

Fisioterapia é a recomendação de tratamento mais recorrente para

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Physical therapy is the most commonly recommended treatment for

LOSS OF BLADDER CONTROL

Por/By:Guilherme Profeta
Foto/Photo: Fernando Rezende

Se o seu sexo biológico é o feminino, é provável que, ao longo da vida, você tenha apresentado ou ainda vá apresentar um sintoma de disfunção do trato urinário inferior em particular: a incontinência urinária (ou perda involuntária de urina). Segundo alguns estudos, a prevalência da incontinência urinária em mulheres pode chegar a 69%. E quanto maior a idade, mais provável que isso aconteça; no Brasil, estima-se que mais de 25% das mulheres idosas sofrem com esse problema (a título de comparação, nos homens de mesma faixa etária a incontinência atinge apenas cerca de 12% da população, ou menos da metade em relação à quantidade de mulheres).

“As mulheres representam um maior número, quando comparadas aos homens, devido aos fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária, os quais incluem a gestação, o trauma do assoalho pélvico após o parto vaginal, a menopausa, cirurgias uterinas e infecções urinárias, por exemplo”, explica a pesquisadora Flávia Blaseck Sorrilha, que defendeu, em 2020, uma dissertação de mestrado sobre o assunto no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (Uniso).

Sorrilha enfatiza que, apesar de a incontinência urinária ser uma condição tão frequente, ela ainda pode ser considerada um sintoma subdiagnosticado e até mesmo negligenciado pelos profissionais da saúde. Em parte porque as pessoas não gostam muito de falar sobre esse assunto abertamente. “Muitas das mulheres que sofrem com incontinência urinária não procuram tratamento por vergonha, ou por medo de ter de passar por uma cirurgia, ou pela ideia de que esse é um problema inerente ao envelhecimento ou à gestação — uma ideia equivocada”, ela diz.

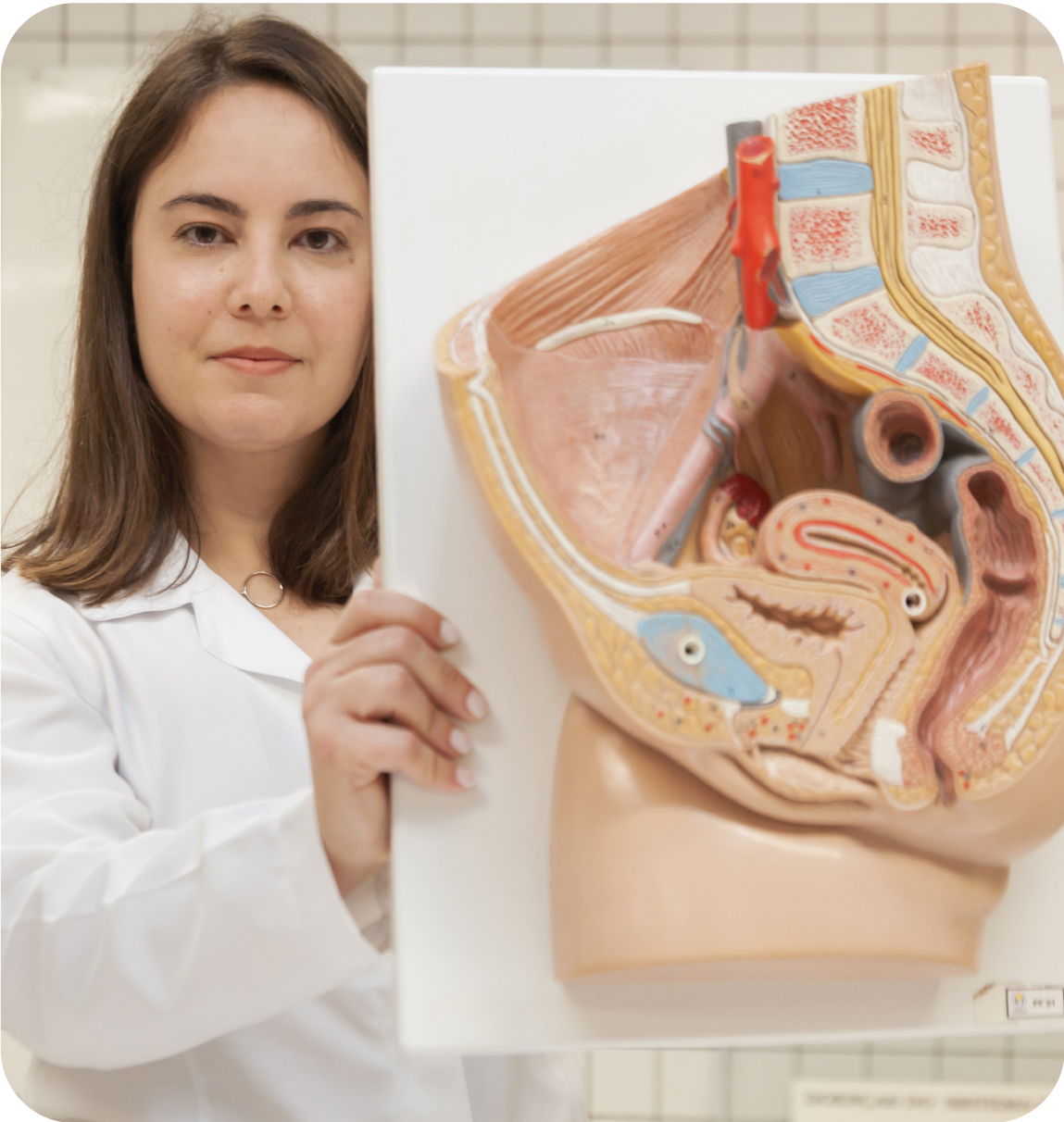
Para as pacientes que procuram tratamento, o primeiro passo para o sucesso é um diagnóstico adequado. A incontinência urinária pode ter causas neurogênicas (quando o sintoma é resultado de alguma lesão neurológica) ou não-neurogênicas. De forma geral, os casos são agrupados em três classificações principais: as incontinências de esforço (50% dos casos), quando o vazamento involuntário de urina está associado a exercícios físicos ou mesmo a um espirro, uma tosse ou uma risada, por exemplo; as incontinências de urgência

If you are biologically female, you have probably already experienced a symptom related to lower urinary tract dysfunction: loss of bladder control (or the involuntary loss of urine, also known as urinary incontinence)—and if not, it is likely to happen at some point in your life. According to some studies, the prevalence of loss of bladder control in women can reach up to 69%. And the older you get, the more likely it is to happen; in Brazil, it is estimated that over 25% of elderly women suffer from this condition (for context, among men in the same age group, incontinence impacts only about 12% of the population—less than half in comparison to the rate in women).

“Women account for a greater share of cases compared to men due to several risk factors for developing loss of bladder control, which include pregnancy, pelvic floor trauma following vaginal childbirth, menopause, uterine surgeries, and urinary infections, for example,” explains Flávia Blaseck Sorrilha, who defended her Master’s thesis on the subject, back in 2020, at Uniso’s graduate program in Pharmaceutical Sciences.

Sorrilha emphasizes that although loss of bladder control is a highly prevalent condition, it is still often underdiagnosed and even overlooked by healthcare professionals. This is partly because people are generally uncomfortable discussing the topic openly. “Many women who suffer from it do not seek treatment due to embarrassment, fear of needing surgery, or the belief that it is simply a natural consequence of aging or pregnancy—which is often mistaken,” she says.

For patients who seek treatment, the first step toward success is an accurate diagnosis. Loss of bladder control can have neurogenic causes (when the symptom results from a neurological injury) or non-neurogenic ones. In general, cases are classified into three main types: stress incontinence (accounting for 50% of cases), when urine leakage occurs during physical activity—or even from sneezing, coughing, or laughing, for example—; urge incontinence (14% of cases), which involves



Flávia B. Sorrilha defendeu sua dissertação de mestrado em 2020, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Uniso

Flávia B. Sorrilha defended her Master’s thesis in 2020, at Uniso’s graduate program in Pharmaceutical Sciences

(14% dos casos), quando surgem desejos repentinos de urinar devido a uma contração inadequada dos músculos pélvicos, normalmente sem tempo hábil para a paciente chegar ao banheiro mais próximo; ou as incontinências mistas (36% dos casos), que combinam as características de ambos os outros tipos.

a sudden, intense urge to urinate caused by an involuntary contraction of the pelvic muscles, often leaving the patient without enough time to reach the bathroom; and mixed incontinence (36% of cases), which combines features of both stress and urge incontinence.

Como as situações e as causas diferem bastante umas das outras, há muitas possibilidades de tratamentos, envolvendo ou não a indicação de medicamentos, o que faz com que os atendimentos devam ser pensados para cada paciente. Por outro lado, esses atendimentos, apesar de individualizados, podem ser direcionados por **DIRETRIZES CLÍNICAS**, que são baseadas em evidências científicas sólidas e ajudam os profissionais da saúde a avaliar os benefícios (ou não) de cada alternativa.

Since the situations and causes vary greatly from case to case, there are many possible treatment options, which may or may not involve medication. This means that care must be tailored to each individual patient. Nevertheless, even though treatment is personalized, it can still be guided by **CLINICAL GUIDELINES** based on solid scientific evidence. These protocols help healthcare professionals assess the potential benefits of each available option (or the lack of them).

PARA SABER MAIS: O QUE SÃO DIRETRIZES CLÍNICAS?

Sorrilha explica que as diretrizes clínicas são conjuntos de recomendações voltadas aos profissionais da saúde, baseadas em evidências obtidas por meio de estudos científicos. “A efetivação dessas diretrizes oferece melhores resultados para uma determinada população, já que se propõe a melhorar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais da saúde por meio da padronização das condutas frente a problemas clínicos específicos, contribuindo para a tomada de decisões desses profissionais”, ela diz. Os objetivos incluem a diminuição dos riscos e o aumento da confiabilidade dos tratamentos recomendados para cada caso, reduzindo-se a variabilidade de condutas diferentes em casos análogos. Em outras palavras: tratam-se de documentos que direcionam as condutas de médicos e outros profissionais quando eles se deparam com tipos de casos já conhecidos. Assim, eles podem optar pelas condutas que costumam funcionar, conforme os registros acumulados ao longo do tempo em estudos confiáveis.

TO KNOW BETTER: WHAT ARE CLINICAL GUIDELINES?

Sorrilha explains that clinical guidelines are sets of recommendations aimed at healthcare professionals, based on evidence gathered through scientific studies. “The implementation of these guidelines leads to better outcomes for a given population, as they aim to improve the quality of care provided by healthcare professionals by standardizing practices in response to specific clinical problems, thus supporting decision-making,” she says. The goals include reducing risks and increasing the reliability of the treatments recommended for each case, while also minimizing variability in how similar cases are handled. In other words, these are documents that guide the actions of doctors and other healthcare providers when they encounter familiar types of cases. This allows them to choose approaches that have consistently proven effective, based on reliable, long-term study data.

Mas nem sempre isso acontece. Na verdade, Sorrilha aponta em seu estudo que apenas metade (50%) das decisões relacionadas à saúde é embasada por estudos clínicos e, mesmo assim, somente entre 10% e 20% se baseiam em evidências que apresentam alto nível de confiabilidade. “Em muitas especialidades e localidades, o uso das diretrizes clínicas ainda não é adotado e, sem boas evidências baseadas em pesquisas científicas, a tomada de decisão clínica, seja no diagnóstico ou no tratamento, faz-se inconsistente”, ela reforça.

INTERVENÇÕES MAIS RECORRENTES EM DIRETRIZES CONFIÁVEIS

A pesquisadora explica que a qualidade das diretrizes clínicas pode ser comparada quando se identifica que várias diretrizes, potencialmente diferentes, foram elaboradas para a mesma doença ou condição — no caso de sua pesquisa, a incontinência urinária. “Quando os documentos fornecem orientações diferentes, é provável que os seus desenvolvedores não estejam certos quanto ao processo de desenvolvimento. Nesse caso, é preciso apurar quais são e o porquê das lacunas ou das contradições nesses documentos”, ela explica.

Foi o que ela propôs em sua pesquisa, avaliando o rigor de desenvolvimento e a transparência das diretrizes clínicas voltadas à incontinência urinária com base num instrumento conhecido como *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE II), uma espécie de *check-list* de 23 itens reconhecida internacionalmente para determinar se uma diretriz é boa ou não. Para isso ela contou com outros oito revisores (sete da Uniso e uma da Universidade de Antioquia, na Colômbia) divididos em grupos de três, que avaliaram sistematicamente e de forma independente a qualidade das diretrizes.

As diretrizes clínicas consideradas na pesquisa de Sorrilha foram selecionadas em bases de dados especializadas e, de um total de nove avaliadas pelos revisores, cinco foram consideradas como diretrizes de alta qualidade metodológica. A qualidade de duas foi determinada como moderada e, no outro extremo, duas foram determinadas

That’s not always the case though. In fact, Sorrilha points out in her study that only half (50%) of health-related decisions are actually based on clinical guidelines, and even then, just 10% to 20% rely on evidence considered to be of high reliability. “In many specialties and regions, the use of clinical guidelines is still not adopted, and without strong evidence grounded in scientific research, clinical decision-making, whether in diagnosis or treatment, becomes quite inconsistent,” she emphasizes.

MOST COMMON INTERVENTIONS IN RELIABLE GUIDELINES

The researcher explains that the quality of clinical guidelines can be assessed by comparing different sets of recommendations developed for the same disease or condition—in the case of her study, loss of bladder control. “When these documents offer conflicting guidance, it is likely that their developers were feeling uncertain throughout their development process. In such cases, it is important to investigate what the gaps or contradictions are, and why they exist,” she explains.

That is exactly what she set out to do in her research: evaluate the development rigor and transparency of clinical guidelines for loss of bladder control using a tool known as the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II). This internationally recognized checklist of 23 items is designed to determine whether a guideline is of high quality or not. To carry out the assessment, she worked with eight other reviewers (seven from Uniso and one from the University of Antioquia in Colombia), who were divided into groups of three and independently evaluated the quality of the guidelines systematically.

The clinical guidelines considered in Sorrilha’s research were selected from specialized databases, and out of a total of nine that were evaluated by the reviewers, five were considered high quality guidelines in terms of methodology. The quality of two was determined to be moderate, and at the

como diretrizes de baixa qualidade. A conclusão é que, dos nove documentos, três não deveriam ser considerados pelos profissionais da saúde, especialmente devido à falta de independência editorial (o que compromete um estudo científico do ponto de vista do viés, devido a possíveis interesses pessoais dos autores) e a dificuldades de aplicação das recomendações na prática clínica. Nesses dois pontos, de forma geral, os estudos precisam ser melhorados, para resultar em diretrizes mais adequadas e confiáveis.

“Se uma paciente que sofre de incontinência urinária vier a se consultar com um profissional que considere de fato as diretrizes clínicas para definir as suas linhas de tratamento, é provável que as intervenções mais indicadas sejam as não-farmacológicas, principalmente o treinamento ou a reeducação dos músculos da bexiga e do assoalho pélvico. A fisioterapia pélvica é, na verdade, a primeira linha de tratamento encontrada nas diretrizes, de modo que é importante que as pacientes saibam que a incontinência urinária tem tratamento acessível, muitas vezes sem cirurgia e sem a necessidade de medicamentos”, conclui Sorrilha.

Além da fisioterapia, as mudanças no estilo de vida e a terapia comportamental aparecem como as intervenções mais citadas nas diretrizes consideradas no estudo, sendo que alternativas menos conservadoras devem ser reservadas para os casos mais graves, ou para quando os tratamentos convencionais não surtirem os resultados esperados.

other extreme, two were determined to be low-quality. The conclusion is that, out of the nine documents, three should not be considered by healthcare professionals, especially due to the lack of editorial independence (which compromises a scientific study regarding its bias, due to possible personal interests of the authors) and difficulties in applying the recommendations in clinical practice. When it comes to these two points, these studies need improvement in order to result in more appropriate and reliable guidelines.

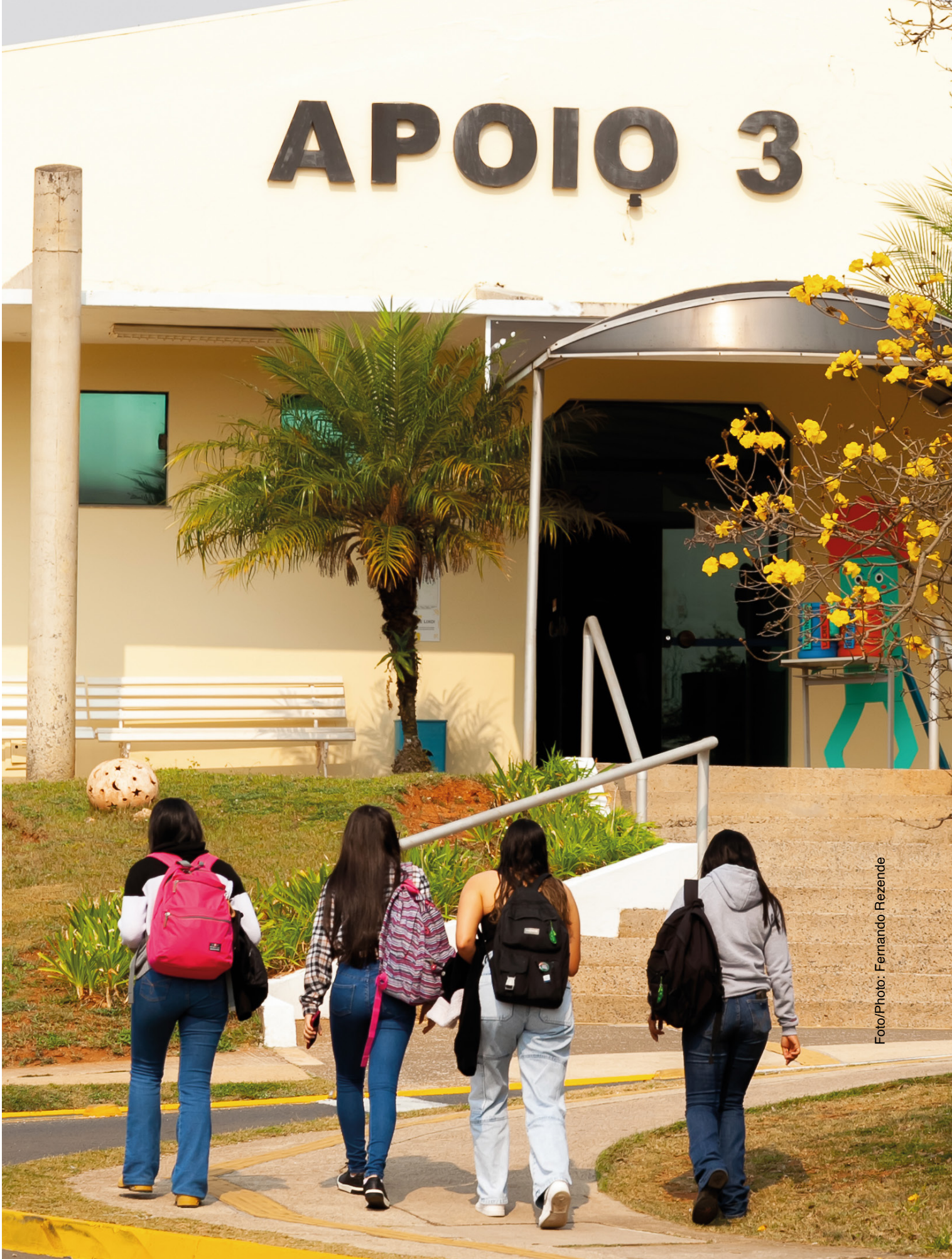
“If a patient suffering from loss of bladder control consults a professional who actually considers clinical guidelines to define their course of treatment, it is likely that the most recommended interventions will be non-pharmacological, especially bladder and pelvic floor muscle training or re-education. Pelvic physiotherapy is, in fact, the first line of treatment found in the guidelines, so it is important that patients know urinary incontinence has accessible treatment, often without surgery or the need for medication,” Sorrilha concludes.

In addition to physiotherapy, lifestyle changes and behavioral therapy are among the most frequently mentioned interventions in the guidelines considered in the study. Less conservative alternatives should be reserved for more severe cases or when conventional treatments do not produce the expected results.

Com base na dissertação “Avaliação crítica das diretrizes de prática clínica para o tratamento da incontinência urinária em mulheres: revisão sistemática”, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (Uniso), com orientação da professora doutora Cristiane de Cássia Bergamaschi, aprovada em 5 de março de 2020.

Acesse o texto completo da pesquisa em português:

Follow the link to access the full text of the original research (in Portuguese)



Foto/Photo: Fernando Rezende