

Editorial

A incontinência urinária desencadeia sérios problemas econômicos, sociais e psicológicos com significativo impacto na saúde feminina. Nesta edição, o artigo “Efeito da cinesioterapia e eletroestimulação transvaginal na incontinência urinária feminina: estudo de caso” enfatiza o tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço. Este é o tipo mais comum de incontinência e acomete em média 28% a 65% das mulheres¹. Diversos fatores podem levar ao seu surgimento, tais como, parto normal, cirurgias ginecológicas, envelhecimento, fumo, constipação intestinal e alterações genéticas do colágeno².

A fisioterapia tem um papel importante na reabilitação destas mulheres, utilizando-se de técnicas específicas que buscam o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Arnold Kegel³, em 1948, foi o primeiro a descrever de modo sistemático um método de avaliação e um programa de exercícios para o fortalecimento destes músculos, os quais foram adaptados e são utilizados atualmente. Dentre as principais técnicas e recursos fisioterapêuticos, destaca-se a cinesioterapia, “*biofeedback*”, eletroestimulação e cones vaginais⁴.

Existe a necessidade de dedicação especial dos profissionais da saúde voltada para estas mulheres, com intuito de melhorar sua qualidade de vida, auto-estima e suas relações interpessoais. Desta forma, surgiu em 2004 o Ambulatório de Fisioterapia em Uroginecologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, onde são atendidas semanalmente em média 110 mulheres com incontinência urinária. Além disso, a equipe realiza pesquisas científicas que possibilitam melhor conhecimento sobre o problema e maior efetividade das técnicas empregadas.

Incontinência urinária é mais do que uma simples condição fisiológica comum entre as mulheres, deve-se levar em consideração fatores desencadeantes, impacto social, efeitos na higiene e interferência na qualidade de vida⁵. Assim, o artigo apresentado neste número da Revista Arquivos de Ciências da Saúde, permite ao fisioterapeuta um melhor embasamento para traçar e direcionar o tratamento, levando-se em consideração o impacto e o desconforto causado pela incontinência.

Referências Bibliográficas

1. Robles JE. La incontinência urinaria. An Sist Sanit Navar 2006;29(2):219-32.

2. Luber KM. The Definition, prevalence, and risk factors for stress urinary incontinence. *Rev Urol* 2004;6(supl 3):S3-9.
3. Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the muscles. *Am J Obstet Gynecol* 1948;56:238-49.
4. Castro RA, Arruda RM, Zanetti MRD, Santos PD, Sartori MGF, Girão MJB. Single-blind, randomized, controlled trial of pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal cones, and no active treatment in the management of stress urinary incontinence. *Clinics* 2008;63(4):465-72.
5. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter* 2009;13 (2):116-22.

Profa Dra Simone Cavenaghi

Coordenadora do Curso Pós-Graduação *Lato Sensu* Fisioterapia na Saúde da Mulher

Supervisora do Aprimoramento em Fisioterapia (FUNFARME/FAMERP)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto