

USO DO BIOFEEDBACK NA INCONTINÊNCIA FECAL E DISSINERGIA DO ASSOALHO PÉLVICO – RELATO DE CASO

Maria Graciela Puerta Arend

Fisioterapeuta; Pós-graduando em Uro-Ginecologia no Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos - CBES. E-mail: usa@foznet.com.br; marichy96@hotmail.com

Walkyria Vilas Boas Fernandes

Fisioterapeuta graduada na Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO; Especialista em Traumatologia - Ortopedia; Especialista em Osteopatia; Mestranda em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR. E-mail: walkyria_fernandes@hotmail.com

Gilson Arend

Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo - Gastro-Clinica Foz. E-mail: gastroclinicafoz@yahoo.com.br

RESUMO: A dissinergia do assoalho pélvico que se manifesta através da contração paradoxal dos músculos puborretais (anismo) é uma condição que pode ser encontrada em pacientes com incontinência fecal. Este trabalho tem como objetivo demonstrar que o *biofeedback* constitui um importante meio terapêutico para o tratamento da dissinergia do assoalho pélvico. Trata-se de um estudo de caso, de um paciente que apresentava incontinência fecal e anismo e que realizou um tratamento com *biofeedback*. O paciente foi instruído a responder um questionário de qualidade de vida e foi submetido a uma avaliação fisioterapêutica e médica e posteriormente ao tratamento através do *biofeedback*. Em nosso estudo de caso o paciente apresentou grande evolução, com diminuição da dissinergia pélvica e da incontinência fecal, melhora do controle esfinteriano e da qualidade de vida. Assim, após a realização deste estudo, podemos inferir que a associação do treinamento com *Biofeedback* e a cinesioterapia domiciliar auxiliou no tratamento desta enfermidade.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência Fecal; Anismo; Dissinergia do Assoalho Pélvico; *Biofeedback*.

USE OF BIOFEEDBACK ON FECAL INCONTINENCE AND PELVIC FLOOR DYSFUNCTION – STUDY CASE

ABSTRACT: Pelvic floor dysfunction known through the paradoxical contraction of the puborectalis (anismus) is a condition that can be found in patients with fecal incontinence. This work demonstrate that the biofeedback constitutes an important therapeutic tool for anorrectal and anismus (dysfunction of the pelvic floor). This is a case study of a patient who has fecal incontinence and anismus that was treated with biofeedback. The patient underwent physical therapy and medical evaluation and treatment through biofeedback and responded to the questionnaire quality of life. The patient was instructed to answer a quality of life questionnaire and underwent a physical therapy and medical evaluation, and after treatment through biofeedback. In our case study the patient improvement, decreased pelvic dysfunction and fecal incontinence, better bladder and bowel control and quality of life. So, after this study, we can infer that the association of training with biofeedback and household exercise helped to treatment of this disease.

KEYWORDS: Fecal Incontinence; Anismus; Pelvic Floor Dysfunction; Biofeedback.

INTRODUÇÃO

Cerca de 2% da população mundial sofrem de incontinência fecal (NELSON et al., 1995). Ela é descrita como a passagem involuntária de gases, fezes ou a incapacidade de manter o controle da eliminação do conteúdo intestinal em local e tempo socialmente adequados. Os sintomas geralmente são bastante

constrangedores, levando ao isolamento do paciente e a graves perturbações psíquicas, sociais e profissionais (DANI, 1998).

A contração paradoxal dos músculos puborretais ou anismo, como os especialistas costumam chamar, manifesta-se por vontade de evacuar, sem capacidade de exonerar o conteúdo retal, por mais esforço que o indivíduo faça. Possui uma causa idiopática, acometendo homens e mulheres e sua instalação é lenta e gradativa, geralmente acompanhada de obstipação. (VIEBIG; FELIX, 2006).

A avaliação da função esfinteriana anal é fundamental para o diagnóstico e para a conduta terapêutica na incontinência fecal. A manometria anorretal é considerada imprescindível na avaliação.

O tratamento através do *biofeedback* tem como propósito a reeducação retoanal da evacuação e da continência, por meio de dispositivos visuais e sonoros. Baseia-se no auto-controle do paciente sobre as funções do organismo, por meio de aprendizado para o reconhecimento da resposta fisiológica da musculatura, que pode ser controlada pelo paciente. Durante o treinamento, o paciente recebe informações sobre a atividade fisiológica do esfíncter anal externo (LOENING-BAUCKE, 1996). O treinamento objetiva a normalização da dinâmica evacuatória por um programa educacional baseado em instrumento para corrigir a dissinergia do assoalho pélvico e melhorar a sensibilidade retal (RAO, 2003). O NEURODYN EVOLUTION fornece gráficos de fácil entendimento para o paciente, sendo um recurso terapêutico de simples e de fácil manipulação de seus programas.

Geralmente o anismo ou contração paradoxal dos músculos puborretais está associado à constipação e não a incontinência fecal (KLAUSER et al., 1990). Por este motivo, este estudo de caso torna-se relevante, tendo como objetivo demonstrar que o uso do *biofeedback* constitui um importante meio terapêutico para o tratamento da incontinência fecal e dissinergia do assoalho pélvico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam pesquisa em seres humanos contidas nas Resoluções n. 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética do Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos sob o protocolo 806/08.

O estudo de caso foi realizado com um paciente do sexo masculino que apresentava incontinência fecal e sinais de anismo.

2.1 PARÂMETROS AVALIADOS

O paciente passou por uma avaliação médica e posteriormente por uma avaliação fisioterapêutica, onde foram realizados testes importantes para o diagnóstico.

A avaliação anorretal foi realizada com base na estrutura anatômica esfinteriana do segmento anorretal, nas estruturas neurológicas e na função anorretal.

Posteriormente, o paciente foi submetido a avaliação da manometria anorretal com aparelho “Alacer” de perfusão com

sonda de 8 canais. Este aparelho foi imprescindível para a avaliação comparativa pré e pós intervenção fisioterapêutica. A manometria anorretal é um método básico de exploração anorretal para avaliação funcional do esfíncter anal interno e externo, assim como, outros aspectos da fisiologia anorretal. Com este aparelho é possível verificar os mecanismos voluntários da contração esfinteriana e do relaxamento (IZOTON, 2000).

Ao final de cada sessão foram realizadas avaliações da fadiga muscular durante a realização dos exercícios. A pressão instantânea foi manipulada pela fisioterapeuta a fim de obrigar o paciente a maiores relaxamentos em cada contração solicitada.

Posteriormente a manometria foi aplicado um questionário de qualidade de vida, o qual também foi utilizado como fins comparativos.

No total, foram realizadas 10 sessões de *biofeedback*, com o aparelho “Neurodyn Evolution”. Complementar as sessões foi utilizado o método de cinesioterapia domiciliar, utilizando-se exercícios de contração e relaxamento do esfíncter anal similares aos realizados nas sessões de reeducação esfinteriana reto-anal no consultório.

Os exercícios de reeducação realizados no consultório com o aparelho “Neurodyn Evolution” seguiram um protocolo de tratamento com os seguintes parâmetros: contração tônica a 50% - 6s, repouso 30% - 5s, contração tônica 75% - 6s, repouso 10% - 15s, contração tônica 90% - 10s, repouso 10% - 20s, isometria prolongada 20s, repouso 10% - 20s, três repetições de 2 picos 5s - 60%, com intervalos de repouso 10% - 10s, três repetições de 2 picos 5s - 90%, com intervalos de repouso 10% - 10s, três repetições de trabalho ascendente 100% - 10s, com intervalos de repouso de relaxamento 10% - 20s, quatro contrações fásicas uniformes 10s - 80%, relaxamento 10% - 20s, duas contrações não uniformes de 10s - 50% e duas de 10s - 50% com intervalos de repouso 10% - 20s.

2.2 RELATO DE CASO

Paciente masculino, 52 anos, comerciante, sedentário, fumante há 34 anos.

Queixa principal: perda de fezes há aproximadamente um ano. Tem como antecedente cirúrgico uma hemorroidectomia há 3 anos e não faz uso de medicação. Não apresenta alterações na colonoscopia.

Na manometria anorretal realizada na avaliação inicial apresentava aumento da força de contração voluntária, contração paradoxal do músculo puborretal às manobras de expulsão (anismo), diminuição da sensibilidade retal e assimetria no vetor volume.

Na inspeção proctológica não houve anormalidades na região peri-anal.

Ao toque retal o tônus encontrava-se aumentado e havia uma assincronia durante a solicitação dos comandos de contração e relaxamento, sem uso de musculatura parasita.

O reflexo bulbo cavernoso e o reflexo anal encontravam-se sem alterações.

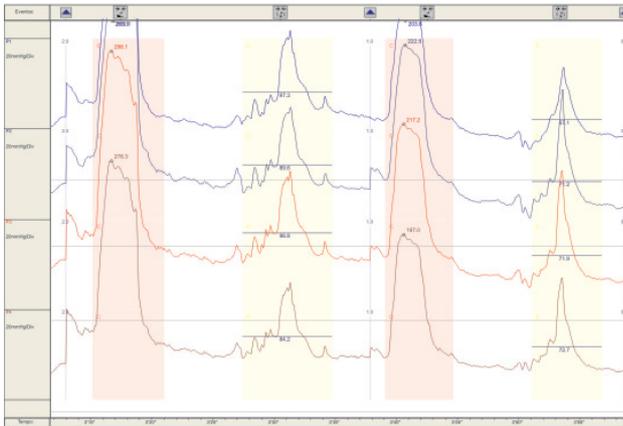


Figura 1 Manometria anorretal mostrando o anismo

3 DISCUSSÃO

Ao final das 10 sessões de *biofeedback* foi verificada a melhora dos sintomas clínicos do paciente e também do anismo através dos parâmetros do estudo de manometria anorretal. De acordo com Ko e colaboradores (1997), o *biofeedback* oferece melhora em pacientes com incontinência fecal e disfunções do assoalho pélvico.

A habilidade de compreender os princípios básicos do treinamento e a cooperação são critérios de seleção importantes. O paciente deve estar motivado para aderir ao programa de *biofeedback* (KECK; STANIUNAS; COLLER, 1994).

As funções do esfíncter anal interno e externo requerem uma série de interações complexas entre os componentes viscerais e somáticos da região, coordenados pelos mecanismos reflexos e voluntários (VODERHOLZER et al., 1997).

Os fenômenos fisiológicos de integração reflexa podem desempenhar um papel importante na compreensão dos mecanismos da continência anorretal, da sensibilidade retal e dos transtornos fisiopatológicos da motilidade desta região. (HERNANDEZ et al., 2001).

A reeducação do treinamento da coordenação através do *biofeedback* estimula a normalização dos valores pressóricos intraretais e das contrações do assoalho pélvico (HEYMEN et al., 2001). *Biofeedback* é um método não invasivo para o tratamento conservador da incontinência fecal e anismo a fim de reeducar as funções reto anais (CHIARIONI et al., 2005). O sucesso do *biofeedback* é atribuído ao restabelecimento da dinâmica evacuatória normal (WALD et al., 1986). A maioria dos estudos sobre treinamento com *biofeedback* mostrou boa eficácia a curto prazo, incluindo função esfinteriana e da sensibilidade retal, melhora psicológica e na qualidade de vida (RAO; WELCHER; PELSANG, 1997).

4 CONCLUSÃO

Em nosso estudo de caso o paciente apresentou grande evolução, com diminuição da dissinergia pélvica e da incontinência fecal, melhora do controle esfinteriano e da qualidade de vida. Assim, após a realização deste estudo, podemos

inferir que a associação do treinamento com *Biofeedback* e a cinesioterapia domiciliar auxiliou no tratamento desta enfermidade. A reabilitação da musculatura do assoalho pélvico através de um treinamento combinado de *biofeedback* (reeducação) e exercícios domiciliares são comumente utilizados em vários estudos terapêuticos e tem-se comprovado uma evolução clínica favorável em pacientes com incontinência fecal e anismo.

REFERÊNCIAS

- CHIARIONI, G. et al. Bio-feedback treatment of fecal incontinence: Where are we, and where are we going? *World J Gastroenterol*, v. 11, n. 31, p. 4771-4775, 2005.
- DANI, R. *Gastroenterologia Essencial*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan S.A, 1998.
- HERNANDEZ, D. et al. La motilidade anorretal en sujetos sanos. *Rev. Cubana Invest. Biomed.*, v. 20, n. 3, p. 202-208. 2001.
- HEYMEN, S. et al. Biofeedback treatment of fecal incontinence: a critical review. *Diseases of the Colon and Rectum*, v. 44, n. 5, p. 728-736, 2001.
- IZOTON, A. L. C. Manometria Anorretal. *The Elect J Ped Gast, Nut Liv Dis*, v. 4, n. 3, p. 1-10, Sept. 2000.
- KECK, J. O. et al. Biofeedback training is useful in fecal incontinence but disappointing in constipation. *Disease of the Colon and Rectum*, v. 37, p. 1271-1276, 1994.
- KLAUSER, A. G. et al. Behavioral Modification of colonic Function. Can constipation be learned? *Digestive Disease and Sciences*, v. 35, n. 10, p. 1271-1275, 1990.
- KO, C. Y. et al. Biofeedback is effective therapy for fecal incontinence and constipation. *Arch Surg.*, v. 132, n. 8, p. 829-833, aug. 1997.
- LOENING-BAUCKE, V. A. Encopresis and soiling. *Pediatric Clinics of North America*, v. 43, n. 1, p. 279-298, 1996.
- NELSON, R. et al. Community - based prevalence of anal incontinence. *Jama*, v. 274, n. 7, p. 559-561, 1995.
- RAO, S. S.; WELCHER, K. D.; PELSANG R. E. Effects of biofeedback therapy on anorectal function in obstructive defecation. *Digestive Disease and Sciences*, v. 42, n. 11, p. 2197-2205, 1997.
- RAO, S. S. C. Constipation: evaluation and treatment. *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 32, p. 659-683, 2003.
- VIEBIG, R. G.; FELIX, V. N. Função anorretal normal e al-

terada: Princípios, técnicas e indicações da manometria anorectal. São Paulo, SP: MoDine - Dynamed, 2006.

VODERHOLZER, W. A. et al. Paradoxical sphincter contraction is rarely indicative of anismus. *Gut*, v. 41, p. 258-262. 1997.

WALD, A. et al. Anorectal function and continence mechanisms in childhood encopresis. *Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition*, New York, v. 5, p. 346-351, 1986.

Recebido em: 12 Outubro 2009

Aceito em: 05 Novembro 2009