jovens seguidas num

hospital diferenciado e que tiveram a sua primeira gravidez. É comumente aceite que a gravidez e o parto, em particular o parto vaginal e o instrumentado, são os principais factores de risco no aparecimento da incontinência urinária, daí a pertinência da orientação das mulheres, nesta fase da sua vida, com vista a uma profilaxia ou diagnóstico precoce da incontinência urinária e outras disfunções do pavimento pélvico.

– Há mulheres mais vulneráveis a serem atingidas por este problema?

– Sim. Há que investigar muito bem a paciente e, no caso de gravidez, propor a melhor técnica de parto, bem como avaliar a força dos músculos do pavimento pélvico. A investigação está a seguir essa linha. Temos feito, em parceria com a Faculdade de Engenharia do Porto, estudos de simulação do parto vaginal e das suas consequências ao nível do pavimento pélvico, bem como o desenvolvimento de uma sonda vaginal, para avaliação da força muscular perineal.





O problema da incontinência urinária não deve ser visto isoladamente. A doença surge muito relacionada com a gravidez e com o parto, mas não aparece isolada. Ou seja, temos de ter uma visão holística do que é o pavimento pélvico da mulher. Devemos falar em incontinência urinária e disfunções do pavimento pélvico. Pode haver, por exemplo, uma descida da bexiga, da uretra ou da junção uretro-vesical, movimento que pode provocar a incontinência urinária. Mas pode registar-se, igualmente, a descida das paredes vaginais, designada de prolapsos ou relaxamento das estruturas do pavimento pélvico, bem como a incontinência anal de gases e fezes, a qual pode ocorrer, com alguma frequência, a seguir ao parto.

É errado, deste modo, pensar apenas na incontinência urinária, pois ao analisar uma senhora com esta doença tem de se proceder a uma abordagem e a um estudo holísticos multifactoriais do pavimento pélvico, para saber

se além da incontinência urinária a mulher não tem também um relaxamento da estrutura e uma incontinência de gases e fezes. Temos, assim, de ouvir a paciente no seu todo. Está comprovado que 11,9% das mulheres pelo menos uma vez na vida serão submetidas a uma cirurgia de pavimento pélvico de correcção uro-ginecológica e 50% das mulheres que tiveram um parto vaginal terão algum grau de prolapso.

– **Que reabilitação se faz após o parto, quando a mulher sofre de incontinência?**

– A recente eficácia no tratamento da incontinência urinária deve-se ao facto de antes não haver os métodos holísticos de diagnóstico e de abordagem terapêutica do pavimento pélvico, que existem actualmente. Quanto à reeducação muscular do pavimento pélvico, tem duas vertentes: a profiláctica e a terapêutica. A primeira visa prevenir a incontinência urinária, sendo a sua realização aconselhada no pós-parto. Isto porque a mulher pode ainda não ter inconti-

nência urinária nem o relaxamento das paredes do pavimento pélvico, mas a avaliação do períneo (músculos do pavimento pélvico) indicar que a sua força está reduzida, apesar da ausência de queixas, devendo actuar-se preventivamente. Trata-se de aumentar a força muscular e a coordenação do pavimento pélvico da paciente, porque se a mulher souber contrair bem aquela musculatura, poderá travar o aparecimento da incontinência. Muitas mulheres perdem urina com os esforços, daí que a questão da coordenação seja muito relevante.

– **Como se faz esta reeducação muscular?**

– Há vários métodos para realizar-se o tratamento de fisioterapia que assenta, por um lado, num trabalho manual nos músculos do pavimento pélvico, numa electroestimulação e num *biofeedback*. (Existe esta abordagem terapêutica na unidade de Fisiatria do Instituto-cuf).

– **Em que consiste a reeducação muscular tera-**

pêutica do pavimento pélvico?

– Aplica-se para tratar situações de incontinência urinária de esforço ligeira (num estágio inicial).

– Que tipos de incontinência urinária existem?

– Há três tipos de incontinência urinária mais frequentes na mulher. A incontinência urinária de esforço está relacionada com a perda de urina associada ao esforço, à tosse ou ao espirro, à caminhada, por exemplo. O segundo tipo é o da incontinência urinária de urgência e está mais ligado à urgência miccional e à "bexiga hiperactiva". Neste caso, a paciente sente uma vontade enorme de ir ao wc e perde urina até chegar lá. Há, por último, a incontinência urinária mista, que se trata de uma associação dos dois tipos. A incontinência de esforço – que é a mais prevalente – pode corrigir-se com a cirurgia, isto porque este tipo de incontinência está relacionado com a descida da bexiga ou da uretra, sendo necessário reposicionar a junção uretro-vesical. Actualmente, fazem-se cirurgias menos invasivas, num só dia (em regime de ambulatório), por oposição ao que sucedia anteriormente, com um impacto positivo importante ao nível da qualidade de vida da paciente. Outra das propostas terapêuticas para tratar este tipo de incontinência urinária são as injeções peri-uretrais. Já a incontinência urinária de urgência tem, de um modo geral, uma abordagem terapêutica farmacológica.

Existem várias soluções terapêuticas que aumentam a eficácia do tratamento da incontinência urinária.

– Quais as mais-valias da unidade de incontinência e de disfunções do pavimento pélvico do Institutocuf?

– As vantagens são várias, principalmente ao nível dos avanços no diagnóstico, através do recurso a vários aparelhos de ponta e à realização de bons estudos uro-ginecológicos e uro-dinâmicos da paciente. Outra das mais-valias da Unidade de Incontinência e Disfunções do Pavimento Pélvico do Institutocuf é a possibilidade de realizar todos os tipos de tratamento mais avançados. A existência de um grupo multidisciplinar de especialistas nesta Unidade tem uma importância decisiva, porque estes vão analisar a mulher no seu conjunto. A equipa integra uro-ginecologistas, urologistas, fisiatras, gastroenterologistas, cirurgiões colo-rectal e anestesistas especializados na dor pélvica, bem como pessoal de enfermagem diferenciado nesta área. A Unidade estimula, igualmente, a realização de investigação na área da uro-ginecologia e disfunções do pavimento pélvico. É fundamental salientar que a prática clínica da Unidade de Incontinência e Disfunções do Pavimento Pélvico do Institutocuf se baseia num suporte de investigação actualizado e comprovado.



«É comumente aceite que a gravidez e o parto, em particular o parto vaginal e o instrumentado, são os principais factores de risco no aparecimento da incontinência urinária, daí a pertinência da orientação das mulheres nesta fase da sua vida, com vista a uma profilaxia ou diagnóstico precoce da incontinência urinária e outras disfunções do pavimento pélvico.»



«A existência de um grupo multidisciplinar de especialistas nesta Unidade tem uma importância decisiva, porque estes vão analisar a mulher no seu conjunto. A equipa integra uro-ginecologistas, urologistas, fisiatras, gastroenterologistas, cirurgiões colo-rectal e anestesistas especializados na dor pélvica, bem como pessoal de enfermagem diferenciado nesta área.»



«É fundamental salientar que a prática clínica da Unidade de incontinência e Disfunções do Pavimento Pélvico do Institutocuf se baseia num suporte de investigação actualizado e comprovado.»

PLURIDISCIPLINARIDADE: UMA GARANTIA DE SUCESSO

A uro-ginecologia consiste numa subespecialidade médica, que se centra no tratamento das afecções do aparelho genital feminino e urológico, com especial incidência nas doenças que atingem o pavimento pélvico. Esta subespecialidade conta com o contributo de uro-ginecologistas e de outros especialistas, que em parceria se dedicam ao estudo desta patologia, explica Rui Prisco, médico urologista do Institutocuf em Matosinhos.

incontinência urinária é o exemplo de uma patologia cujo estudo e terapêutica se baseiam numa abordagem holística e pluridisciplinar.

O especialista aponta causas para a emergência de uma doença que não pode ser analisada isoladamente. "A incontinência surge, geralmente, como resultado e deve-se, frequentemente, a patologias do pavimento pélvico completo relacionado com prolapso dos órgãos pélvicos e não apenas com um mau funcionamento da bexiga ou patologia esfíncteriana."

Ressalva, no entanto, que uma pessoa pode ter várias patologias pélvicas, sem sofrer de incontinência. Daí a relevância da formação de "um grupo que consegue solucionar em termos de diagnóstico e terapêutica toda a patologia pélvica feminina".

Segundo Rui Prisco, as mais-valias da unidade de incontinência urinária e disfunções pélvicas do Institutocuf são, por um lado, a pluridisciplinaridade e, por outro lado, a realização dos mais modernos exames de diagnóstico. Características que poupam tempo às pacientes, que recorrem a uma unidade global e completa, "sem necessitarem de se deslocar a outros hospitais", remata.

Mas a incontinência não afecta apenas as mulheres. "Existe a incontinência no idoso, nas crianças (enurese) e nos doentes traumatizados vertebro-medulares – doenças estudadas – no âmbito mais vasto da urologia".

PRINCIPAIS TIPOS DE DOENÇAS PÉLVICAS

- Incontinência Urinária
- Prolapsos de órgãos pélvicos
- Fistulas
- Anomalias congénitas que podem gerar incontinência urinária

