

EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ROCHA, Mayra Jaqueline.¹

DIAS, Rafael Luiz.²

VIEIRA, Lizyana.³

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia mundial em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A incontinência urinária (IU) é uma das desordens do assoalho pélvico comum na população obesa, sendo considerada um problema de saúde mundial. **Objetivo:** Avaliar através de uma revisão sistemática, a relação dos efeitos da cirurgia bariátrica na incontinência urinária em população obesa. **Materiais e Métodos:** O presente artigo trata-se de uma revisão sistemática de estudo de coorte observacional e perspectiva, buscados nas fontes Medline, Lilacs, Bireme e Scielo. **Análise e discussão dos resultados:** Um total de 84 artigos foram encontrados nos registros identificados através das buscas nas bases de dados eletrônicas. Destes, 23 artigos foram selecionados por elegibilidade para análise do resumo e metodologia. Foram excluídos 12 artigos por não cumprirem os pré-requisitos. Após a análise na escala PEDro 8 artigos foram selecionados para compor este estudo. **Considerações finais:** Esta revisão nos permitiu identificar que a perda de peso induzida por cirurgia bariátrica influencia positivamente nos distúrbios do assoalho pélvico, especialmente na redução ou resolução dos sintomas de incontinência urinária, o que consequentemente melhora a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, perda de peso, distúrbios do assoalho pélvico, diafragma da pelve e gastrectomia.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma epidemia mundial em países desenvolvidos e em desenvolvimento (HERDY et al, 2014). No Brasil, a ampliação dos casos de obesidade e sobrepeso ocorre em todas as idades, ambos os sexos e classes sociais, sendo mais rápido o aumento de casos em famílias com menor rendimento. Referente à incidência de obesidade e sobrepeso no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou uma pesquisa em 2013, onde apontou que 56,9% da população adulta está com sobrepeso, e 20,8% são obesas (DIAS et al., 2017).

A OMS define obesidade como acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal em forma de tecido adiposo e é considerada uma doença de causa multifatorial, envolvendo fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. A obesidade aumenta o risco do indivíduo desenvolver patologias crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, osteoartrite, dislipidemias, entre vários outros (TONATTO et al., 2019).

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel – PR. E-mail: mayra-jaqueline@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel – PR. Email: rafael_dias13@hotmail.com,

³Fisioterapeuta, Mestre, Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel – PR. Email: lizyana@gmail.com

Além das alterações pressupostas, a obesidade leva a um aumento crônico da pressão intra-abdominal, enfraquecendo os músculos do diafragma da pelve, aumentando as chances da pessoa obesa desenvolver distúrbios do assoalho pélvico, como incontinência urinária (CASTRO et al., 2012).

A incontinência urinária (IU) é uma das desordens do assoalho pélvico comum na população obesa e um problema de saúde mundial, sendo definida pela International Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina (ANGLIM et al., 2018). A incontinência urinária é considerada um problema de saúde pública, e essa condição afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, e ainda assim, muitas vezes acaba sendo abordada sem a devida importância, sendo frequentemente subtratada (ROCHA et al., 2017).

A IU é classificada em três tipos principais: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; urge-incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada de forte sensação de urgência para urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços (MELO et al., 2012).

Uma opção mais rápida para o tratamento da obesidade mórbida e seus efeitos é a cirurgia bariátrica. A principal técnica utilizada é o bypass gástrico, que causa uma redução na cavidade gástrica e na quantidade de alimentos ingeridos, devido à restrição e redução da superfície de absorção intestinal. Essas alterações provocam além da perda ponderal, o aumento da saciedade, induzindo a perda de peso (TONATTO et al., 2019).

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar, através de uma revisão sistemática, a relação dos efeitos da cirurgia bariátrica na incontinência urinária em população obesa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A obesidade é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma condição crônica e fator de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), as causas atribuídas ao acúmulo excessivo de gordura que mais se destacam no Brasil são a alimentação rica em açúcares, gorduras e alimentos processados, associado ao sedentarismo. (DIAS et al., 2017).

Através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), podemos realizar o diagnóstico de obesidade, entretanto, o cálculo do IMC não deve ser utilizado como de diagnóstico nutricional, uma vez que ele não fornece informações sobre os componentes da composição corporal.

Dentre as DCNTs que o indivíduo obeso está mais suscetível a desenvolver, estão as dislipidemias, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, coagulopatias, doenças articulares e desordens do assoalho pélvico. (LIAN et al., 2017). A incontinência urinária (IU) é uma das desordens do assoalho pélvico comuns na população obesa e um problema de saúde mundial, a International Continence Society (ICS) define como incontinência urinária qualquer perda involuntária de urina (ANGLIM et al., 2018).

A IU é classificada em três tipos principais: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercícios físicos; urge-incontinência ou Incontinência Urinária de Urgência (IUU), caracterizada pela perda de urina acompanhada de forte sensação de urgência para urinar; e a Incontinência Urinária Mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também a esforços (MELO et al., 2012).

No indivíduo obeso, a IU pode ocorrer devido ao aumento da tensão no assoalho pélvico, devido ao aumento crônico da pressão intra-abdominal, impactando significativamente na qualidade de vida. (ANGLIM et al., 2018)

3. METODOLOGIA

Para o cumprimento deste trabalho foi realizada uma revisão sistemática de estudos de coorte observacional e prospectivo. Foram utilizados estudos que tiveram como objetivo avaliar a influência da cirurgia bariátrica na incontinência urinária de indivíduos obesos.

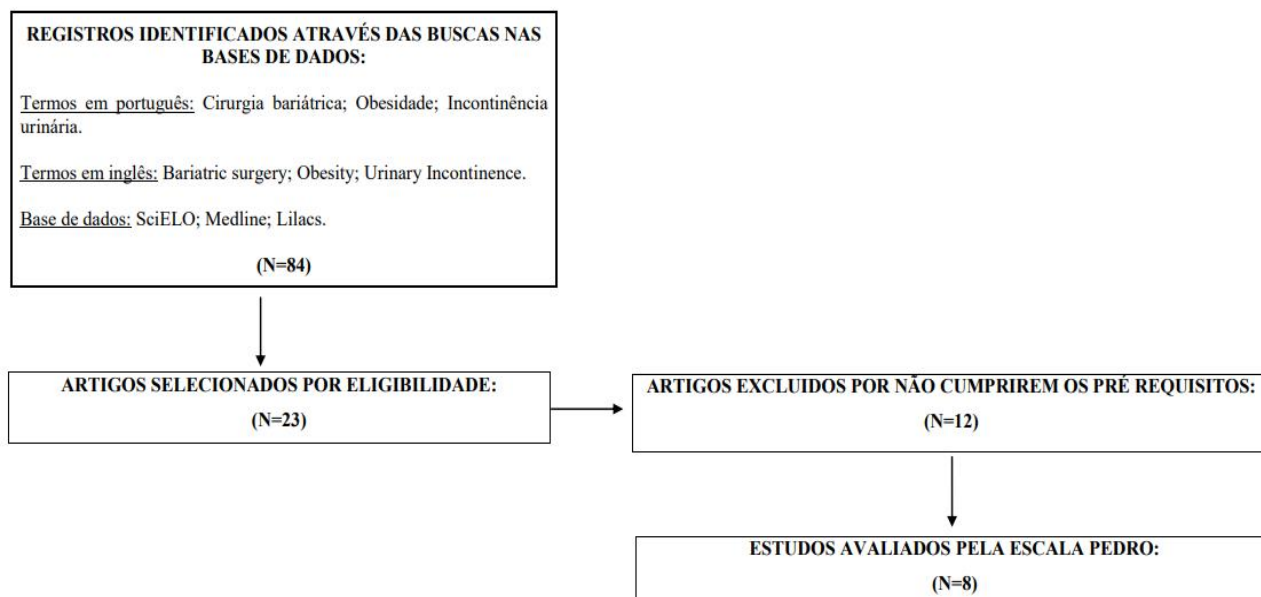
Foram incluídos no estudo ensaios clínicos nacionais e internacionais recentes, de 10 anos de publicação, buscados nas fontes: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO. Para realizar a busca foram utilizados os descritores em saúde “Obesity”, “Weight Loss”, “Pelvic Floor Disorders”, “Pelvic Floor” e “Gastrectomy”.

A busca por referências foi realizada nos meses de maio a junho de 2020. Os artigos passaram por uma pré análise onde foram selecionados a partir do título, resumo e metodologia, seguindo os critérios de inclusão: artigos científicos com até 10 anos de publicação; artigos científicos publicados em língua portuguesa e inglesa. Após a seleção, cada autor realizou avaliação qualitativa dos artigos na escala PEDro de forma individual, e posteriormente foi realizada a conferência das pontuações em conjunto. Foram excluídos deste estudo artigos científicos de revisão bibliográfica; resumos de artigos científicos para eventos; estudo de caso; nota menor que 3 na escala PEDro.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Um total de 84 artigos foram encontrados nos registros identificados através das buscas nas bases de dados eletrônicas. Destes, 23 artigos foram selecionados por elegibilidade para análise do resumo e metodologia. Foram excluídos 12 artigos por não cumprirem os pré-requisitos. Após a análise na escala PEDro 8 artigos foram selecionados para compor este estudo.

Figura 1 - etapas realizadas no processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autor

Tabela 1 - Características e resultados dos artigos incluídos neste estudo.

AUTOR, ANO	TÍTULO	PEDRO	ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	RESULTADOS
Ait Said et al., 2016	Effect of bariatric surgery on urinary and fecal incontinence: prospective analysis with 1-year follow-up	5	Estudo de coorte observacional	Determinar o efeito da cirurgia bariátrica na incontinência urinária, disúria e incontinência fecal antes e 1 ano após a cirurgia bariátrica.	140 pacientes	A taxa de incontinência urinária de esforço e de urgência apresentou redução significativa após 1 ano da cirurgia bariátrica.
Anglin et al., 2018	The long-term effects of bariatric surgery on female urinary incontinence	3	Estudo de coorte prospectivo	Determinar o impacto da cirurgia bariátrica na IU feminina em doze meses pós-operatório.	366 mulheres	A redução de Incontinência urinária de esforço, bexiga hiperativa e mista foi de 41%, 38% e 48% respectivamente.
Castro et al., 2012	Effects of bariatric surgery on pelvic floor function	3	Estudo de coorte observacional	Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico em mulheres.	30 mulheres	A prevalência de incontinência urinária passou de 70,8% no pré-operatório para 20,8% no pós-operatório.
Defoor et al., 2017	Prospective evaluation of urinary incontinence in severely obese adolescents presenting for weight loss surgery	3	Estudo de coorte prospectivo	Avaliar os sintomas de incontinência em adolescentes gravemente obesos antes e 3 anos após a cirurgia bariátrica.	242 pacientes	A prevalência de IU em mulheres e homens diminuiu para 7% e 0%, respectivamente, aos 6 meses após a cirurgia.
Gabriel et al., 2018	Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence in Women After Bariatric Surgery: 5-Year Follow-up	6	Estudo de coorte	O objetivo foi determinar se a cirurgia bariátrica está associada à diminuição da prevalência de sintomas de incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos.	388 mulheres	Das 91 mulheres com IU antes da cirurgia bariátrica, 46% relataram diminuição dos sintomas
Knepfler et al., 2015	Bariatric surgery improves female pelvic floor disorders	3	Estudo de coorte prospectivo	Avaliar a evolução das doenças do assoalho pélvico em mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica.	70 pacientes	Houve redução significativa no índice de incontinência urinária após 11 meses de cirurgia bariátrica.
Leshem et al., 2018	Surgically induced weight loss results in a rapid and consistent improvement of female pelvic floor symptoms	3	Estudo de coorte observacional	O objetivo foi avaliar o efeito ao longo do tempo da cirurgia bariátrica nos sintomas do assoalho pélvico feminino.	101 mulheres	Houve redução significativa dos sintomas em 58% das mulheres que relataram ter incontinência urinária antes da cirurgia.
Whitcomb et al., 2012	Impact of surgically induced weight loss on pelvic floor disorders	3	Estudo de coorte prospectivo	O objetivo foi estimar alterações na prevalência, incômodo associado e impacto na qualidade de vida da incontinência urinária de esforço, bexiga hiperativa, e prolapso de órgãos pélvicos.	98 mulheres	Houve redução significativa no índice de incontinência urinária de esforço e bexiga hiperativa após 6 e 12 meses de cirurgia bariátrica.

Fonte: Autor

De acordo com a análise dos artigos selecionados o tipo de incontinência urinária mais frequente foi a incontinência urinária de esforço (IUE). Além disso, a obesidade provoca efeitos crônicos prejudiciais na IU. Indivíduos que são obesos por mais de 30 anos tem maior predisposição a ter IUE em comparação com obesos há um período mais curto de 5 a 10 anos. (ANGLIM et al., 2018).

No estudo de Ait Said et al. (2016), os pacientes selecionaram a técnica melhor adaptada para a cirurgia de redução de peso optando entre *sleeve* e *bypass* gástrico. Ao final do estudo foi observado redução significativa na incontinência urinária de urgência e esforço, além da disúria e melhora na qualidade de vida após a perda de peso.

No estudo de Gabriel et al. (2018), os pacientes foram submetidos a uma das seguintes técnicas de cirurgia bariátrica: banda gástrica ajustável, *bypass* gástrico, ou *sleeve*. Foram avaliadas 388 mulheres com um questionário de autorrelato incluindo perguntas referentes à IU, prolapso e incontinência fecal. Das mulheres avaliadas apenas 91 apresentaram IU antes da cirurgia bariátrica, destas 46% relataram redução dos sintomas após a cirurgia.

Leshem et al (2018), avaliaram 101 mulheres que foram submetidas a cirurgia bariátrica utilizando o método *bypass* gástrico ou gastrectomia laparoscópica, utilizando o questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*” (ICIQ-SF). A avaliação foi realizada em 5 etapas: no pré-operatório, 3, 6, 12 e 24 meses após a cirurgia. Das mulheres avaliadas 43 apresentaram IU no pré-operatório, destas 63% relataram IUE, 28% IUM, e 4,5% IUU. Houve redução significativa dos sintomas em 58% das mulheres que relataram ter sintomas de IU antes da cirurgia.

Whitcomb et al (2012) avaliaram 98 mulheres, sendo 95 submetidas ao procedimento de banda gástrica ajustável e 3 ao *sleeve*. As mulheres foram avaliadas através do questionário “*Epidemiology of Prolapse and Incontinence Questionnaire*” (EPIQ) em 3 momentos, no pré operatório, 6 e 12 meses após a cirurgia. Após avaliação no pré-operatório 22 mulheres apresentaram IUE, destas 48% tiveram resolução dos sintomas de IUE após a cirurgia.

Knepfler et al (2015), avaliaram mulheres obesas através do questionário “*Pelvic Floor Distress Inventory*” (PFDI-20). As pacientes realizaram cirurgia bariátrica utilizando o método *bypass* gástrico ou *sleeve*. O questionário foi aplicado no pré-operatório, no pós-operatório de 1 mês, e depois disso, em intervalos de 6 meses. Após a comparação dos resultados foi constatado

que houve redução significativa de incontinência urinária após a realização da cirurgia, sendo que de 81% das mulheres afetadas no pré-operatório passou para 59%.

Anglim et al. (2018) e Castro et al. (2012) avaliaram a presença de IU em obesos em 2 momentos: no pré-operatório e 1 ano após a cirurgia bariátrica, porém com objetivos diferentes. Anglim et al utilizaram como ferramenta de avaliação o questionário “*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*” (ICIQ-SF) no intuito de observar a prevalência de IU. Já Castro et al utilizaram para avaliação o “*King’s health Questionnaire*” para observar o impacto da IU na qualidade de vida. No estudo de Anglim et al 366 pacientes preencheram o questionário e 151 relataram ter IUM, IUE ou bexiga hiperativa no pré-operatório. Após a cirurgia houve redução na prevalência de IUM em 48%, IUE em 41% e bexiga hiperativa em 38%. Castro et al avaliaram em 30 mulheres a prevalência de incontinência urinária no pré-operatório, a qual passou de 70,8% no pré-operatório para 20,8% no pós-operatório, concluindo que a cirurgia bariátrica repercute positivamente na IU e na qualidade de vida de mulheres com obesidade mórbida.

Defoor et al. (2017), em seu estudo comprovaram que a prevalência de IU em obesos diminuiu significativamente após 6 meses de cirurgia, apresentando evidências que a cirurgia bariátrica interfere positivamente nos mecanismos anatômicos e fisiológicos do sistema urinário em indivíduos obesos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão nos permitiu identificar que a perda ponderal induzida por cirurgia bariátrica influencia positivamente nos distúrbios do assoalho pélvico, especialmente na diminuição ou resolução dos sintomas de incontinência urinária, o que consequentemente melhora a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AIT SAID, K. et al. Effect of bariatric surgery on urinary and fecal incontinence: prospective analysis with 1-year follow-up. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 13, n. 2, p. 305–312, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.08.019>

ANGLIM, B. et al. The long-term effects of bariatric surgery on female urinary incontinence. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, v. 231, p. 15–18, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.011>

CASTRO, L. A. DE et al. Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 25, n. 4, p. 263–268, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202012000400010>

DEFOOR, W. R. et al. Prospective evaluation of urinary incontinence in severely obese adolescents presenting for weight loss surgery. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 2, p. 214–218, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.09.510>

DIAS, P. C. et al. Obesity and public policies: The Brazilian government's definitions and strategies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1–12, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00006016>

GABRIEL et al. Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence in Women After Bariatric Surgery: 5-Year Follow-up Iwona. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, v. 26, n. 5, p. 287–298, 2020. <https://www.doi.org/10.1007/s00192-012-1756-5>

HERDY et al. Brazilian Guidelines for cardiovascular prevention and rehabilitation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 103, n. 2, 2014. <https://doi.org/10.5935/abc.2014S003>

KNEPFLER, T. et al. Bariatric surgery improves female pelvic floor disorders. **Journal of Visceral Surgery**, v. 153, n. 2, p. 95–99, 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2015.11.011>

LESHEM, A. et al. Surgically induced weight loss results in a rapid and consistent improvement of female pelvic floor symptoms. *Scandinavian Journal of Urology*, v. 52, n. 3, p. 219–224, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.011>

TONATTO-FILHO, A. J. et al. CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO: O BOM, O MAU E O FEIO, OU UM LONGO CAMINHO A PERCORRER.SINAL AMARELO! **ARQUIVOS BRASILEIROS DE CIRURGIA DIGESTIVA**, v. 32, n. 4, p. 1–5, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020190001e1470>

WHITCOMB, E. L. et al. Impact of surgically induced weight loss on pelvic floor disorders. **International Urogynecology Journal**, v. 23, n. 8, p. 1111–1116, 2012. <https://www.doi.org/10.1007/s00192-012-1756-5>