

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Larissa Louise Campanholi
(Organizador)



 **Atena**
Editora

Ano 2018

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI

(Organizadora)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;
v. 1)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-49-9
DOI 10.22533/at.ed.499180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise. CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: [Fisioterapia em Acupuntura](#), Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 1, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia, fisioterapia dermatofuncional, oncologia, uroginecologia e saúde da mulher.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ESCALPELAMENTO	
<i>Sacid Caderard Sá Feio</i>	
<i>Thaila Barbara de Sena Dias</i>	
<i>Thais de Sousa Lima</i>	
<i>Paula Maria Pereira Baraúna</i>	
<i>Charles Marcelo Santana Rodrigues</i>	
<i>Anneli Mercedes Celis de Cárdenas</i>	
CAPÍTULO 2	11
NOVOS CONCEITOS EM LASERTERAPIA	
<i>Eduardo Guirado Campoi</i>	
<i>Robson Felipe Tosta Lopes</i>	
<i>Henrique Guirado Campoi</i>	
<i>Veridiana Wanshi Arnoni</i>	
<i>Bruno Ferreira</i>	
CAPÍTULO 3	22
A DIFERENÇA DA MONITORIA ENTRE METODOLOGIAS ATIVA E TRADICIONAL NO CURSO DE FISIOTERAPIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alessandra Aglaise Melo dos Santos</i>	
<i>Maria Luciana de Barros Bastos</i>	
<i>Ana Carla de Sousa Aguiar</i>	
<i>Giulia Calandrini Pestana de Azevedo</i>	
<i>George Alberto da Silva Dias</i>	
CAPÍTULO 4	29
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA ANATOMOFISIOLOGIA DO SISTEMA CARDIOVASCULAR	
<i>Karine do Nascimento Azevedo</i>	
<i>Jaciana Salazar da Silva</i>	
<i>Rafaela de Oliveira Pereira</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>Angelo Roncalli Miranda Rocha</i>	
CAPÍTULO 5	40
AS LINGUAGENS ARTÍSTICAS COMO FACILITADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ – RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Bárbara Carolina Bezerra Duarte</i>	
<i>Clevya Attamyres dos Santos Borges</i>	
<i>Renata Sampaio Rodrigues Soutinho</i>	
<i>José Erickson Rodrigues</i>	
<i>Maria do Desterro da Costa e Silva</i>	
<i>Clarissa Cotrim dos Anjos</i>	
CAPÍTULO 6	45
AVALIAÇÃO DE CARGA DE TRABALHO EM ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	
<i>Kálita Brito Fernandes</i>	
<i>Gabriela Ferreira Lopes</i>	
<i>Bruno Cassaniga Mineiro</i>	
<i>Alessandra Fernandes Soares</i>	
<i>Lisandra de Oliveira Carrilho</i>	

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 7 61

REFLEXÕES DECORRENTES DE UM PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA NO CURSO DE FISIOTERAPIA E A IMPORTÂNCIA DE SER BOLSISTA DURANTE A GRADUAÇÃO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andriéli Aparecida Salbego Lançanova

Tânia Regina Warpechowski

Samuel Vargas Munhoz

Ana Helena Braga Pires

CAPÍTULO 8 67

SAÚDE E PREVENÇÃO EM ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA

Bruno Cassaniga Mineiro

Andressa Schenkel Spitznagel

Dyovana Silva dos Santos

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 9 77

SEMIOLOGIA FISIOTERAPÊUTICA: VIVÊNCIAS DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini

Larissa Oliveira Spidro

Lisandra de Oliveira Carrilho

Tatiana Cecagno Galvan

CAPÍTULO 10 88

QUALIDADE DE VIDA, STATUS DE PERFORMANCE E FADIGA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Simara Aparecida Peter

Carla Wouters Franco Rockenbach

Caroline Borghetti da Rosa

Cláudia Ranzi

CAPÍTULO 11 96

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gizele Brito da Silva

Brenda Stefany de Campos Chaves

Flávia do Egito Araújo

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

CAPÍTULO 12 106

FISIOTERAPIA PÉLVICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO - ESTUDO DE CASOS

Emanuele Farencena Franchi

Laura Rahmeier

CAPÍTULO 13 116

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE MICROCEFALIA, NO COTIDIANO DE GENITORAS INFECTADAS POR ZIKA VÍRUS DURANTE A GRAVIDEZ

Ana Karolina Neves de Oliveira

Mirela Silva dos Anjos

Brenda Karoline Farias Diógenes

Jardênia Figueiredo dos Santos

Kaline Dantas Magalhães

Carla Ismirna Santos Alves

CAPÍTULO 14 125

OFICINA DE SHANTALA PARA GRUPO DE PAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Franciele Valandro

*Débora Killes Firme
Jênifer Aline Cemim
Jéssica Cardoso Steyer
Vanessa Pacheco Ramos
Éder Kroeff Cardoso*

CAPÍTULO 15..... 136

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: EPIDEMIOLOGIA DO HIV EM TRAMANDAÍ E REGIÃO

*Nandara Fagundes Rodrigues
Mariele Rosca Da Silva
Tatiana Cecagno Galvan*

CAPÍTULO 16..... 144

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA E O PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA-UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Daniela Felix
Franciely Martins
Laila Felipe
Leonice dos Reis
Laura C. Pereira Maia*

CAPÍTULO 17 150

RELAÇÃO SEXUAL E ZIKA VÍRUS, A POSSÍVEL ANALOGIA ENTRE A TRANSMISSÃO E A INFECÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Mirela Silva dos Anjos
Brenda Karoline Farias Diógenes
Jardênia Figueiredo dos Santos
Kaline Dantas Magalhães
Carla Ismirna Santos Alves*

SOBRE A ORGANIZADORA 158

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gizele Brito da Silva

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA
Belém – Pará

Brenda Stefany de Campos Chaves

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA
Belém – Pará

Flávia do Egito Araújo

Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA
Belém – Pará

Tereza Cristina dos Reis Ferreira

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Faculdade Cosmopolita
Belém – Pará

RESUMO: Introdução: A incontinência Urinária é definida como a perda involuntária da urina, atingindo principalmente o sexo feminino, interferindo diretamente na qualidade de vida. Objetivo: Identificar a prevalência do tipo de incontinência urinária presente na literatura e verificar a intervenção fisioterapêutica proposta. Método: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, por meio da busca na base de dados SCIELO, com os descritores em saúde: incontinência urinária, tratamento, fisioterapia. Foram incluídos na pesquisa, artigos da língua portuguesa, dos últimos dez anos (2007 a 2016) com a temática presente; e excluídos os artigos de revisão bibliográfica. Ao final da pesquisa, 90 artigos foram encontrados, destes, 23 foram

selecionados por estarem dentro dos critérios da pesquisa. Resultados: No total, 23 artigos foram selecionados por estarem dentro dos critérios da pesquisa. Obteve-se a prevalência de 48% de IU de esforço, e 21% associadas a outros tipos. Na amostra, 35% realizaram somente avaliação e 65% tratamento. Sobre as condutas abordadas estão: eletroestimulação (13%), exercícios de kegel/cinesioterapia (8%), biofeedback (9%), e condutas associadas (35%), que demonstraram melhora significativa nos MAP, influenciando na diminuição da perda involuntária de urina; assim como a melhora na qualidade de vida. Conclusão: A incontinência Urinária é uma disfunção caracterizada pela perda involuntária de urina que desencadeia limitações/incapacidades dos indivíduos acometidos. Mediante ao exposto, observou-se a importância da fisioterapia no tratamento conservador da IU, seja de caráter reabilitador ou preventivo, no intuito de minimizar os sintomas e promover o restabelecimento da funcionalidade dos MAP, que influência não somente nos fatores biológicos, mas sociais e emocionais.

PALAVRAS-CHAVE: incontinência urinária; tratamento; fisioterapia

ABSTRACT: Introduction: Urinary incontinence is defined as involuntary loss of urine, mainly affecting the female sex, directly interfering with

quality of life. Objective: To identify the prevalence of the type of urinary incontinence present in the literature and to verify the proposed physiotherapeutic intervention. Method: A systematic review of the literature was carried out, through the search in the SCIELO database, with the descriptors in health: urinary incontinence, treatment, physiotherapy. Included in the research, articles of the Portuguese language, of the last ten years (2007 to 2016) with the present theme; and excluded bibliographic review articles. At the end of the research, 90 articles were found, of which 23 were selected because they were within the research criteria. Results: Of the 23 articles, the prevalence of 48% of effort UI was obtained, and 21% were associated with other types. In the sample, 35% performed only evaluation and 65% treatment. The following behaviors were studied: electro stimulation (13%), kegel / kinesiotherapy exercises (8%), biofeedback (9%) and associated conducts (35%), which showed a significant improvement in MAP, influencing the reduction of involuntary urine; as well as the improvement in the quality of life. Conclusion: Urinary incontinence is a dysfunction characterized by the involuntary loss of urine that triggers limitations / incapacities of the affected individuals. Through the above, the importance of physiotherapy in the conservative treatment of UI, either rehabilitating or preventive, was observed in order to minimize symptoms and promote the reestablishment of MAP functionality, which influences not only the biological, social and emotions.

KEYWORDS: urinary incontinence; treatment; physiotherapy

1 | INTRODUÇÃO

A expressão incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS), como uma condição na qual há perda involuntária de urina, que afeta a qualidade de vida e implica em problemas higiênicos e sociais na vida de homens e mulheres (HIGA; LOPES; REIS,2008).

Segundo D’Ancona (1999), a IU é considerada um estado comum, sendo um sintoma que gera consequências sociais, provocando desconforto, vergonha, perda da autoconfiança, que pode causar impacto negativo na qualidade de vida.

Atualmente, a IU é classificada como: de esforço (IUE), quando a perda de urina ocorre após esforço físico, tosse ou espirro; de urgência (IUU), quando o paciente sente à vontade repentina de urinar, de difícil controle; e mista (IUM), quando a sinais e sintomas dos dois tipos relatados acima (CARVALHO et al,2014).

No mecanismo fisiológico da micção, o enchimento da bexiga se dá pelo relaxamento do músculo detrusor ao receber informação das fibras sensitivas, ao nível da medula espinhal. Com isso, o sistema nervoso central interpreta e envia sinais para contração do detrusor e eliminação da urina, para então reiniciar o ciclo. Sendo assim, a “continência” é a capacidade de encher e armazenar a urina e controlar até o momento de esvaziamento. Na incontinência urinária, pode ocorrer alterações em qualquer etapa do processo, envolvendo problemas esfinterianos, na bexiga, no

sistema nervoso, ou associados (POLDEN, MANTLE,2002).

A IU é decorrente da combinação de vários fatores, sendo a idade avançada, as deformidades pélvicas, a multiparidade, as cirurgias prévias, causas mais recorrentes para a perda da função esfinteriana. Além dessas condições, as alterações decorrentes do envelhecimento, como o “comprometimento funcional do sistema nervoso e circulatório, a atrofia dos músculos e tecidos e a diminuição do volume vesical” podem favorecer para a eclosão da IU, por reduzirem a elasticidade e a contratilidade da bexiga (CARVALHO *et al*,2014).

Conforme dados epidemiológicos de alguns estudos, a prevalência da IU em mulheres de 35 a 64 anos é de 26,5%, e de 41% em mulheres com 65 anos ou mais. A IU é o acometimento mais frequente em mulheres do que nos homens (LEROY *et al*,2012).

Assim, condutas diversificadas, envolvendo métodos convencionais e não convencionais de tratamento da IU têm sido utilizadas para reverter ou amenizar essa afecção, como: cirurgias, medicamentos e fisioterapia. O tratamento fisioterapêutico vem se mostrando eficaz para alcançar o fortalecimento do músculo do assoalho pélvico, a diminuição da flacidez do MAP, a melhora da propriocepção dos músculos pélvicos e a conscientização e reeducação da musculatura. Esses objetivos podem ser alcançados por meio de recursos fisioterapêuticos como: o biofeedback, a cinesioterapia, a eletroestimulação, e a orientação em saúde ao paciente.

Para adesão ao tratamento, o paciente precisa estar motivado e colaborativo com o tratamento, uma vez que o tratamento com a fisioterapia é a longo prazo e pode se tornar repetitivo e maçante, além de exigir disciplina tanto para a obtenção quanto para a manutenção dos resultados.

Devido à alta incidência e prevalência de Incontinência Urinária, a atuação da fisioterapia por meio das técnicas e recursos utilizados, pode contribuir na busca de melhores condições físicas, além de influenciar diretamente na qualidade de vida, intervindo tanto na prevenção quanto na reabilitação dessa disfunção, sendo indispensáveis, a produção de estudos para sua discussão e evidência científica. Com isso, o objetivo da pesquisa foi identificar a prevalência do tipo de incontinência urinária presente na literatura e verificar a intervenção fisioterapêutica proposta.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo baseado em uma revisão narrativa da literatura, por meio da busca de periódicos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores em saúde: Incontinência Urinária; com intuito de selecionar os principais estudos que relatam sobre a Incontinência Urinária associada as condutas fisioterapêuticas.

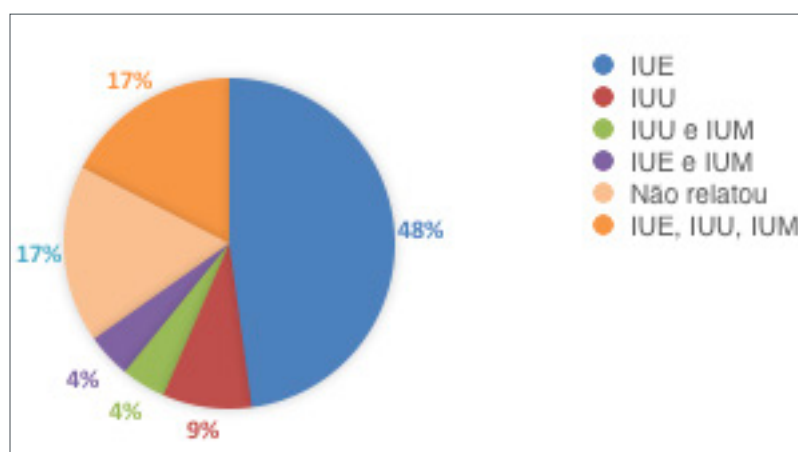
Foram incluídos na pesquisa apenas artigos da língua portuguesa (Brasil),

publicados no período de dez anos (2007-2016). Foram adotados como critérios de exclusão: artigos de revisão bibliográfica e estudos epidemiológicos que não abordassem qualquer tipo de intervenção terapêutica.

Ao final da pesquisa, 90 artigos foram encontrados. Os documentos foram analisados por meio do título e resumo a fim de obter informações consistentes e potencialmente relevantes pra a revisão. Após a leitura dos textos, todos os dados foram fichados e tabulados para análise e elaboração dos resultados. O período de coleta de dados foi de março a maio de 2017.

3 | RESULTADO

No total, 23 artigos foram selecionados por estarem dentro dos critérios da pesquisa. Obteve-se a prevalência de 48% de IU de esforço, e 21% associadas a outros tipos (Figura 01). Na amostra, 35% realizaram somente avaliação e 65% tratamento. Sobre as condutas abordadas estão: eletroestimulação (13%), exercícios de kegel/cinesioterapia (8%), biofeedback (9%), e condutas associadas (35%) (Figura 02), que demonstraram melhora significativa nos MAP, influenciando na diminuição da perda involuntária de urina; assim como a melhora na qualidade de vida.



Legenda: IUE- Incontinência urinária de Esforço, IUU- Incontinência Urinária de urgência, IUM- Incontinência Urinária Mista

Figura 1- Tipos de Incontinência Urinária

Fonte: Pesquisa de campo, 2018

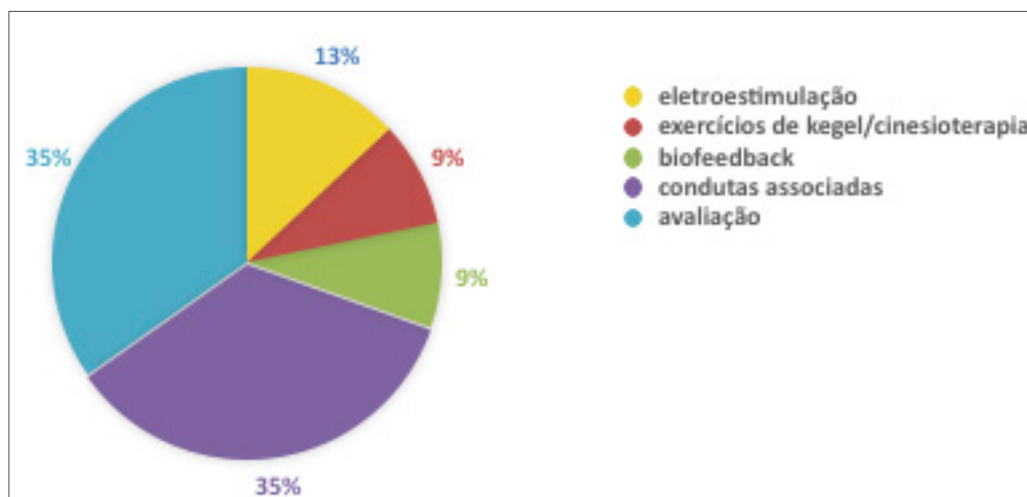


Figura 2- Condutas Fisioterapêuticas

Fonte: Pesquisa de campo, 2018

4 | DISCUSSÃO

A incontinência urinária, apesar de não ser considerada uma patologia e sim uma disfunção, promove grandes alterações ao sistema orgânico, refletindo em prejuízos funcionais e emocionais. Segundo estudos epidemiológicos realizado em cinco capitais brasileiras, com pessoas a partir de 40 anos; cerca de 65% da população brasileira apresenta algum sintoma ou problema no sistema urinário. No entanto, somente 30% dos entrevistados já eram pacientes, demonstrando que há interferência do aspecto social e fatores associados ao constrangimento ou desconhecimento dessa disfunção (SOLER *et al*, 2018).

Nesta revisão, observou-se a predominância do sexo feminino na amostra de estudos sobre IU, visto a existência de poucos trabalhos voltados para as repercussões e terapêuticas ao público masculino. Diversas razões também podem contribuir para elevada produção científica voltada a este grupo. Entre elas estão os fatores de risco inerentes as condições femininas, como: condições hormonais presentes na menopausa e obesidade, esforço físico exacerbado (atletas), anatomia da uretra feminina, estado gestacional, tipo de parto, paridade e cirurgias ginecológicas (HIGA; LOPES; REIS, 2008).

Outro fator que pode influenciar esse resultado é a pouca adesão de homens ao tratamento. Ainda conforme Soler *et al* (2017), dos homens entrevistados, aproximadamente 50% relatam ter um sintoma urinário, e 70% dos homens não procuram tratamento.

Uma das limitações desta revisão, foi a busca de artigos baseados na realidade nacional, não explorando o contexto evidenciado em outros países, que poderiam modificar os dados encontrados.

Quanto a faixa etária, os resultados demonstraram a terceira idade como grupo etário prevalente. Essa informação corrobora com estudos de Marques *et al*

(2015) com idosos em Florianópolis, além disso, o autor destaca que o processo do envelhecimento traz diversas modificações anatômicas e fisiológicas que facilitam a instalação dessa afecção, associadas às características sociodemográficas e aquelas relacionadas aos hábitos de vida e às condições de saúde, levando a redução da qualidade de vida. Em contrapartida, no trabalho de Carvalho *et al* (2014) realizado com 132 idosas, o impacto da IU na qualidade de vida foi considerado ausente ou leve pela maioria. Essas variações podem ser decorrentes, do local da pesquisa, do estágio da IU, e da mudança de instrumento de avaliação, entre outros.

Em relação ao tipo de IU mais frequente, o presente trabalho obteve maior proporção do tipo Incontinência urinária de esforço em comparação as demais.

Mediante ao exposto, a fisioterapia possui um papel importante como minimizadora dos prejuízos decorrentes desse distúrbio. Os resultados do levantamento bibliográfico revelaram que após intervenções terapêuticas, houve melhora do quadro clínico quanto a redução da frequência dos eventos de IU e frequência miccional noturna assim como na diminuição do volume urinário durante a Incontinência, aumento da força e *endurance* do MAP, e melhora da conscientização do períneo.

Esses dados são confirmados em outras revisões, como a de Pereira, Escobar e Driusso (2012), que após analisar seis artigos, perceberam que as técnicas fisioterapêuticas parecem ser efetivas para a redução dos sintomas miccionais em mulheres idosas com IU.

Dentre os recursos terapêuticos, o número de artigos que associavam duas ou mais técnicas foi mais elevado e mais eficaz dos que aplicaram isoladamente. Dentre as condutas, estão o biofeedback, a eletroestimulação do nervo tibial, cinesioterapia, exercícios de propriocepção e orientações em saúde. Em outro registro bibliográfico, a ginástica hipopressiva, seja de forma isolada ou associado a outros procedimentos **obteve** excelente proveito na resolução da queixa ou diminuição dos sintomas dos quadros de IU (RIBEIRO *et al*,2016).

O treino da função dos músculos do assoalho pélvico por meio de exercícios de fortalecimento associado ao biofeedback agrega facilitação do aprendizado da contração adequada dos músculos perineais, bem como é auxiliar na motivação do esforço da paciente durante o treinamento, sendo considerado padrão e primeira linha de tratamento para mulheres com IU de esforço segundo a **International Continence Society** (ABRAMS *et al*, 2010; ALENCAR; VENTURA, 2015).

A IU atinge não somente o campo físico, como já mencionado, mas Dentre os problemas psicossociais, pesquisas comprovam que há um impacto negativo da IU sobre a qualidade de vida, o desconforto e a insatisfação sexual, pois o indivíduo acometido sente dificuldade em executar sua tarefa com segurança, além de constrangimento devido a episódios de perda de urina, apresentando limitações ao realizar suas atividades diárias, principalmente fora de seu domicílio, restringindo a sua participação social e cooperando para diminuição da autoestima e percepção de sua sexualidade (PADILHA *et al*, 2018).

Este levantamento bibliográfico identificou que a fisioterapia tem obtidos resultados relevantes quanto a melhora da autonomia, da autoconfiança e bem-estar, e conseqüentemente melhor percepção da sua saúde e qualidade de vida.

Um dos principais métodos de avaliação da QV em pessoas com IU utilizados pelos autores é o *King's Health Questionnaire* (KHQ). Este instrumento foi validado e adaptado para mulheres brasileiras com IU, composto por trinta perguntas distribuídas em nove domínios. Contendo respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade, permitindo mensurar globalmente e também avaliar o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade na qualidade de vida (FONSECA *et al*, 2005).

A abordagem fisioterapêutica tem sido importante na reabilitação, no entanto ainda existem algumas barreiras, seja interna ou externa ao indivíduo que limitam um resultado satisfatório, as quais envolvem a baixa adesão do paciente ao tratamento, a falta de conhecimento quanto a disfunção e ao tratamento, a perda ou redução da motivação e interesse do paciente (FELÍSSIMO *et al*, 2007).

Silva e Lopes (2009) apontam que entre as principais razões apresentada pelas mulheres para a não procura por tratamento está no fato do médico relatar que o tratamento não é necessário, considerar normal a perda involuntária de urina e não achar importante o tratamento. Dessa forma, percebe-se a relevância do profissional de saúde, não só durante a aplicação de técnicas especializadas, mas durante a orientação de forma a elucidar ao paciente o conhecimento sobre essa afecção, com o intuito de esclarecer, conscientizar e assim prevenir a população dessas disfunções e suas complicações, tendo um papel crucial no decurso do atendimento, onde percebe-se a participação do fisioterapeuta na educação em saúde.

5 | CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, podemos confirmar que a incontinência urinária acomete ambos os sexos, sendo as mulheres mais vulneráveis devido a fatores como, multiparidade e cirurgias perineais. Foi permitido comprovar que há prevalência de IUE, confirmando o que foi registrado na literatura dos artigos estudados.

A fisioterapia tem se mostrado muito eficaz no tratamento da IU, principalmente nos estudos que realizavam associação de condutas terapêuticas. Nos pacientes com IUE leve ou moderada, essa abordagem é uma alternativa eficaz de tratamento já que a maioria das pacientes pode atingir melhoras de 50 a 90% em seus sintomas com o tratamento conservador, apresentando melhora significativa, tanto físicas quanto psicológicas e sociais.

Todavia, há necessidade da atenção durante os atendimentos. Os pacientes devem ser orientados e estimulados, visto que a terapêutica demanda uma abordagem

integrada do indivíduo para o alcance dos resultados.

O presente estudo apresenta algumas limitações quanto a amostra encontrada, sendo fundamental a contribuição de novas pesquisas sobre a presente temática.

REFERENCIAS

BRAMS. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **NeuroUrol Urodyn.** v. 29, n.1, p.213-240. 2010.

ABREU, N.S. et al. Qualidade De Vida Na Perspectiva De Idosas Com Incontinência Urinária. **Rev. bras. Fisioter.** São Carlos, v. 11, n. 6, p. 429-436, nov./dez. 2007.

ALENCAR, P. D. C.; VENTURA, P. L. Benefícios do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento de mulheres com incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **Rev. Interd. Ciên. Saúde.** v.2, n.3 . p.38-44. Ago/out. 2015.

ALMEIDA, P. P. de; MACHADO, L.R.G. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. **Fisioter. Mov.** Curitiba. v. 25, n. 1, p. 55-65, jan/mar. 2012.

ARAUJO, M.P.de; et al. Avaliação Do Assoalho Pélvico De Atletas: Existe Relação Com A Incontinência Urinária? **Rev Bras Med Esporte.** v. 21, n.6. Nov/Dez. 2015.

BEUTTENMÜLLER, L. et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa.** São Paulo. v.18, n.3, p. 210-216, jul/set. 2011.

CAMPOS, R.M. et al. Estudo comparativo, prospectivo e randomizado entre uroterapia e tratamento farmacológico em crianças com incontinência urinária. **einstein.** v.11, n.2, p.203-208. 2013.

CARVALHO, M. P. et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v. 17, n.4, p.721-730, Abr/Jul. 2014.

D'ANCONA, C. A. **Urodinâmica – indicações e aplicações na incontinência urinária.** In: RUBINSTEIN, I. *Urologia Feminina.* São Paulo: BYK, 1999. p. 49-58.

FELICÍSSIMO M. F. et al. Fatores limitadores à reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em pacientes com incontinência urinária de esforço. **ACTA FISIATR.** Minas Gerais. v.14, n.4, p.233 – 236. Jun/set. 2007.

FERREIRA, M.; SANTOS, P. C. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço, **rev port saúde pública.** v.30, n.1, p.3–10. 2012.

FIGUEIREDO, E.M. et al. Educação De Funcionárias De Unidade Básica De Saúde Acerca Da Atenção Fisioterapêutica Na Incontinência Urinária: Relato De Experiência. **Fisioter Pesq.** v.19, n.2, p.103-108. 2012.

FITZ, F.F; et al. Efeito da adição do biofeedback ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.34, p. 11, n.505-510. 2012.

FONSECA E. S. M. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health

- FRANCO, M. de M. F. et al. Avaliação da qualidade de vida e da perda urinária de mulheres com bexiga hiperativa tratadas com eletroestimulação transvaginal ou do nervo tibial. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo. v.18, n.2, p. 145-50, abr/jun. 2011
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B M.; REIS, M J. Fatores de risco para Incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v.42, n.1, p.187-92. 2008
- KAKIHARA, C. T.; SENS, Y. A. S.; FERREIRA, U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v. 11, n. 6, p. 481-486, nov./dez. 2007.
- KNORST, M. R. et al. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Rev Bras Fisioter.** Porto Alegre. v.16, n.2, p.102-7. 2012.
- KNORST, M. R. et al. The effect of outpatient physical therapy intervention on pelvic floor muscles in women with urinary incontinence. **Braz J Phys Ther.** Porto Alegre. v. 17, n.5, p.442-449. Sept-Oct. 2013.
- KNORST, M.R.et al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **Fisioter Pesq.** v.20, n.3, p.204-209. 2013.
- LANGONI, C. S. Incontinência urinária em idosas de Porto Alegre: sua prevalência e sua relação com a função muscular do assoalho pélvico. **Fisioter Pesq.** v. 21, n.1, p.74-80. 2014.
- LEROY. L. DA S.; LOPES. M. H. B. DE M.; SHIMO. A. K. K, A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura.**Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. v.21, n.3, p.692-701. Jul-Set. 2012.
- MARQUES, L. et al. Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. **REV BRAS EPIDEMIOL.** Santa Catarina. v. 18, n.3, p.595-606. Jul/set. 2015
- PADILHA, J. F. et al. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. Umuarama. v. 22, n. 1, p. 43-48, jan/abr. 2018.*
- PEREIRA, V. S.; ESCOBAR, A. C.; DRIUSSO, P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Rev Bras Fisioter.** São Paulo. v.16, n.6, p.463-468.. Mai/jun. 2012.
- PINHEIRO, B. de F. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v.25, n.3, p.639-648. jul/set. 2012.
- POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: Santos. 2002. p. 335-385.
- Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet.** São Paulo. v. 27, n.5, p. 235-242. 2005.
- RAQUEL, M.A; et al. Hiperatividade Do Detrusor: Comparação Entre xibutinina, Eletroestimulação Funcional Do Assoalho Pélvico E Exercícios Perineais. Estudo Randomizado. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 29, n.9, p.452-458. 2007.
- REIS, A. O. et al. Estudo Comparativo da Capacidade de Contração do Assoalho Pélvico em Atletas de Voleibol e Basquetebol. **Rev Bras Med Esporte.** v. 17, n.2, p.97-101. Mar/Ab. 2011.
- RETT, M.T.et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.29, n.3, p.134-140. 2007.

RIBEIRO, S. C. P. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de incontinência urinária: revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações. v.14, n.1, p. 63-71, jan./jul. 2016.

SGROTT, F.O.F; MANFFRA, E.F; JUNIO, W.F.S.B. Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa refratária tratadas com estimulação elétrica do nervo tibial posterior. **Rev. Bras. Fisioter.** v.13, n.6 p.480-486. 2009.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. de M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev. esc. enferm. USP.* São Paulo. v.43, n.1. Mar. 2009.

SOLER, R. et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) Study. **Neurourology and Urodynamics.** São Paulo. v.37, p.1356–1364. Set/out. 2018

SOUZA, J. G. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 24, n. 1, p. 39-46, jan./mar. 2011.

VIANA, R. et al. Fisioterapia na autoestima de mulheres com incontinência urinária: estudo longitudinal. **Psicologia, Saúde & Doenças.** Portugal. v.15, n.1, p.170- 179. 2014.

FITZ, F. F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Rev Assoc Med Bras** São Paulo. v.58, n.2, p.155-159. 2012.

VIRTUOSO J. F.; MAZO, G. Z. MENEZES, E. C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. **Fisioter. Mov.** Curitiba. v.25, n.3, p. 571-582, jul./set. 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

Larissa Louise Campanholi : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-49-9



9 788585 107499