

Incontinência urinária pode ter tratamentos

Por professor Aderbal Sabrá e professora Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE



A incontinência urinária é considerada um problema de saúde pública de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mas apenas parte das mulheres afetadas procura ajuda ou tratamento, devido ao constrangimento ou até por considerar parte do envelhecimento populacional. Acredita-se que afeta mais de 200 milhões de pessoas e duas a cada dez mulheres sofrem desta condição. No Brasil, cerca de dez milhões de pessoas, ou 5% da população, sofrem de incontinência urinária e com o envelhecimento populacional estima-se que a população afetada acima de 65 anos deve quadruplicar em 2060. Destes 4 milhões de idosos com mais de 80 anos, 2,5 milhões serão mulheres (IBGE, 2010) e com significativo impacto econômico.

As desordens do assoalho pélvico podem ocasionar uma grande variedade de sintomas nas mulheres nos diferentes estágios de vida, desde as grávidas, que tiveram partos vaginais ou cesáreas, puérperas, assim como no decorrer da idade e no processo de envelhecimento, na menopausa. O impacto significativo na qua-

lidade de vida em mulheres com incontinência urinária é considerado um problema de saúde social e higiênico, e estima-se que atinja quase 30% da população feminina e a partir dos 60 anos estima-se que atinja aproximadamente quase 50-84% das mulheres.

Uma em cada três mulheres pode vir a sofrer com a perda de urina involuntária em algum momento da vida segundo a Urology Care Foundation. Entre idosos institucionalizados, o índice é ainda maior: 7 em cada 10. A pesquisa sobre incontinência urinária que envolveu mais brasileiros foi o Estudo Sabe (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento), realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com pessoas com mais de 60 anos na América Latina e no Caribe.

No Brasil, a amostra foi de 2.143 idosos da cidade de São Paulo e a prevalência de incontinência foi de 11,8% entre homens e quase 30% em mulheres e as que tiveram parto possuem comorbidades e impacto significativo na qualidade de vida em curto e longo prazos no assoalho pélvico. Outras condições prevalentes como incontinência anal, trauma perineal, disfunções evacuatórias e sexuais merecem maior atenção nas mulheres. A incidência de incontinência anal (perda de gases, ou até aparecimento de fezes na calcinha) é muito comum e portanto em mulheres com história de parto, constipação crônica e envelhecimento, o seu tratamento pode ser variado desde fisioterapia, cirurgia reparadora do esfíncter, injeções perianais e até mesmo um procedimento de implante (como um marcapasso) na região glútea para a regularização de trânsito intestinal e urinário quando outros tratamentos não obtiveram sucesso.

O implante neuroestimulador é uma prática para

produzir estímulos elétricos ao nervo sacral e ajuda a normalizar o funcionamento da bexiga e do intestino. Esta prática médica nos Estados Unidos é consagrada e no Brasil já se encontra na prática clínica e portanto temos diversos tratamentos para essas desordens do assoalho pélvico feminino.

A chamada feminização da velhice tem preocupado a comunidade científica que chama atenção principalmente para os aspectos médico-sociais por envolver a qualidade desse envelhecer afetando diretamente o cotidiano dessas mulheres.

As mulheres na terceira idade podem ter até 60% de problemas uroginecológicos como incontinência urinária, infecção urinária de repetição, queda de útero, frouxidão vaginal, ressecamento vaginal (atrofia), dor entre outros problemas. É muito importante a abordagem da prevenção ao tratamento, pois essas condições trazem constrangimentos para as mulheres como perdas urinária e fecal, disfunção sexual, perda da libido, desconforto, dor e ressecamento nas relações, com impacto negativo nas vidas sexual, social, familiar e econômica.

A atualização e promoção da saúde pélvica com especialista em uroginecologia permite diagnosticar e tratar de forma segura e eficiente a abordagem da saúde pélvica feminina, da saúde sexual e melhorar os desconfortos social e higiênico pelo medo das perdas e odores urinário e fecal com consequente necessidade de utilização de protetores (absorventes, fraldas ou forros) e de trocas mais frequentes de roupas com modificações comportamentais nas mulheres e permitir melhores diagnósticos e tratamentos como reabilitação da musculatura pélvica, fisioterapia uroginecológica, medicamentos, cirurgias, tratamentos combinados. Novos



avanços ocorreram em saúde feminina com procedimentos minimamente invasivos para melhorar e recuperar o tecido vaginal (produção de colágeno e fortalecimento de outras substâncias locais) como o laser vaginal, a radiofrequência, o ultrassom microfocado entre outros.

Na Unicamp, uma recente pesquisa de doutorado está sendo realizada na Clínica Condé no Rio de Janeiro como centro co participativo para pesquisa de mulheres com perda urinária aos esforços (tosse, espirro, atividade

física) sendo propostos tratamentos conservadores e atuais para esta situação tão constrangedora, como o laser vaginal e a fisioterapia uroginecológica. A proposta é de avaliar a melhora dos sintomas pélvicos, urinários e sexuais como o impacto na qualidade de vida e consequente melhora clínica.

Novas tecnologias para o tratamento de algumas situações na menopausa e pós parto como o ressecamento vaginal, dor na penetração entre outras situações seriam outras alternativas para algu-

mas mulheres que estão impossibilitadas de usar creme de estrogênio vaginal e não podem usar hormônio assim como as que tiveram câncer de mama por exemplo.

A incontinência urinária na mulher é uma alteração bastante frequente e que causa um grande impacto negativo na qualidade de vida e no convívio social e merece ser mais discutida e esclarecida devido aos diversos avanços tanto para o diagnóstico quanto aos tratamentos e as inúmeras possibilidades atuais de cura e não simplesmente fazer parte do processo natural de envelhecimento como antigamente era conhecido.

Confira algumas dicas importantes para prevenção da Incontinência urinária na mulher:

Evitar atividades que exerçam aumento de pressão intra-abdominal: incluindo atividades de trabalho (laborais como pegar peso) e atividades físicas que sobrecarreguem o assoalho pélvico como por exemplo cross fit e outras atividades físicas de muito impacto com pesos.

Fazer exercícios do assoalho pélvico: exercícios específicos para contrair e relaxar os músculos do assoalho pélvico, de preferência de forma rotineira para fortalecimento da musculatura e tônus do mesmo. Um profissional fisioterapeuta em uroginecologia poderá orientar a contrair de forma adequada e conscientizada pois são músculos que a mulher não vê, não está acostumada a contrair e muitas vezes contrai músculos acessórios como os da perna e glúteos. Importante ressaltar que não é a mesma coisa que pilates e pompoarismo.

Durante o segundo trimestre da gravidez e no puerpério: iniciar exercícios de musculatura do assoalho pélvico ou procurar especialista para auxiliar na correta execução.

Problema afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo duas a cada dez mulheres

No próximo domingo, hemorroidas