

## FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO

Exclusivo. C/ Aline Filipe - Fisioterapeuta especialista em pelvipérineologia. Criadora do The Pelvic Tuner. Evidenced based. Cirurgias actuais vs implicações. Hiper mobilidade uretal. Deficiência intrínseca esfíncteria. Exercícios do pavimento pélvico



### DATAS, LOCAIS E DESTINATÁRIOS

#### DATAS

23 de Junho de 2018

#### DATA LIMITE DE INSCRIÇÃO

21 de Maio de 2018

## LOCAL

Hotel Holiday Inn Lisboa

Av. António José Almeida, 28-A, 1000-044 Lisboa

GPS Latitude: 38.738185 | Longitude: -9.140716

## CARGA HORÁRIA

8 horas

## HORÁRIOS

09h00-18h00

## DESTINATÁRIOS

Fisioterapeutas

## IDIOMA

Português

## PROGRAMA

- ? Revisão de anatomia, muscular, ligamentar, fascial e neural
- ? Definição de incontinência de esforço
- ? Resumo de cirurgias mais comuns para incontinência de esforço - vantagens e desvantagens – revisão da literatura
- ? Exercícios do pavimento pélvico – revisão da literatura
- ? Porque é que os exercícios do pavimento pélvico falham?
- ? Hiper mobilidade uretal
- ? Deficiência intrínseca esfíncteria
- ? Implicações para a Fisioterapia

## CERTIFICADO

**Certificado de Formação Profissional\***, emitido através do Sistema de Informação e Gestão da Oferta Educativa e Formativa (SIGO), coordenado pelo Ministério da Educação e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, conforme previsto na Portaria nº 474/2010.

\* Necessária a frequência em pelo menos 90% do curso

## PORQUÊ FREQUENTAR ESTE CURSO?

- ? Farás uma actualização no âmbito da literatura na temática da Fisioterapia na Incontinência de Urgência.

? Farás uma actualização acerca dos procedimentos cirúrgicos, tipos de intervenção conservadoras e aplicação clínica.

? Conseguirás fazer uma diferenciação entre tipos de incontinência de esforço com implicações para a tua prática clínica.

## DESCRIÇÃO

### CERCA DE UM TERÇO DA POPULAÇÃO FEMININA SOFRERÁ, AO LONGO DA SUA VIDA, DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Ainda que a **incontinência urinária** seja um **diagnóstico comum no pós-parto e nos períodos da menopausa e pós-menopausa**, esta condição não se limita a estes períodos, sendo também comum em **atletas e na população activa**. As terapêuticas mais comuns para o tratamento desta condição são o **treino do pavimento pélvico e tratamento cirúrgico**.

O **diagnóstico de incontinência urinária de esforço** é efectuado quando a mulher refere a **perda de urina durante esforços**. Exemplos comuns de perda são ao tossir, rir, espirrar, fazer catividade física ou levantar peso. Atentando à anatomia e complexidade das relações neuro anatómicas, serão todas as **incontinências urinárias de esforço iguais**? Se não o são, de que forma deveremos adaptar o conhecimento à prática clínica?

O que nos diz a literatura acerca da intervenção dos **tratamentos conservadores e cirúrgicos**? Ainda que se refira que a **Fisioterapia ajuda em 70% dos casos**, porque é que ainda existe um número considerável de utentes que não apresenta melhorias? **O que deverá fazer o Fisioterapeuta para melhorar a sua intervenção?**

Para além de o **fortalecimento do pavimento pélvico**, a revisão da literatura descreve a existência de outros tratamentos, nomeadamente cones, pessárias, pesos vaginais, electroterapia e hipopressivos. Haverá alguma utilidade de conhecer a sua eficiência e aplicabilidade em clínica? **Será que o treino do pavimento pélvico poderá ser adjuvado a outras terapias?**

**Haverá casos em que o tratamento cirúrgico faça sentido?** Caso afirmativo, quais são as opções cirúrgicas disponíveis e o seu impacto a curto e longo prazo? Quando é que a Fisioterapia deverá referir para tratamento cirúrgico?

**Estas e outras perguntas serão respondidas e debatidas neste workshop que tem como objectivo instigar o raciocínio clínico daqueles que intervêm na área da Fisioterapia na incontinência de esforço.**