Incontinência Urinária de Esforço na Saúde da Mulher.

Autor(res)

Susane Moreira Machado De Souza
Bianca Silva De Santana

Categoria do Trabalho

TCC

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA

Introdução

A incontinência urinária é a perda involuntariamente da urina esforço físico, espirro ou tosse, a sua frequência aumenta com a idade, surgindo geralmente mais em mulheres. Mas outros fatores podem desencadear a incontinência urinária (IU), como período gestacional, acidente vascular encefálico (AVC) infecção urinária, constipação, e principalmente fraqueza nos músculos da região pélvica. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, existe uma orientação para resolução do problema, de uma forma mais adequada para cada caso, devendo ser igualmente valorizada. A fisioterapia é de extrema importância nesta situação, uma alternativa primordial antes de tentar optar pela cirurgia, que muitas vezes pode não solucionar o problema. A reabilitação fisioterapêutica é recomendada na maioria das vezes antes de tentar uma cirurgia, pois apresenta melhor resultados. A fisioterapia tem uma importante atuação tanto na prevenção quanto no tratamento.

Objetivo

O objetivo geral desse estudo foi entender os benefícios da fisioterapia frente a incontinência urinaria na mulher. Compreender a classificação da incontinência urinária. Estudar a anatomia e fisiologia do trato urinário feminino. Descrever protocolo de reabilitação.

Material e Métodos

Foi realizado uma Revisão de Literatura, pesquisas em livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: (livros, revistas, sites de banco de dados, Google acadêmico e scientific electronic library online (SciELO). O período dos artigos pesquisados foram trabalhos publicados nos anos 2015 a 2023 com temas apresentados sobre atuação fisioterapêutica na incontinência urinaria de esforço na saúde da mulher. A pesquisa foi realizada em português.

Resultados e Discussão

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (2019), a fisioterapia pélvica emprega diversas técnicas para tratar a incontinência urinária, incluindo treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback eletromiográfico, eletroestimulação, cones vaginais e terapia comportamental (Oliveira et al., 2007). Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2018), existem três abordagens recomendadas para o tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE): fisioterapêutica, farmacológica

(utilizando hormônios e antidepressivos) e tratamento cirúrgico com agentes de preenchimento.
Segundo WANG et al. O PFMT mais o biofeedback, abrange a execução de três séries de contrações, tanto rápidas quanto lentas, na posição supina. Cada conjunto dura de 6 minutos, composto por contrações lentas (mantidas por 6 segundos, com um intervalo de 6 segundos), seguidas por quatro contrações rápidas (mantidas por 1 segundo).

Conclusão

O objetivo deste estudo foi identificar quais as intervenções desenvolvidas pelo fisioterapeuta no tratamento conservador da Incontinência Urinária de Esforço (IUE). Foi visto que a utilização do biofeedback é efetiva e benéfica durante o tratamento, pois melhora a qualidade e tempo de contração dos músculos do assoalho pélvico, além da propriocepção da mulher em relação a aparelho genituário.

Referências

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protoloco sobre incontinência urinária de esforço. 2018. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/544-protocolo-sobre-incontinenciaurinaria-de-esforco. Acesso em 22 de mai. 2020.

WANG X, SUN Z, XU T, FAN G. Efficacy of supervised pelvic floor muscle training with a home-based biofeedback device for urinary incontinence in postpartum women: protocol for a multicentre randomised controlled trial. BMJ Open. 2023 Apr 25;13(4):e069874. doi: 10.1136/bmjopen-2022-069874. PMID: 37185188; PMCID: PMC10151990

RETT, M. T. et al.. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 3, p. 134–140, mar. 2007.