A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autor(res)

Luciana Barcala
Ana Beatriz Rosa De Souza
Gabriela Sousa De Oliveira
Leonardo Almeida Elero Francisco
Mariana Costa De Freitas

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIVERSIDADE ANHANGUERA DE OSASCO

Resumo

A incontinência urinária (IU) causa um imenso impacto sobre a qualidade de vida das pessoas, não só no aspecto físico como também o social, psicológico, ocupacional e doméstico. A IU é definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina, considerando a frequência, severidade, predisposição, impacto social e na qualidade de vida.

A IU pode ser classificada por três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que se caracteriza pela queixa de perda involuntária aos esforços físicos; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que se distingue como queixa de perda involuntária acompanhado de um desejo imperioso de urgência; e Incontinência Urinária Mista (IUM), que consiste na queixa de perda involuntária associada aos esforços físicos e a urgência. Diversos fatores têm sido relacionados à sua ocorrência, sendo ponderados como os mais importantes a idade avançada, gestação, o parto, o hipoestrogenismo na menopausa, a prostatectomia, algumas doenças neurológicas que atingem o sistema nervoso central, medicamentos e cirurgias que podem ocasionar alterações no tônus muscular pélvico e/ou causar danos nervosos.

Um estudo experimental aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE) analisou diagnósticos médicos de IU nos anos de 2010 a 2013, com base no sexo, idade, tipo de IU, tratamento fisioterapêutico realizado, duração, frequência semanal e quantidade das sessões realizadas, quantificação e a qualificação da IU na vida diária pré e pós-tratamento mensuradas pelo International Consultationon Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ), onde avaliam a frequência, a gravidade, a quantidade de urina perdida e o impacto da IU na vida diária.

Foram realizados como tratamento a eletroestimulação e exercícios de contração e propriocepção do MAP. As intervenções foram realizadas tanto individualmente como associadas. Como isso a quantidade de protetores diários após o tratamento fisioterapêutico diminuiu; a força dos MAPs após o tratamento fisioterapêutico aumentou; o impacto da IU nas atividades de vida diária após o tratamento fisioterapêutico diminuiu.