

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS IMEDIATOS DO**  
***BIOFEEDBACK* NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA**  
**ANAL E DE SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS**  
**PACIENTES**

Formatado: Realce

FERNANDO ROCHA LEITE

**BELO HORIZONTE**

**2011**  
FERNANDO ROCHA LEITE

**AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS IMEDIATOS DO  
*BIOFEEDBACK* NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA  
ANAL E DE SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS  
PACIENTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e Oftalmologia da Faculdade de Medicina da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Motilidade

Orientador: Prof. Dr. Antônio Lacerda Filho

**BELO HORIZONTE**  
**2011**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Reitor**

Prof. Clélio Campolina Diniz

**Pró-Reitor de Pós-Graduação**

Prof. Ricardo Santiago Gomez

**FACULDADE DE MEDICINA**

**Diretor**

Prof. Francisco José Penna

**Coordenador do Centro de Pós-Graduação**

Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia**

**Coordenador**

Prof. Marcelo Dias Sanches

**Subcoordenadora**

Profª. Ivana Durval de Araújo

Prof. Dr. Edson Samesina Tatsuo

Prof. Dr. Alcino Lázaro da Silva

Prof. Dr. Márcio Bittar Nehemy

Prof. Dr. Marco Aurélio Lanna Peixoto

Prof. Dr. Tarcizo Afonso Nunes

Lívia Garcia Ferreira (representante discente)

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Antônio Lacerda Filho, orientador do presente estudo, que também sempre acreditou na interdisciplinaridade em prol de uma maior e melhor atenção ao paciente. “Prof. Lacerda, o senhor é um exemplo a ser seguido na docência”.

Agradeço ao Dr. Marcílio J. Rodrigues Lima, diretor clínico do IMEG, por me abrir as portas dessa Instituição há quase dez anos e confiar em meu trabalho e na Fisioterapia, de uma maneira geral.

À minha tia, Piedade, coordenadora da biblioteca da Escola de Enfermagem da UFMG, muito obrigado. Sua prestabilidade e solicitude foram fundamentais na elaboração desta dissertação.

A responsabilidade de toda uma formatação e adequação ~~às~~ normas ~~pré-~~ ~~estabelecidas~~ vigentes só podiam ser confiadas a pessoas de tamanho gabarito.

Agradeço também à professora de Estatística Flávia Komatsuzaki, que ~~permitiu~~ ~~realizou~~ ~~uma~~ ~~excelente~~ ~~a~~ análise estatística de dados complexos relativos de forma competente e solícita de todos os complexos dados da presente dissertação. A capacidade de transformar dados subjetivos em algo palpável, mensurável, é realmente louvável.

Não poderia deixar de agradecer aos pacientes, que ~~\_~~ não criaram qualquer tipo de empecilho na utilização de dados para a ~~formação~~ realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, que contribuíram decisivamente para minha formação profissional e sempre me incentivaram para uma melhor qualificação acadêmica.

Agradeço à minha esposa, que sempre me apoiou (e me ~~apóia~~ apoia) em tudo o que julgo ser importante para minha vida pessoal e profissional.

Enfim, agradeço a Deus por me dar mais essa oportunidade de crescimento e realização  
| profissionalis.

|

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMEG – Instituto Mineiro Especializado em Gastroenterologia

IA – Incontinência Anal

FIQL – *Faecal Incontinence Quality of Life Scale*

FISI – *Fecal Incontinence Severity Index*

QVRS – Qualidade de Vida relacionada à Saúde

MEE – Músculo Esfíncter Externo

UV – Unidades de Microvolts

ASCRS – Sociedade Americana de Cirurgiões Colorretais

Formatado: Português (Brasil)

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

TABELA 1 – A Summary of the Major studies of Biofeedback Therapy in Fecal Incontinence .....	17
TABELA 2 – Valores de n (tamanho da amostra a ser observada).....	22
TABELA 3 – Resultados da correlação de <b>Spearman</b> entre FISI e FIQL.....	35
TABELA 4 – Resultados da análise de associação entre FISI e dimensões de FIQL.....	36
TABELA 5 – Associação entre o tempo de evolução dos sintomas, a gravidade da incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após tratamento com <i>biofeedback</i> .....	37
TABELA 6 – Associação entre a causa e a gravidade da incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após o tratamento com <i>biofeedback</i> .....	38
TABELA 7 – Associação entre a presença da doença sistêmica e a gravidade da incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após o tratamento com <i>biofeedback</i> .....	38
TABELA 8 – Associação entre o número de sessões de <i>biofeedback</i> e a gravidade da incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após o tratamento com <i>biofeedback</i> .....	39
TABELA 9 – Associação entre o número de partos e a gravidade de incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após tratamento com <i>biofeedback</i> .....	40
TABELA 10 – Associação entre parto normal e gravidade de incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após o tratamento com <i>biofeedback</i> .....	40
TABELA 11 – Associação entre parto com fórceps e a gravidade da incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após o tratamento com <i>biofeedback</i> .....	41

<b>TABELA 12 – Associação entre parto Cesário, a gravidade da incontinência (FISI) e o impacto na qualidade de vida dos pacientes (FIQL) após tratamento com <i>biofeedback</i>.....</b>	<b>41</b>
<b>QUADRO 1 – Pontos de corte de variáveis das escalas do FIQL e do FISI.....</b>	<b>27</b>



## LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

<b>FIGURA 1 – Eletrodo anal “Perry Sensor”</b> .....	23
<b>FIGURA 2 – Traçado eletromiográfico do biofeedback</b> .....	23
<b>FIGURA 3 – Paciente em tratamento</b> .....	25
<b>FIGURA 4 – Outro paciente – posição sentada</b> .....	26
<b>GRÁFICO 1 – Amostragem por sexo</b> .....	29
<b>GRÁFICO 2 – Doença sistêmica</b> .....	30
<b>GRÁFICO 3 – Tipos de causa</b> .....	30
<b>GRÁFICO 4 – Número de partos</b> .....	30
<b>GRÁFICO 5 – Tempo dos sintomas</b> .....	31
<b>GRÁFICO 6 – Tipos de partos</b> .....	31
<b>GRÁFICO 7 – História progressiva gineco-anorretal</b> .....	31
<b>GRÁFICO 8 – FISI antes e depois do tratamento</b> .....	32
<b>GRÁFICO 9 – Dimensão de estilo de vida do FIQL antes e depois do tratamento</b> .....	33
<b>GRÁFICO 10 – Dimensão do comportamento do FIQL antes e depois do tratamento</b> .....	34
<b>GRÁFICO 11 – Dimensão da depressão do FIQL antes e depois do tratamento</b> .....	34
<b>GRÁFICO 12 – Dimensão do constrangimento antes e depois do tratamento</b> .....	35

## RESUMO

O *biofeedback* vem sendo utilizado com sucesso no tratamento da incontinência anal (IA) secundária a uma variedade de distúrbios clínicos ou cirúrgicos, independente da idade do paciente (CASTRO, 2004). Tal recurso atua, sobretudo, na reeducação da musculatura esfinteriana, contribuindo decisivamente para a melhora da incontinência. (BARACHO, 2002; GROOSE, 2002).

Existem poucos estudos que apresentam os resultados da aplicação do *biofeedback* em portadores de incontinência anal através da avaliação do impacto na qualidade de vida, utilizando-se de questionários validados (YUSUF, 2004). Além disso, a avaliação da qualidade de vida para a IA deve ser mais valorizada do que a própria análise quantitativa de tal sintoma, obtida através da utilização de escores de incontinência (BYRNE, 2002).

Assim, foram analisados e comparados os resultados do *biofeedback*, aplicado em cerca de 90 pacientes com incontinência anal, através de seu impacto na qualidade de vida dos mesmos (FIQL) e do escore de severidade da incontinência fecal (FISI), pré e pós-série de tratamento.

Tais análises foram obtidas por investigação dos respectivos prontuários dos indivíduos, disponibilizados pelo Instituto Mineiro Especializado em Gastroenterologia (IMEG) - Instituição privada de investigação e terapêutica clínica do aparelho digestivo; local de trabalho do referido pesquisador.

Os dados referentes aos questionários FIQL e FISI obtidos antes e após as sessões de *biofeedback* foram lançados em um questionário padrão, para composição do banco de dados e posteriormente feita a análise e da discussão.

Todos os domínios presentes no FIQL apresentaram significativa mudança após a reeducação com o *biofeedback*, bem como redução da severidade do sintoma da IA, também notada na quase absoluta amostra da população.

O *biofeedback*, assim, mostrou-se como uma alternativa terapêutica válida no tratamento da incontinência fecal, minimizando ou mesmo eliminando os sintomas que tanto acometem a qualidade de vida do incontinente.

Após a realização deste estudo, pode-se inferir que o treinamento por *biofeedback* foi fundamental no tratamento de tal enfermidade nos indivíduos que a apresentavam.

Palavras-chave: *biofeedback*; qualidade de vida; incontinência anal.

## **ABSTRACT**

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2- OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3- MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
3.1 Pesquisa Bibliográfica.....	21
3.2 Causuística.....	21
3.2.1 Critérios de Inclusão.....	22
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	22
3.3 Instrumentação.....	23
3.4 Delineamento.....	24
3.5 Análise Estatística.....	27
3.6 Aspectos Éticos.....	28
<b>4- RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
4.1 Caracterização da amostra.....	29
4.2 Resultado da aplicação dos questionários FISI e FIQL antes e após as sessões de <i>biofeedback</i> .....	32
4.3 Domínios do FIQL antes e depois do tratamento.....	32
4.3.1 <i>Estilo de vida</i> .....	33
4.3.2 <i>Comportamento</i> .....	33
4.3.3 <i>Depressão</i> .....	35
4.4 Análise da associação das escalas do tratamento: FISI x FIQL e FISI, FIQL x variáveis de estudo.....	35
4.4.1 <i>Associação entre FIQL e FISI</i> .....	36
4.5 Análise da associação entre as escalas FIQL e FISI e as variáveis do estudo.....	37
<b>5- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>6- CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>