

CONIC SEMESP

15º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: ASSOCIAÇÃO DO TRATAMENTO UROGINECOLÓGICO E RESPIRATÓRIO EM PACIENTE PORTADORA DE DPOC COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

CATEGORIA: EM ANDAMENTO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: FISIOTERAPIA

INSTITUIÇÃO: FACULDADE ANHANGUERA DE CAMPINAS

AUTOR(ES): PRISCILA KANASHIRO REDONDO, CRISTIANE SOARES DE MELO PEREIRA, JOYCE DE JESUS

ORIENTADOR(ES): ANGÉLICA ROSSI SARTORI CINTRA, CRISTIANE NARDI GEMME

COLABORADOR(ES): SIMONE CURY ABRAO ANDERY

Realização:



Apoio:



Resumo

A incontinência urinária de esforço é definida como toda perda de urina pelo óstio externo da uretra, quando a pressão vesical excede a pressão máxima de fechamento uretral. Alterações no sistema respiratório podem causar mudanças na funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico, e em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, aumenta-se o risco de desenvolver incontinência urinária por esforço. Este relato de caso, tem como objetivo investigar a eficácia do tratamento fisioterapêutico uroginecológico associado a exercícios respiratórios, na sintomatologia da incontinência urinária em paciente portadora de DPOC. **Metodologia:** Foram realizadas avaliações uroginecológica e respiratória pré-intervenção e, após a 12ª sessão somente avaliação respiratória, que constou de: mensuração da força da musculatura respiratória, através do instrumento manovacuômetro e o pico máximo de fluxo expirado, através do *Peak Flow Meter*, na avaliação funcional, foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Para os resultados finais será realizado o mesmo protocolo da avaliação inicial. **Resultados Preliminares:** Observou-se um aumento na porcentagem dos resultados, quando comparado com a primeira avaliação, sendo 28,6% na $P_{i_{máx}}$ e na $P_{e_{máx}}$ de 69,3%, já na capacidade funcional teve o aumento de 8,5% na distância percorrida. Os resultados referentes à avaliação uroginecológica ainda serão coletados, devido a não finalização da pesquisa.

Introdução

A incontinência urinária de esforço (IUE) é definida como toda perda de urina pelo óstio externo da uretra, quando a pressão vesical excede a pressão máxima de fechamento uretral¹. A hipotonia do assoalho pélvico impede a transmissão ideal da pressão intra-abdominal, que se propagará, pontualmente, até a junção uretrovesical e propiciará a perda urinária².

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória, que se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas e gases nocivos, principalmente à fumaça do cigarro³. Um das características do paciente portador de DPOC é a hiperinsuflação pulmonar que compromete a performance pulmonar respiratória. Durante a expiração forçada e tosse, reduz-

se o volume da cavidade abdominal resultando no aumento da pressão intra-abdominal, que força o diafragma para cima e aumenta o esforço expiratório⁴.

Objetivos

Investigar a eficácia do tratamento fisioterapêutico uroginecológico associado a exercícios respiratórios, na sintomatologia da incontinência urinária por esforço em paciente portadora de DPOC.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, paciente de 59 anos, sexo feminino, altura 1.56m, peso 44.8kg, de cor branca, do lar. Tabagista há 39 anos, atualmente fuma um maço/dia. Paciente com diagnóstico clínico de DPOC, relata ter dispnéia e, atualmente, sua queixa principal é ter perda de urina ao tossir, porém nunca realizou tratamento uroginecológico. A paciente foi encaminhada a Clínica de Fisioterapia da Faculdade Anhanguera – Taquaral, e convidada a participar do presente estudo.

A paciente foi submetida inicialmente a avaliação uroginecológica, através da palpação vaginal com aplicação da escala de Oxford modificada, teste do absorvente e aplicação do diário miccional, como também, realizada a avaliação respiratória pré-intervenção e, após a 12^a sessão foi realizada somente a avaliação respiratória, que constou de: mensuração da força da musculatura respiratória, através do instrumento manovacuômetro e o pico máximo de fluxo expirado, através do *Peak Flow Meter*. Para a avaliação funcional, foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos (TC6). A avaliação pós-intervenção será realizada com o mesmo protocolo da avaliação inicial.

Desenvolvimento

Após as avaliações iniciais a paciente será submetida a 16 sessões de tratamento, com duração de 60 minutos cada, sendo 45 minutos de tratamento uroginecológico, com exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico (séries de 10 contrações por 8 segundos, visando trabalhar as fibras tônicas e com descanso de 30 segundos cada série, e séries de 10 contrações rápidas para as fibras fásicas, sendo contrações na maca, sentada na bola,

andando, pede-se a paciente uma respiração leve e profunda antes das contrações, realiza-se a contração na expiração e relaxamento na inspiração.

Para o tratamento respiratório, foram associados exercícios e treinamento muscular respiratório durante 15 minutos, totalizando 60 minutos de sessão. Foram utilizados exercícios de desinsuflação pulmonar, como frenolabial e TEMP (Terapia Expiratória Manual Passiva), inspiração fracionada 2:1 associado a expiração frenolabial associado aos membros superiores. E, ao final da sessão foi realizado três séries de 10 repetições com exercitador respiratório, Respirom, para fortalecimento da musculatura respiratória.

Resultados Preliminares

Verificou-se que o pico máximo de fluxo expirado se manteve com 165 litros/minuto. A $PI_{máx}$ de -70 aumentou para -90 cmH₂O (28,6%), na $Pe_{máx}$ de 62 teve um aumento para 105 cmH₂O (69,3%). A capacidade funcional, realizada através do teste de caminhada de 6 minutos teve aumento de 8,5% na distância percorrida. Paciente relatou melhora da dispnéia, pode-se confirmar através da Escala de Borg Modificada, no pré-tratamento com escore de 3 (moderado) e, observou-se que após a décima segunda sessão teve um decréscimo no escore de percepção da dispnéia de 2 (leve). Os resultados referentes à avaliação uroginecológica ainda serão coletados, devido a não finalização da pesquisa.

Fontes Consultadas

- 1- ALMEIDA, PP.; MACHADO, LRG. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 25, n. 1, p. 55-65, Mar. 2012 .
- 2- FELDNER JR, Paulo Cezar et al . Correlação entre a pressão de perda à manobra de Valsalva e a pressão máxima de fechamento uretral com a história clínica em mulheres com incontinência urinária de esforço. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 7, p. 433-438, Aug. 2002.
- 3- II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, 2004.
- 4- TALASZ, H. et al. Breathing with the pelvic floor? Correlation of pelvic floor muscle function and expiratory flows in healthy young nulliparous women. **Int Urogynecol J.** Austria, 21 (4): 475-81, Apr. 2010.