

FISIOTERAPIA - Prevenção e Recuperação da Incontinência Urinária (Feminina)



A incontinência urinária (IU) é considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. Cerca de 33% das mulheres com mais de 40 anos têm sintomas de incontinência urinária, segundo dados da Associação Portuguesa de Urologia. Este problema afeta 20% da população portuguesa com mais de 40 anos, sendo que um em cada cinco portugueses nesta faixa etária sofre deste problema. No entanto, estudos revelam que apenas 10% dos doentes procuram ajuda.

A gravidez, o trabalho de parto e parto vaginal (versus cesariana) são fatores de risco significativos para o aparecimento de IU, bem como a menopausa.

Geralmente, as mulheres começam a ter perdas de algumas gotas de xixi quando tosse e/ou espirram; ou quando fazem algum esforço como pegar num peso, saltar, correr, entre outros - incontinência urinária de esforço, o tipo mais comum desta patologia.

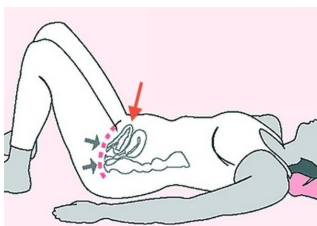
Noutros casos as mulheres têm perdas de urina sem nenhum motivo aparente, sentem uma urgência urinária, uma vontade súbita de fazer xixi; geralmente quando estão a chegar a casa, perto da casa de banho ou quando ouvem o barulho da água - incontinência urinária de urgência.

Também é muito comum a queixa de perda de xixi nas mulheres atletas. O esforço feito durante as atividades físicas leva a um grande aumento da pressão intra-abdominal, sobrecarregando os músculos do PERÍNEO, levando estas mulheres a terem perdas urinárias durante a prática de atividades físicas mais intensas.

Embora sejam mulheres com boa forma física, por norma, não são orientadas a trabalhar os músculos do PERÍNEO.

A incapacidade de conter a urina é constrangedora e faz com que as mulheres tenham uma diminuição da sua qualidade de vida e auto-estima, levando, nalguns casos, ao isolamento social.

A Fisioterapia é um tratamento eficaz e não invasivo para esta patologia, promovendo a reabilitação neuromuscular do PERÍNEO, o seu fortalecimento e uma melhor consciência corporal, podendo evitar a cirurgia.



Quanto mais cedo o/a paciente procurar o tratamento melhores serão os resultados.

FISIOTERAPIA - Epicondilite (Tennis elbow)

Tennis elbow, conhecida por cotovelo de tenista ou tecnicamente por epicondilite, é uma patologia localizada na face lateral externa do cotovelo, comum nos jogadores de ténis ou a outras modalidades que envolvam um movimento repetido maioritariamente unilateral.



Definitivamente não é uma lesão exclusiva de tenistas, já que é considerada uma lesão por esforço repetitivo (LER), causada por microtraumas de repetição que deixam o tendão completamente desorganizado, perdendo a capacidade de absorver cargas sejam elas pequenas (vida diária) ou grandes (jogo). Essa patologia pode ter o quadro clínico agravado tornando-a forte, marcante e persistente caso os traumas sejam mantidos.

Factores de risco:

- Faixa etária entre os trinta e cinquenta anos de idade;
- Ser fumador;
- Obesidade;
- Realizar movimentos repetidos de punho e braço duas ou mais horas por dia;
- Erro biomecânico do gesto desportivo ou erro no tempo da bola, colocando um stress indevido no antebraço;
- Troca de raquete e/ou encordoamento com tensão muito alta;
- Superfície dura. Faz com que a bola bata com mais força na raquete;
- Aumentar a intensidade dos jogos ou o número de partidas por semana;
- Aprendizagem de um gesto novo;
- Musculatura do tronco e ombro deficiente.

Principais sinais e sintomas:

- Dor no cotovelo que se vai agravando gradualmente;
- Irradiação da dor da parte externa do cotovelo para o antebraço e para as costas da mão (principalmente ao segurar ou torcer alguma coisa);
- Fraqueza muscular;
- Rigidez muscular;
- Sensibilidade na região afetada.

Almada, Março 2019 | Nº26

Para um diagnóstico correto é recomendável realizar uma boa avaliação com um Fisioterapeuta que conheça a atividade desportiva e o mecanismo de lesão.

O uso de infiltração para esta lesão é questionável, optando muitas vezes pela utilização de um “brace” (contenção) no antebraço. Esta prática deve ser abolida, pois vicia o tendão a trabalhar com a diminuição da carga e o atleta pode perder a capacidade de jogar sem o “brace”, além de mascarar a lesão.

Tratamento de Fisioterapia

O tratamento definitivo é a tentativa de reorganizar o tendão, através de tratamentos específicos para o processo inflamatório, terapia analgésica necessária para manipulação, cicatrização e reorganização das fibras músculo-tendinosas com uso quando necessário a eletroestimulação, laser e exercícios que promovam a síntese de colagénio.

Este reforço deve ser gradual e envolver todas as articulações utilizadas, assim como o lado contralateral.

OSTEOPATIA & FISIOTERAPIA - Diafragma, Respiração e Postura

A respiração é um processo fisiológico pelo qual os organismos vivos inalam oxigénio do meio circulante e libertam dióxido de carbono. A respiração, entre o ar e a corrente sanguínea, é feita pelo aparelho respiratório que compreende: nariz, cavidade nasal (2 fossas nasais), faringe, laringe, traqueia, brônquios e pulmões (bronquíolos e alvéolos).

A agitação do dia-a-dia leva a que façamos tudo com alguma rapidez e automaticamente. Nesse contexto, os cuidados com a postura também acabam por ficar em segundo plano. A postura inadequada contribui bastante para uma má respiração e vice-versa.

A respiração é uma função vital que aos poucos aprendemos a controlar durante os exercícios posturais.

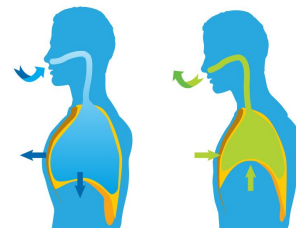
O principal músculo da respiração é o diafragma, situado na base dos pulmões. Quando inspiramos, o diafragma desce e quando expiramos ele sobe. A respiração, sempre que possível deve ser nasal, pois assim o ar é filtrado e aquecido pelas narinas. Assim, devemos inspirar pelo nariz e expirar pela boca.



[facebook.com/nbfisio](https://www.facebook.com/nbfisio)



Durante a inspiração, devemos procurar “abrir” as costelas inferiores, dilatando as paredes abdominais. Conseguimos ter noção destas alterações se colocarmos uma mão no abdómen e outra nas última costelas durante a respiração. É importante que as clavículas e os ombros se movam o mínimo possível.



Benefícios da respiração diafragmática:

- Alívio do *stress* e da ansiedade;
- Redução do cansaço;
- Melhoria da postura;
- Favorece o desempenho físico e mental.

Qual a relação entre a postura e a respiração?

Os músculos, os órgãos e os ossos estão todos conectados, então quando respiramos mal, isso tende a refletir-se na nossa postura, e o contrário também pode ser observado. Se existir alguma dificuldade respiratória, acabamos por assumir uma determinada postura que evita as dores decorrentes do problema, mas que está incorreta.

Se assumirmos posturas incorretas, também influenciaremos a respiração, pois a má postura prejudica os órgãos e o seu funcionamento normal. O corpo não se mantém alongado e, assim, a respiração não completa o seu ciclo, daí a importância de proporcionar uma maior flexibilidade à musculatura.

A importância da atividade física na respiração e para a postura

Os indivíduos sedentários apresentam pior função pulmonar quando comparados com os ativos. Um dos efeitos da inatividade, é a alteração da mobilidade muscular, com atrofia e fraqueza.

O encurtamento dos músculos da cadeia respiratória leva ao aumento do volume pulmonar em repouso, restringindo assim a mobilidade da caixa torácica.

Portanto, para que ocorram os ciclos respiratórios de forma adequada, deve haver um sincronismo entre a caixa torácica, os pulmões e a musculatura respiratória, atuando de forma harmoniosa e coordenada para tornar possível um fenómeno tão complexo. Daí a grande importância de uma vida ativa com a prática regular de atividade física.

Visite-nos e sinta-se bem!