

A intervenção do Fisiatra na terapêutica das incapacidades esfinterianas

Francivaldo Araújo da Silva Filho¹, Alexandre Otílio Pinto Júnior¹, Lorella Marianne Chiappetta¹, Viviane Porangaba Sarmento¹, Delane Henrique de Araújo Ramires Lima¹

¹Hospital Geral do Estado de Alagoas

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Incontinência Fecal, Reabilitação Neurológica, Incontinência Urinária de Urgência, Urologia

INTRODUÇÃO

A incontinência visceral pode ser dividida em urinária (IU) e/ou fecal definidas pela perda involuntária de urina e de fezes ou gases, respectivamente, em locais inadequados, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, após a aquisição do controle esfinteriano. Tal temática, apesar de trazer sérias complicações à qualidade de vida do indivíduo, infelizmente, ainda recebe pouca atenção na assistência, nas publicações científicas e, muitas vezes, nas sociedades médicas. Dessa forma, a real prevalência das incontinências é subestimada. Nos dias atuais, a baixa investigação dessas perdas, pelos profissionais de saúde, e a quantidade limitada de queixas pelos indivíduos acometidos, dificultam as ações voltadas para sua prevenção. No Brasil, a prevalência é mais alta em mulheres do que em homens nas idades mais jovens, principalmente por causas anatômicas, e estima-se que entre 11 e 23% das mulheres sejam incontinentes. Entretanto, o risco de sofrer perdas urinárias aumenta com a idade, e a diferença na prevalência entre homens e mulheres diminui.

No estudo de Busato & Mendes, apenas 12% dos idosos residentes relataram realizar alguma terapia específica para a incontinência urinária; 30% procuraram atendimento médico e, daqueles que não procuraram, 81% justificaram esta conduta porque acreditavam que a IU é uma consequência do envelhecimento.

Esse fator, além da baixa investigação dessas perdas pelos profissionais de saúde dificultam as ações voltadas para sua prevenção e tratamento. E mais: a presença de incontinências representa um dos principais fatores limitantes do processo de reabilitação e de dificuldades psicossociais. A atuação do médico fisiatra é essencial para o diagnóstico do tipo de incapacidade esfinteriana, prevenção de complicações e prescrição do programa de reabilitação, além da presença de uma equipe de saúde interdisciplinar.

OBJETIVO

Apresentar uma revisão da literatura sobre a importância da reabilitação no tratamento das incontinências viscerais, mostrando os aspectos clínicos presentes na produção acadêmica brasileira.

MÉTODO

Para atingir tal objetivo, foram realizados levantamentos bibliográficos, por meio de palavras-chave, em três bases de dados, sendo obtidos 32 resumos de artigos.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria dos casos é secundário a disfunção

do assoalho pélvico e condições neurológicas. A reeducação esfinteriana deve ser considerada como pilar pelo médico fisiatra e o tratamento conservador que consiste em reabilitação pélvica associada ou não a terapia medicamentosa, quando bem indicado, garante resultados positivos na melhora e no retorno ao convívio social do paciente incontinente.

REFERÊNCIAS

Busato Junior WFS, Mendes FM. Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: relação com mobilidade e função cognitiva. *ACM Arq Catarin Med.* 2007;36(4):49-55.

Jerez-Roig J, Souza DLB, Lima KC. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(4):865-879. Doi: [10.1590/S1809-98232013000400020](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400020)

Gillibrand W. Management of faecal incontinence in the elderly: current policy and practice. *Br J Community Nurs.* 2016;21(11):554-556. Doi: [10.12968/bjcn.2016.21.11.554](https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.11.554)

Santos CRS, Santos VLCG. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):328-30. Doi: [10.1590/S0103-21002009000300015](https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300015)

Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos. *Rev bras geriatr gerontol.* 2014;17(4):721-730. Doi: [10.1590/1809-9823.2014.13135](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13135)

Roig JJ, Souza DLB, Lima KC. Incontinência urinária em idosos institucionalizados: prevalência e impacto na qualidade de vida. *Fisioter Mov.* 2015;28(3):583-96. Doi: [10.1590/0103-5150.028.003.A017](https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.003.A017)

International Continence Society. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. 4^a International Consultation on Incontinence; 2008; Paris. Paris: ICUD; 2009.

Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):34-41. Doi: [10.1590/S0080-62342006000100005](https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100005)

Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci Junior S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras.* 2003;18(supl 5):47-51. Doi: [10.1590/S0102-86502003001200018](https://doi.org/10.1590/S0102-86502003001200018)

Abordagem fisioterapêutica e terapêutica ocupacional integrada: caso de follow-up na Casa da Esperança de Santos

Giovanna Carnelós Buzeto¹, Ilma Menezes¹, Paulo Santos de Siqueira¹, Maria Lúcia Leal dos Santos¹

¹Casa da Esperança de Santos

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente, Intervenção Médica Precoce, Reabilitação

INTRODUÇÃO

A intervenção multidisciplinar para desenvolvimento de componentes motores, cognitivos e sensorial no recém-nascido com malformações congênicas pode favorecer a potencialização do desenvolvimento infantil. Segundo os autores, a literatura científica sugere a combinação de instrumentos padronizados à fomentação de um planejamento que favoreça as atividades orientadas à tarefa para obtenção de resultados. Essas atividades promovem a aquisição de habilidades, de forma direcionada, através do monitoramento e da avaliação de resultados do desempenho motor e cognitivo, que são qualificados por ferramentas capazes de medir a melhora funcional e a participação do paciente em atividade.

A aplicação de atividades orientadas à tarefa associadas ao uso de instrumentos avaliativos padronizados é o caso do modelo de atendimento multidisciplinar integrado entre Fisioterapia e Terapia Ocupacional em um Programa de Follow-Up na Casa da Esperança de Santos®.

OBJETIVO

Apresentar um modelo de atendimento multidisciplinar integrado entre Fisioterapia e Terapia Ocupacional com um recém-nascido com malformações congênicas.

MÉTODO

Relato de caso do paciente G.C.C., sexo masculino, recém-nascido com malformações congênicas, 11 meses de idade cronológica e 10 meses de idade corrigida, acompanhado há quatro meses em um Programa de Follow-Up na Casa da Esperança de Santos®. Possui diagnóstico de malformações congênicas dos seios cardíacos, deformidades congênicas dos pés, atraso do desenvolvimento e hipotonia congênita. Neste estudo, foi dada ênfase à abordagem entre Estimulação Neurosensório-motora e Integração Sensorial, do qual submeteu o paciente para avaliação através de instrumentos como AIMS, Perfil Sensorial 2 e HINE.

RESULTADOS

O acompanhamento entre Fisioterapia e Terapia Ocupacional com o paciente G.C.C. está em andamento há quatro meses. A AIMS exibiu percentil <5 (atraso motor significativo) nas aplicações com três meses de diferença entre elas, apesar de pontuar 12 pontos gerais na primeira e 36 pontos gerais na segunda avaliação. A HINE pontuou 54 no escore global e 12 no escore comportamental, o que representa vulnerabilidade do prognóstico motor e comportamento social aquém do esperado à idade. O Perfil Sensorial 2 apresentou comportamento predominantemente esquivo com hiper-resposta auditiva e hipo-resposta tátil e oral.

DISCUSSÃO

A avaliação e intervenção multidisciplinar integrada entre fisio-terapeuta e terapeuta ocupacional, corroborando com os autores investigados, associa a terapia convencional e as atividades orientadas à tarefa com uma forte qualificação para desenvolvimento das habilidades exigidas ao recém-nascido com malformações congênicas.

A literatura científica destaca que, nesse modelo de atendimento, há uma base sólida para desenvolvimento precoce de habilidades motoras e cognitivas em atraso para o alcance

dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a intervenção multidisciplinar ao recém-nascido com malformações congênicas apresentou-se satisfatória para a aquisição de habilidades em atraso. Apesar do paciente exibir comprometimento motor significativo, há potencialidade de melhora com a continuidade do modelo de atendimento integrado entre Fisioterapia e Terapia Ocupacional e uso de instrumentos padronizados para mensuração dos resultados sistematicamente.

REFERÊNCIAS

Lucas BR, Elliott EJ, Coggan S, Pinto RZ, Jirikowic T, McCoy SW, et al. Interventions to improve gross motor performance in children with neurodevelopmental disorders: a meta-analysis. *BMC Pediatr.* 2016;16(1):193. Doi: [10.1186/s12887-016-0731-6](https://doi.org/10.1186/s12887-016-0731-6)

Paulsen H, Ljungblad UW, Riiser K, Evensen KAI. Early neurological and motor function in infants born moderate to late preterm or small for gestational age at term: a prospective cohort study. *BMC Pediatr.* 2023;23(1):390. Doi: [10.1186/s12887-023-04220-w](https://doi.org/10.1186/s12887-023-04220-w)

Zhou L, Zhong W, Liu L. Investigation and influence analysis of motor development in preterm infants. *Am J Transl Res.* 2023;15(1):273-280

Acompanhamento assistencial das pessoas amputadas após alta de um programa de reabilitação física

Letícia Cunha da Silva¹, Elizabeth Vieira da Silva¹, Celso Vilella Matos¹, Camila Carneiro de Souza¹, Elaine Cristina da Silva¹

¹Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro Santos / Centro de Estudos e Pesquisa Dr. João Amorim

Palavras-chave: Amputados, Pessoas com Deficiência, Reabilitação

INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de um bilhão de pessoas convivam com alguma forma de deficiência, dentre as quais aproximadamente 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis. E de acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (2012),¹ as pessoas com deficiência apresentam níveis de escolaridade mais baixos, piores perspectivas de saúde e taxas de pobreza mais elevadas em comparação às pessoas sem deficiência. No Brasil, o acesso integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade é um direito assegurado pelo artigo 18 do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), assim como sua reabilitação.

A lei prevê medidas efetivas e apropriadas para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida.²