

Incontinência Fecal

A incontinência fecal é definida como perda involuntária de fezes em um momento inadequado. E a incontinência anal inclui a perda involuntária de flatos (gases), associada ou não às fezes. A continência anal depende do funcionamento normal do intestino, especialmente do reto e ânus e dos músculos do assoalho pélvico (esfíncteres anais interno e externo e o músculo levantador do ânus). A incontinência fecal/anal afeta negativamente a saúde mental e física dos pacientes, diminuindo sua qualidade de vida e está associado ao aumento de incidência de ansiedade, depressão e mortalidade. Existem muitos fatores de risco como: lesões obstétricas, cirurgia anal, condições neurológicas, lesões na coluna, ou problemas com a consistência das fezes.

Podem ser caracterizadas em **sensorial** (não possui a percepção da saída das fezes) ou **motoras** (possui a percepção do desejo de evacuar, porém não possui controle sobre a defecação). E os graus da Incontinência Fecal podem ser classificados como **leve** (1 a 7 pontos), **moderado** (8 a 13 pontos) e **grave** (14 a 20 pontos) de acordo com a Escala Jorge e Wexner. A prevalência da Incontinência Fecal ainda é incerta, mas estima-se que de 2 a 7% da população apresente algum grau de incontinência.

O tratamento para Incontinência Fecal pode ser realizado tanto de maneira conservadora como por meio de medidas cirúrgicas. O tratamento cirúrgico é um tipo de tratamento que deve ser utilizado em casos mais graves, em que os tratamentos conservadores não obtiveram resultados satisfatórios.

Antes de iniciar o tratamento fisioterapêutico é fundamental que o paciente submeta-se a uma criteriosa investigação com um médico especializado no assunto e realize exames específicos. Posteriormente, o paciente deverá ser submetido à uma avaliação fisioterapêutica detalhada, na qual serão coletadas as seguintes informações:

1. História clínica do paciente;
2. Frequência e duração da Incontinência Fecal;
3. Consistência das fezes;
4. Apresentação de diarreias e sua frequência;
5. Presença de constipação
6. Se o paciente faz uso de protetores (fraldas).
7. Queixa principal do paciente e qual é sua reação diante destes acontecimentos, para tanto, o fisioterapeuta deverá questioná-lo quanto aos tratamentos cirúrgicos e/ou patologias que possam contribuir para a Incontinência Fecal.
8. Exame físico: verificação dos sinais vitais e, durante a inspeção deve-se observar se há presença de distúrbios posturais, hemorróidas e fibroses. Na palpação é fundamental realizar o exame digital do ânus para constatar o tônus muscular durante o período de contração ativa

e repouso do esfíncter externo, lembrando que o fisioterapeuta deve atentar-se também para possíveis casos de perda involuntária durante o esforço.

9. Exame da marcha e equilíbrio do paciente, pois a dificuldade de deambular pode estar associada à Incontinência Fecal
10. Analisar o acesso ao sanitário.

Após isso, o fisioterapeuta realizará um tratamento específico para o paciente, de acordo com os achados em sua avaliação.

Os exercícios do assoalho pélvico (grupo muscular localizado na pelve, responsável pela continência urinária e fecal), com o biofeedback são benéficos, quando combinados com modificações na dieta. O biofeedback ensina os pacientes a coordenar o assoalho pélvico. Ensina a contrair e a relaxar. Uma pequena sonda sensível à pressão, é colocada no ânus, e vai transmitir dados da sonda para um monitor. Dessa forma, será possível o paciente visualizar as contrações dos músculos que ele está realizando. Através de uma série de exercícios e feedback visual, podem ser feitas melhorias no controle muscular e na defecação em geral.

Outra técnica muito utilizada, é a aplicação da TENS no nervo tibial posterior. TENS é definida como um dispositivo de estimulação que promove a emissão de corrente elétrica (não dolorosa) na superfície da pele, estando esta intacta, ou seja, livre de ferimentos, lesões, úlceras, entre outros. Dentre as vantagens da utilização da TENS pode-se citar: seu efeito não tóxico, não invasivo, não produz efeitos colaterais e não ocasiona lesões ao paciente, como irritação da pele. Contudo, a TENS apresenta contra-indicações importantes, impedindo o seu uso, tais como: dores não diagnosticadas, pacientes com marcapassos cardíacos, doenças cardíacas, epilepsia, gestação (1º trimestre), entre outras.

A estimulação do nervo tibial posterior pode modular a função urinária e defecatória através da estimulação dos nervos sacrais. Assim, nos estudos observados a aplicação dos eletrodos ocorre da seguinte maneira: eletrodo negativo (Eletrodo negativo: tal denominação ocorre meramente devido à cor do fio ao qual o eletrodo está ligado, sendo que se subentende que o fio preto refere-se ao pólo negativo, lembrando que a TENS não é uma corrente polarizada) é colocado atrás do maléolo interno e o positivo (Eletrodo positivo: tal denominação é meramente devido à cor do fio ao qual o eletrodo está ligado, sendo que se subentende que o fio vermelho refere-se ao pólo positivo, lembrando que a TENS não é corrente polarizada) deve situar-se 10 cm acima do eletrodo negativo. Quanto aos parâmetros, uma revisão sistemática mostrou que realizar TENS em tibial posterior em uma ou duas sessões semanais, de 30 à 60 minutos de duração, com uso de larguras de pulso de 200 e frequências de 10 à 20 Hz, parecem ser uma técnica eficaz para o tratamento de incontinência fecal.



A terapia comportamental associada aos outros tratamentos conservadores citados irá instruir o paciente quanto à alimentação saudável, prática de exercícios físicos, ingestão hídrica e posição adequada de defecação.

Consulte um fisioterapeuta especialista em fisioterapia pélvica. Poderá perceber que existe tratamento para incontinência fecal, e ele pode ser mais fácil do que você imagina.

Referências

- Mellgren, Anders. "Fecal incontinence." *Surgical Clinics* 90.1 (2010): 185-194.
- Takahachi, Márcia. "Estimulação elétrica nervosa transcutânea do nervo tibial posterior como forma de tratamento em pacientes com incontinência fecal decorrente da prática do sexo anal em homossexuais do sexo masculino: uma revisão bibliográfica." (2011).
- Ferri-Morales, Asunción. "Posterior tibial nerve stimulation in the treatment of fecal incontinence: a systematic review." *Rev Esp Enferm Dig* 110.9 (2018): 577-588.