

Autores: Lemos CIL, Oshiro MOD, Rodrigues M, Girotti ME, Fellipe MR, Almeida FGD
Universidade Federal de São Paulo/ EPM

Introdução e Objetivo

Incontinência Urinária de Esforço (IUE) é toda perda involuntária de urina associada ao esforço ou exercício. Apesar de ser uma condição que não apresenta risco de morte, tem impacto na qualidade de vida e consome recursos financeiros da paciente e do sistema de saúde com tratamento, o qual pode ser feito de forma conservadora e/ou cirúrgica. O objetivo é comparar os resultados clínicos e o custo estimado dos tratamentos conservador e cirúrgico em mulheres com incontinência urinária.

Método

Estudo de coorte que utiliza um banco de dados. Os tratamentos oferecidos foram Treinamento dos Músculos do Assolho Pélvico (TMAP) e sling sintético de uretra média via transobturatória. Os desfechos foram medidos antes e após 3 meses do tratamento com o International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) e teste do absorvente de 1h. A estimativa de custos foi realizada considerando os valores pagos pelos tratamentos em regimes de Saúde Pública (SP) e de Saúde Suplementar (SS). Os valores pagos na saúde pública foram estimados com base nos dados do DataSUS. Os valores pagos na saúde suplementar basearam-se na tabela de remuneração da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) praticado no Brasil e via média de orçamento de 3 hospitais privados da zona sul de São Paulo. As análises antes e após as intervenções para cada grupo e valores totais entre os grupos foram realizadas por meio do teste de Wilcoxon no programa estatístico R adotando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Figuras

Tabela 1. Características demográficas das pacientes

	Cirurgia (n=135)	Fisioterapia (n=163)	P-valor
Idade, anos	53,7 (10,2)	59,1 (11,9)	< 0,001*
Peso, Kg	68,6 (12,6)	70,4 (12,2)	0,206
Estatura, m	1,58 (0,07)	1,57 (0,08)	0,527
IMC, kg/m ²	27,9 (4,54)	28,6 (5,06)	0,074
Estado civil, n (%)			0,264
Casada	74 (54,8)	87 (53,4)	
Separada	23 (17,0)	19 (11,7)	
Solteira	24 (17,8)	29 (17,8)	
Viúva	14 (10,4)	28 (17,2)	
Escolaridade, n (%)			0,865
Analfabeto	2 (1,5)	1 (0,6)	
Fundamental Completo	18 (13,3)	29 (17,8)	
Fundamental Incompleto	67 (49,6)	80 (49,1)	
Ensino médio	36 (26,7)	41 (25,2)	
Ensino superior	12 (8,9)	12 (7,4)	
Comorbidades, n (%)			
Diabetes	13 (9,6)	26 (16)	0,15
Hipertensão	57 (42,2)	88 (54)	0,057*
ITU de repetição	28 (20,7)	34 (20,9)	1
Total de Partos			0,11
0	6 (4,4)	16 (9,8)	
1	9 (6,7)	10 (6,1)	
2	36 (26,7)	52 (31,9)	
3	34 (25,3)	47 (28,8)	
≥ 4	50 (36,9)	38 (23,4)	
Menopausa, n (%)	96 (71,1)	135 (82,8)	0,023*
Etilismo, n (%)	9 (6,7)	9 (5,5)	0,866
Tabagismo, n (%)	25 (18,5)	21 (12,9)	0,238
Condição física, n (%)			
Sedentária	13 (9,6)	23 (14,1)	0,316
Irregularmente ativa	85 (63,0)	81 (49,7)	0,029*
Regularmente ativa	30 (22,2)	55 (33,7)	0,039*

Resultados

Participaram do estudo 298 mulheres divididas em grupo cirurgia (n=135) grupo fisioterapia (n=163). A taxa de sucesso baseada no questionário foi de 93% no grupo cirurgia e 55% no grupo fisioterapia, já pelo teste do absorvente foi de 96% para o grupo cirurgia e 73% para o grupo fisioterapia. Em relação aos custos estimados do tratamento na perspectiva do sistema público versus suplementar cada paciente custou R\$537,89 versus R\$13.521,06 no grupo cirurgia e R\$61,59 versus R\$390,00 no grupo fisioterapia.

Conclusão

O tratamento cirúrgico da IUE por meio da cirurgia de sling transobturatório foi mais efetivo quando comparado com TMAP porém o custo estimado do TMAP foi menor que a cirurgia baseado na remuneração do sistema público e suplementar.

Referências

- Aoki Y, Brown H, Brubaker L, Cornu J, Daly J, Cartwright R. Urinary incontinence in women. Nature reviews Disease primers. 2017 3(1):1-20. | 2. Labrie J, Berghmans B, Fischer K, Milani A, Van Der Wijk I, Smalbraak D, et al. Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence. New England Journal of Medicine. 2013 369(12):1124-1133.