

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2

Claudiane Ayres Prochno  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres Prochno. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Função Multiprofissional da Fisioterapia; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-734-5 DOI 10.22533/at.ed.345192310</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Prochno, Claudiane Ayres. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.820981</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O profissional fisioterapeuta é capaz de realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente coletando dados, solicitando, executando e interpretando exames complementares, visando elaborar o diagnóstico cinético-funcional. Através de sua avaliação, tal profissional está apto a eleger as intervenções e condutas fisioterapêuticas adequadas a cada caso clínico, objetivando tratar as diferentes disfunções de saúde em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica.

A fim de fundamentar as diversas áreas de atuação da fisioterapia e consolidar a importância de tal profissional nas diversas áreas da saúde e em complementação a edição do volume I do e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia”, a Editora Atena lança a segunda edição desta obra (A Função Multiprofissional da Fisioterapia II), contemplando 27 novos artigos que demonstram a diversidade de áreas que possibilitam a atuação fisioterapêutica.

Aproveite para se aprofundar ainda mais nessa área de conhecimentos sobre a atuação do profissional fisioterapeuta.

Boa leitura!

Claudiane Ayres Prochno

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS	
Diana Divensi Arthiese Korb	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923101</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
ÉTICA E BIOÉTICA SOB A ÓTICA DE DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA	
Juscimara Lopes de Sousa Rose Manuela Marta Santos Tatiana Almeida Couto Julianna Costa Assis Nogueira Raiane Santos Lima Sérgio Donha Yarid	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923102</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: SOB A PERCEPÇÃO DE PACIENTES NA QUALIDADE DA RECUPERAÇÃO	
Jociana Lourenço de Pontes Elenita Lucas de Andrade Douglas Pereira da Silva Fabiana Veloso Lima Sônia Mara Gusmão Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923103</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
EXPERIÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	
Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel Maria Eliza Nunes Solano Fernanda Mariany de Almeida Menezes Freire Matheus Madson Lima Avelino Alana Jucielly Lima de Moraes Francisca Jerbiane Silva Costa Ana Karine Alves Maia Gilvan Elias da Fonseca Neto Lúcia de Fátima de Carvalho Sousa Yara Thereza Souza Menezes Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima Thayane Suyane de Lima Gurgel	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923104</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL PÓS-PROSTATECTOMIA RADICAL - ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	
Fernanda Jabur Wesley Justino Magnabosco Carla Elaine Laurienzo da Cunha Andrade Eliney Ferreira Faria Mônica de Oliveira Orsi Gameiro João Luiz Amaro Hamilton Akihissa Yamamoto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923105</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>62</b>
FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA	
Ramon Souza Tazoniero	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923106</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
GRAU DE MOBILIDADE DE PACIENTES INTERNADOS EM UCE DE HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ	
Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira Stefhania Araújo da Silva Tannara Patrícia Silva Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923107</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>78</b>
EFEITOS DO USO DO DISPOSITIVO MIOFUNCIONAL NA SEVERIDADE DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ESTUDO CLÍNICO	
Jaqueline Antoneli Rech Isis Maria Pontarollo Camila Kich Claudia Bernardes Maganhini Simone Mader Dall’Agnol Franciele Aparecida Amaral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923108</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>89</b>
INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDÊNCIA, ATUANDO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Juliana Martins Holstein Antonio Adolfo Mattos de Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3451923109</b>	

**CAPÍTULO 10 ..... 98**

INTERAÇÃO ENTRE O FISIOTERAPEUTA E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ABORDAGEM DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Fábio Firmino de Albuquerque Gurgel  
Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima  
Gislainy Luciana Gomes Câmara  
Thayane Suyane de Lima Gurgel  
Sabrina Lisboa Bezerra  
Moisés Costa do Couto  
Israel Alexandre de Araújo Sena  
Aline Helene Silva Fernandes  
Keylane de Oliveira Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.34519231010**

**CAPÍTULO 11 ..... 109**

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM ESCOLIOSE NO PERÍODO ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Milena Amoras da Costa  
Ana Gabriela Carvalho Bezerra  
Amanda Marinho Borges  
Maria de Nazaré Ataíde Consolação  
Monique Oliveira Aleixo dos Santos  
Yasmim Vieira Sousa  
Rafael Antônio Lima da Silva  
Larissa de Almeida Barros  
Michelle Castro da Silva Holanda

**DOI 10.22533/at.ed.34519231011**

**CAPÍTULO 12 ..... 118**

LEVANTAMENTO DO INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE DO TRABALHADOR PARA LER/DORT NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Josiane Fernandes Dimer  
Aline dos Santos Tomasini

**DOI 10.22533/at.ed.34519231012**

**CAPÍTULO 13 ..... 130**

MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM LOMBOCIATALGIA

Richele Jorrara de Oliveira Sales  
Danielly e Silva Castelo Branco de Areia Leão  
Russmann Deynne Coelho Miranda  
Maria Augusta Amorim Franco de Sá

**DOI 10.22533/at.ed.34519231013**

**CAPÍTULO 14 ..... 139**

O USO DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON - REVISÃO DE LITERATURA

Loriane Francisca Tarnopolski Borges  
Camila Kich  
Maria Eduarda Tarnopolski Borges

**DOI 10.22533/at.ed.34519231014**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

O USO DE ANIMAIS EM ENSINO E PESQUISA CIENTÍFICA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Maria Luísa Valiatti Zanotti  
Caio Gomes Reco  
Luiza Handere Lorencini  
Henrique Soares Pulchera  
Danilo Nagib Salomão Paulo  
Marcela Souza Lima Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.34519231015**

**CAPÍTULO 16 ..... 150**

OBESIDADE E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS: O USO DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

Luana Pereira Paz  
Arlete Ana Motter  
Natalye Victoria da Costa Arsie  
Regina Helena Senff Gomes  
Rúbia Bayerl  
Vanessa Silva de Quevedo

**DOI 10.22533/at.ed.34519231016**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

LASERTERAPIA VERSUS TÉCNICA DE COMPRESSÃO ISQUÊMICA: A AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS EFEITOS TERAPÊUTICOS E FUNCIONAIS DA CONTRATURA DO MÚSCULO TRAPÉZIO

Andréa Costa dos Anjos Azevedo  
Paulo Henrique Gomes Mesquita  
Elza Carolinne Arruda de Brito  
Denilson de Queiroz Cerdeira

**DOI 10.22533/at.ed.34519231017**

**CAPÍTULO 18 ..... 169**

PERFIL DE PACIENTES COM OSTEOARTROSE DO SETOR DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA DAS CLÍNICAS INTEGRADAS GUAIRACÁ – ESTUDO TRANSVERSAL

Camila Kich  
Marilene Duarte  
Claudia Bernardes Maganhini  
Franciele Aparecida Amaral

**DOI 10.22533/at.ed.34519231018**

**CAPÍTULO 19 ..... 176**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON DE UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA DO ESTADO DO PARÁ. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Leticia Cardoso Pinto  
Leandra Cristina Coelho Barroso  
Niele Silva de Moraes  
Mariângela Moreno Domingues  
Renata Amanajás de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.34519231019**

**CAPÍTULO 20 ..... 184**

**POSICIONAMENTO PÉLVICO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES**

Gabrielle De Souza Santos  
Zâmia Aline Barros Ferreira  
Karla Cavalcante Silva de Moraes  
Nayara Alves de Sousa  
Bráulio Dutra Farias Melo  
Félix Meira Tavares  
Rosana Porto Cirqueira  
Juliana Barros Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.34519231020**

**CAPÍTULO 21 ..... 196**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM DISCENTES COM JORNADA DUPLA**

Vinicius De Almeida Lima  
Jordana Batista Da Silva Lima  
Dhaynna Cristiny Barros Silva  
Lays De Souza Albuquerque  
Sara Rosa De Sousa Andrade  
Marcelo Jota Rodrigues Da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.34519231021**

**CAPÍTULO 22 ..... 205**

**PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA AVALIAÇÃO, PRESCRIÇÃO E HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES DE MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcelo Mendes de Oliveira  
Menilde Araújo Silva Bião

**DOI 10.22533/at.ed.34519231022**

**CAPÍTULO 23 ..... 214**

**TÉCNICAS MANUAIS VISCERAIS EM PACIENTES RESTRITOS AO LEITO POR LONGA PERMANÊNCIA**

Bruno da Silva Brito  
Rosângela Guimarães de Oliveira  
Juliana da Silva Brito  
Renata Gomes Barreto  
Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa  
Marcos Aparecido Soares Mendes  
Lucia Medeiros Di Lorenzo Carvalho  
Gilberto Costa Teodozio  
Othilia Maria Henriques Brandão Nóbrega  
Katia Jaqueline da Silva Cordeiro  
Lindinalva Vitoriano Velez  
Haydêe Cassé da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.34519231023**

**CAPÍTULO 24 ..... 225**

**TERAPIA DE ESPELHO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA REDUÇÃO DA DOR FANTASMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Tátilla Gabrielle Rolim Cardoso  
Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa  
Richele Jorrara de Oliveira Sales  
Ana Vannise de Melo Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.34519231024**

<b>CAPÍTULO 25 .....</b>	<b>235</b>
USO DO LASER NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ionara Pontes da Silva</li> <li>Bruna Rafaela Viana Macêdo</li> <li>Maria de Fátima de Carvalho Calaça</li> <li>Paloma Lima de Meneses</li> <li>Gabriel Mauriz de Moura Rocha</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.34519231025</b>	
<b>CAPÍTULO 26 .....</b>	<b>242</b>
USO DO GUA SHA BRASIL NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS DO NEUROMA DE MORTON: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorena Vidal Almeida Reis</li> <li>George Alberto da Silva Dias</li> <li>Andréa De Cassia Lima Guimarães</li> <li>Paulo Henrique dos Santos Moraes</li> <li>Paola Paulo de Oliveira</li> <li>Ingrid Ferreira dos Santos</li> <li>Samarina Pompeu Braga Gonçalves</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.34519231026</b>	
<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>250</b>
EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA SOBRE O COMPORTAMENTO ELETROFISIOLÓGICO DOS MÚSCULOS QUADRÍCEPS FEMORAL E TIBIAL ANTERIOR EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR: ESTUDOS DE CASOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Débora Araújo do Nascimento</li> <li>Caio Henrique Oliveira Pinto Brandão</li> <li>Patrícia Emanuela Pereira de Gois</li> <li>Ianne Monise Soares Medeiros</li> <li>Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa</li> <li>Gilma Serra Galdino</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.34519231027</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>259</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>260</b>

## POSICIONAMENTO PÉLVICO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

### **Gabrielle De Souza Santos**

Fisioterapeuta. Graduada pela Faculdade Independente do Nordeste -FAINOR, Vitória da Conquista - BA

### **Zâmia Aline Barros Ferreira**

Psicóloga. Docente da FAINOR E FTC. Vitória da Conquista-BA

### **Karla Cavalcante Silva de Morais**

Fisioterapeuta. Docente da FAINOR e UNINASSAU Vitória da Conquista – BA

### **Nayara Alves de Sousa**

Fisioterapeuta. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA

### **Bráulio Dutra Farias Melo**

Fisioterapeuta. Graduado pela Faculdade Independente do Nordeste -FAINOR, Vitória da Conquista – BA

### **Félix Meira Tavares**

Fisioterapeuta. Docente na Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista-BA

### **Rosana Porto Cirqueira**

Fisioterapeuta. Docente da FAINOR E FTC. Vitória da Conquista-BA

### **Juliana Barros Ferreira**

Fisioterapeuta. Docente da Faculdade Independente do Nordeste- FAINOR, FTC e UNINASSAU Vitória da Conquista-BA

**RESUMO:** **Introdução:** A pelve tem sua importância na proteção dos órgãos da cavidade pélvica, e atua como ponto de fixação para os músculos do períneo. Qualquer alteração nesse posicionamento, ou alguma disfunção na musculatura, pode levar a incontinência urinária. **Objetivo:** Descrever o posicionamento pélvico e quantificar a perda urinária. **Métodos:** Pesquisa descritiva e quantitativa, realizada com 8 mulheres, com incontinência urinária. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico. A quantificação da perda urinária foi realizada pelo Pad Test, a avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico, foi pela escala PERFECT, o posicionamento pélvico foi utilizado o software SAPO®. Para análise com média e desvio padrão e medidas de dispersão, foi utilizado o SPSS versão 22.0. **Resultados:** A média da idade das participantes foi de 37,5 ± 14,12, a maioria estava com sobrepeso (IMC= 27,5 ± 4,02), e força muscular perineal diminuída (2,75 ± 1,83). Na avaliação postural a anteversão pélvica foi a que predominou e a incontinência urinária foi classificada como moderada em 62,5% dos casos. **Conclusão:** a maioria das mulheres avaliadas, apresenta-se com anteversão pélvica e com incontinência urinária moderada. Existe a necessidade de mais estudos, para a comparação das variáveis,

bem como que os fisioterapeutas tenham um olhar para a avaliação postural, no que diz respeito a pelve e a relação com a IU.

**PALAVRAS-CHAVE:** Incontinência Urinária; Pelve; Assoalho Pélvico; Postura; Mulheres.

## PELVIC POSITIONING AND URINARY INCONTINENCE IN WOMEN

**ABSTRACT:** Introduction: The pelvis has its importance in the protection of organs of the pelvic cavity, and acts as a fixation point for the perineum muscles. Any change in this positioning, or some dysfunction in the muscles, can lead to urinary incontinence. Objective: To describe the pelvic positioning and to quantify the urinary incontinence. Methods: Descriptive and quantitative research with 8 women with urinary incontinence. A sociodemographic and clinical questionnaire was used. The measurement of urinary loss was performed by the Pad Test, the evaluation of the function of the pelvic floor muscles, was by the PERFECT scale, the pelvic positioning was used SAPO® software. For analysis with mean and standard deviation and dispersion measures, SPSS version 22.0 was used. Results: The mean age of participants was  $37.5 \pm 14.12$ , the majority were overweight ( $BMI = 27.5 \pm 4.02$ ), and decreased perineal muscle strength ( $2.75 \pm 1.83$ ). In the postural evaluation the pelvic anteversion was the one that predominated and the urinary incontinence was classified as moderate in 62.5% of the cases. Conclusion: the majority of women evaluated presented with pelvic anteversion and with moderate urinary incontinence. There is a need for more studies to compare the variables, as well as for physiotherapists to have a look at the postural evaluation, regarding the pelvis and the relationship with UI.

**KEYWORDS:** Urinary incontinence; Pelvis; Pelvic Floor; Posture; Women.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU), é definida como a perda involuntária de urina, conforme, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) (HAYLEN et al., 2010). Existem três tipos de classificação da IU, uma é a de esforço, onde ocorre perda urinária por um aumento da pressão intra-abdominal como tosse ou espirro, a outra é a de urgência que é a forte sensação de urinar, acompanhada das perdas urinárias, e está relacionada com a hiperatividade do músculo detrusor, e por último a mista que é a perda da urina associada a esforços e a urgência miccional (HENKES et al., 2012; CARVALHO et al., 2014; OTHMAN, et al., 2016).

Esta condição causa transtornos como vergonha, diminuição da autoestima, depressão, e como consequência favorece uma diminuição da qualidade de vida da mulher (SOUSA et al., 2011). A taxa de prevalência em mulheres jovens que sofrem com IU é de 12,4%. Dados no Brasil revelam que 45% das mulheres com IU que são de meia idade estão em um período pós menopausa, e as de idade mais avançada ocupam 75% que apresentam estas perdas urinárias (SABOIA et al., 2017).

A continência urinária vai decorrer do equilíbrio corpóreo, da posição da pelve, e do bom funcionamento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), então se estes estiverem fracos, ou com alguma mudança estrutural, pode gerar a IU (SANTOS; PIVETTA; BADARÓ, 2014). A literatura destaca uma estreita correlação interfuncional entre a pelve, o MAP e as outras estruturas desta (BO, 2001; CHEN et al, 2005; WORKMAN, 2018; GAMEIRO, 2013).

A posição incorreta da pelve pode contribuir para mudanças na posição da parte proximal da uretra e do colo da bexiga (BO, 2008; HUNG, 2011). Quando a orientação da pelve está correta, a uretra é direcionada obliquamente para baixo e para frente, o que permite o livre fluxo da urina durante o relaxamento do esfíncter (BO, 1994; SHAFIK, 1998; WEBER, et al., 2001; SPSFORD, et al., 2008; SANTOS; PIVETTA; BADARÓ, 2014; LEMOS, 2017, LEMOS et al, 2018).

Estudos mostram que, atualmente, o procedimento terapêutico mais abrangente na IU é o exercício de fortalecimento do MAP, quando são escolhidos e executados de forma correta (AUCHINLOSS ;MCLEAN, 2012; DAVILLA, 2011; BLONDEL, et al., 2016). Na prática fisioterapêutica, a atenção especial é dada em relação à anatomia, fisiologia, biomecânica da pelve e das estruturas conectadas a ela. (DUVAL, 2010; CERRUTO, 2012). Entretanto, há escassez de estudos que descrevam o posicionamento pélvico e a função do trato urinário inferior.

Portanto, em função da falta de informação sobre a postura e a incontinência urinária, esse estudo irá descrever o posicionamento pélvico, quantificar a perda urinária, buscando trazer resultados para estar intervindo com medidas necessárias não só para melhora da postura, mas também para o tratamento da IU.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e descritivo que avaliou 8 mulheres, com IU, atendidas em um núcleo de práticas em fisioterapia, de uma instituição privada de ensino superior, durante o período de setembro a novembro de 2018. As informações foram obtidas através de um questionário sociodemográfico e clínico, com informações uroginecológicas.

A amostra foi por conveniência, e os critérios para elegibilidade das participantes foram: mulheres com capacidade mental absoluta, com idade de 18 a 60 anos e que estivessem em atendimento no projeto de extensão em fisioterapia uroginecológica, no núcleo de práticas em fisioterapia. E como exclusão: mulheres que apresentem prolapsos uterinos estágio IV e de bexiga, que façam uso de medicamentos para melhora da IU e mulheres com deficiência motora que façam uso de cadeira de rodas. Para quantificação da perda urinária foi utilizado o Pad Teste de uma hora. O teste mensura em gramas a quantidade de urina do absorvente após a execução de atividades. Este instrumento foi validado em 1988, pelo Standardization Committee

of the International Continence (RYHAMMER; DJURHUUS; LAURBERG, 1999; ABRAMS et al., 1989).

É considerado incontinência quando existir diferença entre o peso do absorvente no momento final e inicial, for maior do que 1g. As perdas urinárias serão classificadas em: perdas de até 1g são consideradas insignificantes; entre 1 e 10g, são classificadas como perdas leves; entre 11 a 50g, são perdas moderadas; e acima de 50g, perdas severas (KRHUT et al., 2014; SIMONS et al., 2001; ABRAMS et al., 2002).

Após o teste do absorvente, foi realizada a avaliação da musculatura do assoalho pélvico (MAP), através da vagina, pela palpação bidigital, utilizando o P, E, R e F do esquema PERFECT, que é recomendado pelo ICS (HOVE et al., 2009) O esquema P: é a força medida pela escala OXFORD (LAYCOCK; JERWOOD, 2001) E: tempo que o indivíduo mantém de sustentação da contração, R: quantidade de repetições que realiza, com manutenção da força e da contração, e F: quantidade de contrações que consegue realizar.

O protocolo da avaliação postural e fotografias foram realizados através do protocolo do Software SAPO® v.0.68 (FERREIRA et al., 2011) Disponível em <https://code.google.com/p/sapo-desktop>. As participantes foram orientadas a ficarem sem utilizar os calçados, com calcinha e sutiã ou biquíni, para que os pontos anatômicos fossem visualizados. Estes foram demarcados com bolas de isopor de 15 milímetros (mm) de diâmetro, e colocadas fixadas nas áreas com fita dupla-face. Para este estudo foram utilizados o alinhamento horizontal da espinha ilíaca ântero superior na vista anterior e o alinhamento horizontal da pélvis na vista lateral direita e lateral esquerda.

Foi utilizada a máquina fotográfica marca Samsung, 16.1 MP, tripé na altura média da participante, com o fio de prumo colado ao teto. O computador foi da marca Asus para análise e transferência das imagens.

Todo o protocolo de avaliação postural foi realizado em uma única sala privativa e individualizada, cedida pela coordenação do local. As fotografias e análises das imagens, foi realizada por um fisioterapeuta experiente e previamente treinado com o software SAPO®. A avaliação muscular e o Pad test foram realizados por uma única graduanda em fisioterapia devidamente treinada na técnica.

Para elaboração do banco de dados, análise descritiva, com média e desvio padrão e medidas de dispersão, foi utilizado o software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.0. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Este estudo faz parte do projeto maior intitulado: programa interdisciplinar de estudos e pesquisa sobre disfunções do assoalho pélvico: assistência fisioterapêutica, conforme protocolo CAAE: 90306918.1.0000.5578 e parecer: 2.824.919, em 16/08/2018. As participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidas quanto aos objetivos do trabalho, ficando livres para participar ou não. Uma vez aceitando,

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, sendo respeitados os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres diagnosticadas com IU que participaram da pesquisa tiveram média de idade de  $37,5 \pm 14,12$  anos e índice de massa corporal em  $27,5 \pm 4,02$ . A maioria da amostra não frequenta academias 7 (87,5%) e possuem escolaridade de ensino médio e superior incompleto em 3 (37,5%) dos casos. Predominantemente essas mulheres são casadas 6 (75,0%), com renda familiar de até um salário mínimo 5 (62,5%) e não fazem uso de medicamentos 6 (75,0%), como mostra a tabela 1.

<b>Variáveis</b>	<b>Média ± desvio padrão</b>	
Idade	37,5 ± 14,12	
IMC	27,5 ± 4,02	
<b>Frequenta academia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mista	1	12,5
Nenhuma	7	87,5
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	1	12,5
Médio	3	37,5
Superior incompleto	3	37,5
Superior completo	1	12,5
<b>Estado civil</b>		
Solteira	2	25,0
Casada	6	75,0
<b>Renda</b>		
Até um salário mínimo	5	62,5
Doi salários mínimos	2	25,0
Três salários mínimos	1	12,5
<b>Uso de medicamento</b>		
Anticoncepcional	2	25,0
Nenhum	6	75,0

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra.

Fonte: Dados da pesquisa

Vitória da Conquista - BA, 2018.

A amostra apresentou em seu histórico clínico e gestacional ausência de gestação em 3 (37,5%) dos casos conforme tabela 2. Das mulheres que já passaram por gestação 3 (37,5%) delas realizaram dois partos e 1 (12,5%) passou por caso de aborto. Parto tipo normal foi o mais comum 4 (50,0%). Essas mulheres de modo geral tiveram sua primeira menstruação entre os 12 e 13 anos 6 (75,0%), não apresentam

casos de menopausa em 1 (12,5%) e não passaram por cirurgia nas regiões pélvicas ou genitais 8 (100,0%).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Número de gestações</b>		
Não se aplica	3	37,5
Duas	2	25,0
Três	2	25,0
Quarto	1	12,5
<b>Número de partos</b>		
Não se aplica	3	37,5
Dois	3	37,5
Três	2	25,0
<b>Número de aborto</b>		
Não se aplica	6	75,0
Apenas um	1	12,5
Dois	1	12,5
<b>Tipo de parto</b>		
Não se aplica	2	25,0
Normal	4	50,0
Cesário	1	12,5
Total	7	87,5
<b>Menopausa</b>		
Não	7	87,5
Sim	1	12,5
<b>Faixa idade primeira menstruação</b>		
Entre 10 e 11 anos	2	25,0
Entre 12 e 13 anos	6	75,0
<b>Cirurgia região pélvica</b>		
Não	8	100,0
<b>Cirurgia região genital</b>		
Não	8	100,0

Tabela 2. Histórico clínico e gestacional.

Fonte: Dados da pesquisa

Vitória da Conquista - BA, 2018.

A função muscular dada pelo PERFECT, indicou que a força muscular (P) e contrações rápidas (F) apresentam maiores valores. O intervalo interquartil da amostra variou de 0 a 6 pontos. Tabela 3.

<b>Função muscular</b>	<b>Média ± desvio padrão (n = 8)</b>	<b>IQ<sup>1</sup></b>
Força muscular (P)	2,75 ± 1,83	(0 - 5,0)
Manutenção da contração (E)	2,50 ± 1,69	(0 - 4,0)
Repetição de contrações mantidas (R)	2,0 ± 1,41	(0 - 4,0)
Contrações rápidas (F)	2,87 ± 2,03	(0 - 6,0)

Tabela 3. Avaliação da função muscular.

<sup>1</sup> Intervalo Interquartil;

Fonte: dados da pesquisa. Vitória da Conquista - BA, 2018.

As mulheres incontinentes apresentaram, em 62,5% dos casos, entre 11 e 50 gramas de perda urinária durante o pad test de 1 hora (classificada com incontinência moderada), conforme esboça o gráfico 1.

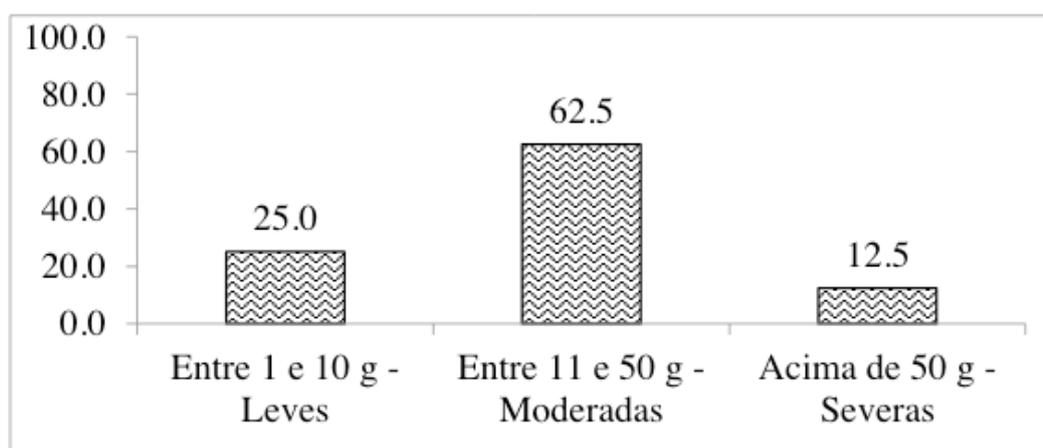


Gráfico 1. RESULTADO PADTEST

Fonte: dados da pesquisa, 2018. Vitória da Conquista - BA.

Na avaliação postural, o ângulo da pelve observado através da vista lateral direita (LD), apresentou média de  $-16,36 \pm 4,99$ . Enquanto, que na lateral esquerda (LE), pode-se verificar uma média de  $-13,68 \pm 4,72$ . Quando analisado o ângulo pélvico da vista anterior das mulheres foi observado média de  $1,78 \pm 2,90$  graus. A descrição do perfil postural dessas mulheres define o alinhamento em anteversão da pelve, tabela 4.

<b>Variáveis</b>	<b>Ref+</b>	<b>Média ± Dp<sup>1</sup></b>	<b>IQ<sup>2</sup></b>
<b>Anteversão LD*</b>	-13,59	$-16,36 \pm 4,99$	(-10,60 – 25,60)
<b>Anteversão LE**</b>	-14,26	$-13,68 \pm 4,72$	(-5,20 – 19,20)
<b>Anteversão Anterior</b>	0	$1,78 \pm 2,90$	(-2,40 – 6,10)

Tabela 4. Parâmetros angulares da pelve com os valores de referência obtidos de (LEMOS, 2017)

<sup>1</sup> Desvio padrão amostral; <sup>2</sup> Intervalo interquartil; \* Lateral direita; \*\* Lateral esquerda; + Macedo Ribeiro AF et al (2017).

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No presente estudo, pode-se identificar a presença da incontinência urinária e que a maioria das mulheres classificavam-se com IU moderada, e na avaliação postural a anteversão pélvica predominou.

Em relação aos dados sociodemográficos, as mulheres eram jovens, casadas, com IMC classificado como acima do peso. Um ensaio clínico, prospectivo, não randomizado, que teve como objetivo avaliar os efeitos da reeducação postural global (RPG) nos sintomas da IU, a idade média das pacientes foi de 50,76 anos (FOZZATTI et al., 2008). No estudo transversal, que comparou os parâmetros angulares da pelve de mulheres continentas e incontinentes com a função dos músculos do assoalho pélvico, a idade das mulheres variou entre 18 e 59 anos (LEMOS, 2017).

Em uma pesquisa experimental, prospectiva, foram avaliadas 40 mulheres, divididas em dois grupos e a idade média da população estudada foi de 55,5 anos. Mulheres acima dos 35 anos desenvolvem alterações na musculatura pélvica, o que é explicado pelo processo do envelhecimento intrínseco. Acredita-se que a idade, e o IMC possam ter influência na prevalência da IU, devido às alterações posturais apresentadas, e conseqüentemente promover disfunções pélvicas. (MOCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014)

Um estudo, realizado no Rio Grande do Sul, verificou que mulheres acima do peso, tendem a ter IU de esforço. Este relata que quanto menor o grau de escolaridade, mais as mulheres demoram para procurar o tratamento adequado (SANTOS; PIVETTA; BADARÓ, 2014). Outra pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com mulheres climatéricas, mostrou que da população de 1.506 mulheres, 40% destas, apresentavam sobrepeso (LINS; SICHIERI, 2001; STEINHAUSER et al., 2015; SANTOS; PIVETTA; BADARÓ, 2014; AMORIM et al., 2015). Infere-se que o aumento de peso, traz conseqüências diretas no aparecimento de doenças que afetam uma série de órgãos, e que promovem a perda urinária.

Quanto ao número de partos e gestações, a literatura traz que mulheres primíparas ou multíparas, apresentam IU (FARIAS et al., 2017; AMORIM et al., 2015; SANTOS; PIVETA; BADARÓ, 2014; STEINHAUSER et al., 2015). No estudo de Magajewski, Beckhauser e Grott (2013), realizado com 144 primigestas, 58,7% destas comprovaram IU. O parto sem acompanhamento adequado pode ser considerado fator de risco para esta disfunção, pois proporcionam mudanças anatômicas e funcionais do sistema de sustentação pélvica (MAGAJEWSKI; BECKHAUSER; GROTT, 2013; LINDE et al., 2016; MOURÃO, 2017). É importante salientar que o fortalecimento da MAP durante e após o período gestacional, previne o surgimento da IU. No entanto, políticas públicas e incentivos maiores devem existir para que programas preventivos, voltados para a saúde íntima da mulher, sejam instituídos.

Outro estudo analisou 20 mulheres continentas e 20 incontinentes, e relacionou a IU com o posicionamento pélvico através da radiografia e fotogrametria. Como resultado, trouxe que a pelve não tem relação com o mecanismo de continência, pois

ao avaliar na fotogrametria as espinhas ilíacas anteriores e posteriores não foram encontradas diferenças significativas (ARAUJO et al, 2010).

Em relação à função muscular avaliada pelo PERFECT, nesta população estudada, foi satisfatória. O assoalho pélvico com mau funcionamento, é um fator de risco para levar a IU, logo, este deve estar funcionando perfeitamente para um melhor desempenho perineal, e conseqüentemente evitar a perda urinária. (VIRTUOZO, MAZO, MENEZES, 2011). De acordo com Ferreira et al (2011), há vários fatores que influenciam na avaliação da MAP, além disso, mulheres com idade mais avançada e sedentárias podem apresentar alterações na força da MAP, em função da diminuição das fibras de contração rápida.

Pinheiro et al (2012), relata que pacientes com IU leve a moderada tende a ter a MAP mais fraca, ainda ressalta que essa falta de contração, está relacionada com a má conscientização que as mulheres têm dessa musculatura.

O estudo de Virtuoso; Mazo; Menezes (2011) a sustentação das fibras lentas fora de 4 segundos, a força muscular (P) foi de 3 segundos, e as contrações rápidas (F) foram de 5 segundos. Este estudo diverge do atual exposto, em que a média das contrações de fibras lentas foram: 4 segundos, força: 5 segundos e contrações rápidas: 6 segundos.

Segundo Santos, Pivetta e Badaró (2014), o alinhamento pélvico adequado seria um ângulo de 90° entre o púbis e o cóccix, e uma linha de 60° entre o púbis e a espinha ilíaca ântero superior. Então, uma alteração angular pode acarretar a redução da força da musculatura perineal, e conseqüentemente alterar os mecanismos de continência.

Lemos et al, (2018) relatam em seus estudos que, mulheres com IU tem uma maior curvatura anterior e que há um maior deslocamento ântero-posterior dos órgãos pélvicos, o que pode justificar a presença da perda urinária em mulheres com anteversão. Este dado vai ao encontro com o presente estudo, onde a maioria das mulheres apresentou a pelve antevertida.

No estudo de Câmara et al (2012), é abordado que a báscula pélvica anterior e posterior, tem influência direta na musculatura perineal da mulher, logo a anteversão pode diminuir a força muscular do MAP. Diante do exposto, acredita-se que a pelve desalinhada acarreta fraqueza do períneo, e promove incontinência urinária, em funo da alterao angular.

Este estudo apresenta limitaes, por não ter realizado o exame eletromiográfico de superfície, e não ter relacionado às alteraes posturais com o alinhamento pélvico.

No presente estudo, a maioria das mulheres incontinentes apresentavam perda moderada ao serem avaliadas pelo Pad Teste, e todas apresentavam diminuio da força muscular do assoalho pélvico.

Portanto, faz-se importante a realizao de mais estudos com um grupo controle, para a comparao das variáveis e para que os fisioterapeutas tenham um

olhar para a avaliação postural, no que envolve a pelve e a relação com a IU.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Revista Urology**, v.61, n.1, p.37-49. 1989.
- AMORIM, H.; BRASIL, C.; GOMES, T.; CORREIA, L.; MARTINS, P.; LORDELO, P. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.5, n.1, p.49-56, abril. 2015.
- ARAÚJO THP et al. Posicionamento da pelve e lordose lombar em mulheres com incontinência urinária de esforço. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo. 17(2):130-5, 2010.
- AUCHINCLOSS, C; MCLEAN, L. Does the presence of a vaginal probe alter pelvic floor muscle activation in young, continent women? **Revista Journal off Electromyography and Kinesiology**, v.22, n.6, p.1003–1009, dezembro. 2012.
- BLOND, B et al. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v.95, n.7, p. 746-754, julho. 2016.
- BØ, K.; STIEN, R. NEEDLE EMG registration of striated urethral wall and pelvic floor muscle activity patterns during cough, Valsalva, abdominal, hip adductor, and gluteal muscle contractions in nulliparous healthy females. **Revista Neurourology Urodynamics**, v.13, n.1, p.35–41. 1994.
- BØ, K. et al. Dynamic MRI of the pelvic floor muscles in an upright sitting position. **Revista Neurology and Urodynamics**, v.20, n.2, p.167–174, fevereiro. 2001.
- BØ, K, editor. **Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice**. 2008. p.446
- CÂMARA CNS et al. Biofotogrametria da lordose lombar e sua correlação com a capacidade de contração os músculos do assoalho pélvico em mulheres nulíparas. **Revista Ter. Man**. 10(47):66-70, 2012.
- CARVALHO, M.P.C. et al. O impacto da incontinência urinaria e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n.4, p.721-730, 2014.
- CERRUTO, M.A. et al. Effects of ankle position on pelvic floor muscle electromyographic activity in female stress urinary incontinence: preliminary results from a pilot study. **Revista Archivio Italiano Urologia**, v.84, n.4, p.184–188, 2012.
- CHEN, C.H. et al. Relationship between ankle position and pelvic floor muscle activity in female stress urinary incontinence. **Revista Urology**, v.66, n.2, p.288–292, agosto. 2005.
- DAVILA GW. Nonsurgical Outpatient Therapies for the Management of Female Stress Urinary Incontinence: Long-Term Effectiveness and Durability. *Advances in urology*. 2011.
- DUVAL, K; LAM, T; SANDERSON, D. The mechanical relationship between the rearfoot, pelvis and low-back. **Gait & Posture**, v.32, n.4, p. 637-640, outubro. 2010
- FARIAS, T.C; MORAIS, K.C.S; CIRQUEIRA, R.P; ALBUQUERQUE, L.S; FERREIRA, J.B. Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes. **Revista multidisciplinar e de Psicologia**, v.11, n.38, 2017.

FERREIRA, E.A; DUARTE, M; MALDONADO, E.P; BERSANETTI, A.A; MARQUES, A.P. Quantitative assessment of postural alignment in young adults based on photographs of anterior, posterior, and lateral views. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v.36, n.6, p. 371-380, julho/agosto.2011.

FOZZATTI, M.C.M; PALMA, P; HERRMANN, V; DAMBROS, M. Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.54, n.1, janeiro/fevereiro.2008.

GAMEIRO, M.O. et al. Pelvic floor muscle strength evaluation in different body positions in nulliparous healthy women and its correlation with sexual activity. **Revista International Brazilian Journal of Urology**, Rio de Janeiro, v.39. n.6, p.847–852, novembro /dezembro. 2013.

HAYLEN, B.T. et al. An international urogynecological association (IUGA)/ International continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **International urogynecology Journal**, v.21, n.1, p.5-26, janeiro.2010.

HENKES, D.F; FIORI, A; CARVALHO, J.A.M; TAVARES, K.O; FRARE, J.C. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Sêmima: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.36, n.2, julho/dezembro.2015.

HOVE M.C.P.S. et al. Face validity and reliability of the first digital assessment scheme of pelvic floor muscle function conform the new standardized terminology of the International Continence Society. **Revista Neurology and Urodynamics**, v.28, n.4, p.295-300, dezembro/abril.2009.

HUNG H.C. et al. Effect of pelvic-floor muscle strengthening on bladder neck mobility: a clinical trial. **Revista Physical Therapy**, v.91, n.7, p.1030–1038, julho. 2011.

KRHUT, J; ZACHOVAL, R; SMITH, P.P, ROSIER, P.F.W.M; VALANSKÝ, L; MARTAN, A; ZVARA, P. Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence. **NeuroUrol Urodyn.Revista Neurology and Urodynamics**, v.33, n.5, p.507-510, junho 2014.

LAYCOCK, J.; JERWOOD, D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. **Revista Physiotherapy**, v.87, n.12, p.631-642, dezembro 2001.

LEMOS, A.Q. **Parâmetros angulares da pelve e a função muscular do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária**. 2017. 101p. Dissertação de Mestrado- Escola Bahiana de Medicina e saúde pública programa de pós- graduação em Medicina e Saúde Humana, 2017.

LEMOS AQ, BRASIL CA, ALVARES CM, PASSOS JCG, LORDÊLO P, SÁ KN. The relation of the pelvis and the perineal function in incontinent women: A neglected subject. **Revista Neurology and Urodynamics**. 2018:2799-2809.

LINS, A.P.M; SICHIERI, R. Influência da menopausa no índice de massa corporal. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v.45, n.3, p. 265-70, 2001.

LINDE JM et al . Urinary incontinence in the Netherlands: Prevalence and associated risk factors in adults. **Revista Neurology and Urodynamics**, 36(6):1519-1528, 2016.

MAGAJEWSKI, F.R.L.; BECKHAUSER, M.T.; GROTT, Y. Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 42, n. 3, p. 54-58, julho/setembro.2013.

MOCCELLIN, A.S; RETT, M.T; DRIUSO, P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 2, p. 147-154.2014.

- MOURÃO LF, et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **ESTIMA**, v.15 n.2, p. 82-91, 2017.
- PINHEIRO BF et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Revista Fisioter Mov**, v25,n , p. 639-48. 2012.
- OTHMAN, S.A.M. et al. Urinary incontinence in nulliparous women aged 25-64 years: a national survey. **American Journal of Obstetrics Gynecology**, v.216, n.2 p. 149, fevereiro.2016.
- RYHAMMER AM, DJURHUUS JC, LAURBERG S. Pad testing in incontinent women: a review. **International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction**, v10, n.2, p.111-5, 1999
- SABOIA, D.M. et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, p.2-8, agosto./julho. 2017.
- SANTOS, S.B.A.; PIVETTA, H.M.F.; BADARÓ, A.F.V. Relação entre o alinhamento pélvico e a incontinência urinária de esforço. **Revista Saúde Santa Maria**, Cidade, v.40, n.2, p.51-58, julho./dezembro. 2014.
- SHAFIK A. A new concept of the anatomy of the anal sphincter mechanism and the physiology of defecation: mass contraction of the pelvic floor muscles. **Revista International Urogynecology Journal**, v.9, n.1, p.28–32, janeiro. 1988.
- SIMONS, A.M; YOONG W.C; BUCKLAND, S; MOORE, K.H. Inadequate repeatability of the onehour pad test: the need for a new incontinence outcome measure. **BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.18, n.3 p. 315-319, março 2001.
- SMIT, M.D; COPPIETERS, M.W; HODGES P.W. Postural Response of the Pelvic Floor and Abdominal Muscles in Women With and Without Incontinence. **Revista Neurology and Urodynamics**, v. 26, n. 3, p. 377-385, fevereiro./maio 2007.
- SOUSA, J.G. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.24, n.1, p.39-46, janeiro./março. 2011.
- SPSFORD, R.R. et al. Pelvic floor muscle activity in different sitting postures in continence and incontinent women. **Revista Physical Medicine and Rehabilitation**, v.89, n.9, p.1741-1747, setembro. 2008
- STEINHAUSER, H.F.A.M; HEITNER, P.A; WEEMHOFF, M; SPAANDERMAN, M.E.A; NIEMAN, F.H.M; BERGHMANS, B. Factors influencing postpartum women’s willingness to participate in a preventive pelvic floor muscle training program: a web-based survey. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, v.195, p.182-187, dezembro.2015.
- STEWART, A.D. et al. **International Standards for Anthropometric Assessment. Lower Hutt, New Zealand: International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK), 2011.**
- VIRTUOSO JF, MAZO GIOVANA Z. GZ, MENEZES EC. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticantes e não-praticantes de atividade física regular. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos. 15(4):310-7, 2011.
- WEBER, A.M. et al. The standartion of terminology for researchers in female pelvic floor disorders. **Internarional Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction**, v.12, n.3, p.178-186, junho. 2001.
- WORKMAN J.C. et al. Influence of pelvis position on the activation of abdominal and hip flexor muscles. **Revista The Journaul of Strength Conditioning Research**, v.22, n.5, p.1563–1569, setembro. 2018.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**CLAUDIANE AYRES PROCHNO:** Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abdominoplastia 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34

Amputação 206, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 232, 234, 235, 236, 237

Animais de Laboratório 145, 148, 149

Articulação temporomandibular 78, 79, 98, 99, 102

Assoalho Pélvico 47, 48, 49, 50, 55, 57, 59, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195

Atenção básica 36, 38, 40, 41, 45

Avaliação 1, 4, 8, 21, 25, 40, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 72, 73, 77, 78, 79, 81, 82, 88, 94, 95, 100, 101, 102, 105, 108, 113, 116, 126, 128, 136, 138, 143, 154, 158, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 176, 179, 181, 182, 184, 185, 187, 190, 191, 192, 193, 195, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 216, 218, 232, 238, 240, 245, 246, 252, 253, 256

### B

Bioética 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 97, 149

Bronquiolite 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Bronquiolite Viral 62, 63, 64, 67, 68

### D

Diabetes 57, 197, 226, 235, 236, 238, 239, 240, 241

Discentes 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 88, 196, 198, 200, 201, 203

Disfunção erétil 47, 48, 49, 51, 59

Doença de Parkinson 139, 140, 143, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Doenças Profissionais 118

Dor 19, 21, 29, 31, 32, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 114, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 210, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 237, 239, 242, 243, 245, 246, 247, 248

Dor Fantasma 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

Drenagem Linfática 18, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 75, 243

### E

Eletromiografia 47, 51, 56, 250

Emergência 47, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 123, 214, 218

Equilíbrio Postural 169, 176

Escoliose 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 178

Estimulação Magnética Transcraniana 250, 252

Estudantes 10, 17, 128, 144, 145, 146, 147, 148, 161, 162, 164, 165, 166, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 211, 249

Ética 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 80, 120, 145, 146, 148, 149, 160, 199, 218, 253  
Ética em Pesquisa 4, 13, 49, 80, 145, 146, 160, 253  
Exercício 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 16, 51, 80, 113, 140, 142, 169, 171, 174, 186  
Experimentação Animal 145, 149

## **F**

Fatores socioeconômicos 98, 99, 102  
Fenômenos psicológicos 98, 99, 102  
Funcionalidade 44, 46, 71, 80, 99, 119, 133, 134, 136, 137, 151, 154, 173, 206, 207, 208, 217, 222, 256

## **H**

Habilitação 205, 207, 208, 211, 212  
Hidroterapia 139, 141, 143, 169, 173, 174, 175

## **I**

Idoso 1, 2, 3, 7, 8, 43, 44, 70, 140, 172  
Incontinência Urinária 49, 184, 185, 186, 191, 192, 193, 194, 195

## **L**

Laser 86, 87, 88, 155, 158, 159, 165, 167, 168, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241  
Lombalgia 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138  
Lombociatalgia 130, 131, 132, 133, 135, 137, 138

## **M**

Mobilidade 2, 7, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 85, 86, 87, 134, 135, 139, 142, 151, 156, 169, 171, 172, 173, 174, 207, 225, 227, 231  
Mobilização do Sistema Nervoso 131, 133, 138  
Mobilização Neural 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138  
Modalidades de Fisioterapia 62  
Mulheres 18, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 43, 78, 79, 81, 85, 86, 101, 103, 164, 166, 174, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 202, 203, 217, 222, 242, 247

## **N**

Neurodinâmica 131, 133

## **O**

Osteoartrite 169, 171, 174, 175

## P

Papel do Fisioterapeuta 205  
Pelve 113, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 193, 194  
Perfil sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203  
Pontos Gatilhos 80, 104, 108, 154, 155, 161, 164, 165, 166  
Pós-operatório 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 48, 72  
Postura 185  
Pré-escolar 110, 115  
Prostatectomia radical 47, 48, 49, 59  
Próteses de membro superior 205, 207, 208, 212  
Psicossomática 196, 197

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 21, 22, 37, 39, 44, 49, 70, 72, 75, 76, 98, 99, 102, 103, 118, 126, 127, 134, 139, 142, 143, 151, 174, 175, 178, 179, 182, 185, 194, 195, 198, 199, 206, 207, 212, 222, 226, 240, 248

## R

Reabilitação 3, 11, 47, 48, 49, 52, 59, 70, 76, 130, 133, 139, 143, 150, 151, 152, 156, 166, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 224, 225, 227, 233, 234, 252, 256  
Reabilitação do assoalho pélvico 47, 48, 59  
Residência Multiprofissional 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 89, 91, 92, 98  
Restrição ao Leito 215, 223

## S

Saúde da família 36, 38, 41, 43, 45, 46, 128, 174  
Saúde do trabalhador 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 197  
Serviço Hospitalar de Fisioterapia 89  
Sinais e sintomas 78, 79, 81, 87, 88, 90, 100, 101, 104, 139, 140, 170, 240  
Síndrome de Burnout 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204  
Sociodemográfico 176, 179, 180, 181, 184, 186, 188, 196, 198, 199, 201, 202, 203

## T

Técnicas Manuais Viscerais 214, 215, 217, 221, 223  
Terapia de Espelho 225, 227, 228, 230, 231, 232, 234  
Transtornos da articulação temporomandibular 98, 99, 102  
Transtornos Traumáticos Cumulativos 118  
Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 20, 21, 25, 27, 30, 31, 33, 42, 46, 47, 51, 58, 59, 62, 63, 66, 67, 69, 71, 72, 80, 81, 86, 88, 90, 91, 99, 101, 104, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 151, 152, 154, 157, 158,

159, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 178, 182, 183, 186, 191, 194, 216, 217, 218, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 245, 247, 248, 254

Trauma de Fêmur 215

Traumatismos da Medula Espinal 250

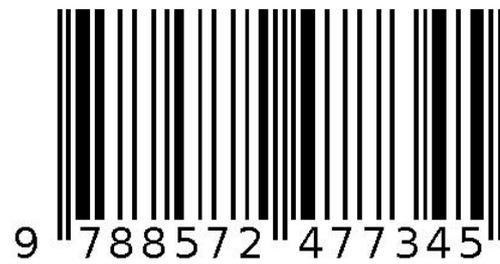
## U

Úlceras 231, 235, 236, 237, 238, 239, 240

## V

Vírus Sincicial Respiratório Humano 62

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-734-5



9 788572 477345