UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE BARBACEN - FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ÁUREA APARECIDADA SILVA MAGALHÃES
RENATA CAMPOS DA SILVA

BENEFÍCIO DA APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO NA MELHORA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES

BARBACENA
2014

ÁUREA APARECIDA DA SILVA MAGALHÃES

RENATA CAMPOS DA SILVA

BENEFÍCIO DA APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS NA MELHORA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena, da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como requisito parcial para a obtenção de título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profª. Elaine Guiomar Baêta

BARBACENA

2014

Áurea Aparecida da Silva Magalhães
Renata Campos da Silva

BENEFÍCIO DA APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS NA MELHORA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES

Trabalho de conclusão de curso apresentado á Universidade Presidente Antônio Carlos– UNIPAC, como requisito parcial para obtenção de título em bacharel em Fisioterapia

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Ana Ribeiro Pinto
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Claudia Maria Miranda Figueiredo
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Elaine Guiomar Baêta
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Marco Aurélio Veiga de Melo
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Agradecimentos

Primeiramente agradecemos a Deus, por nos dar forças, saúde e sabedoria para superar as dificuldades.

A nossa orientadora, professora Elaine Guiomar Baêta, por ter aceitado nos orientar neste estudo, também pelo nosso crescimento científico e profissional.

Ao nosso coorientador, professor Marco Aurélio Veiga de Melo, pela paciência e motivação.

A professora Ana Ribeiro Pinto, por nos ceder o laboratório da UNIPAC e nos dar dicas valiosíssimas quanto ao transporte e pesagem do material coletado.

Ao professor Pedro Augusto de Carvalho Mira, por gentilmente nos ajudar com a parte estatística do trabalho.

Ao professor Rodrigo Tostes Geoffroy, por nos ajudar com as correções gramaticais.

A Adriana Cristina Ferreira, por nos ajudar com a utilização do laboratório.

A banca pela disponibilidade, considerações e sugestões.

As participantes do estudo, sem as quais este trabalho não seria possível.

Ao senhor Celso Lourenço de Souza Cruz, por nos ceder o espaço para a realização do estudo.

Ao corpo docente, que durante estes anos de graduação contribuíram para a nossa formação profissional.

A todos aqueles que colaboraram de forma direta ou indireta para a realização deste estudo.

Resumo

A incontinência urinária (IU) é uma afecção que pode atingir pessoas em qualquer faixa etária, afetando a qualidade de vida, devido ao amplo comprometimento em vários aspectos, implicando em restrições das atividades de vida diária tornando-se um grande problema de saúde pública. A prevalência ocorre na população feminina, sendo a incontinência urinária de esforço (IUE) o tipo mais comum. As intervenções podem ser cirúrgicas, medicamentosas e a fisioterapia que tem sido indicada como a melhor opção de tratamento da IU. O objetivo do estudo foi aplicar um programa de exercícios específicos para tratar a perda urinária, e verificar redução ou eliminação da mesma e melhora na qualidade de vida em mulheres que apresentam o quadro clínico de IUE. O resultado foi obtido através do *Pad Test* e do questionário de qualidade de vida ICIQ-SF respectivamente. O estudo justificou-se por se tratar de uma intervenção segura e de baixo de custo composta por exercícios específicos para tratamento da IUE. Concluiu-se que a intervenção aplicada foi eficaz na redução da perda urinária na IUE e melhora da qualidade de vida.

Palavras chave: Incontinência urinária. Saúde da mulher. Qualidade de vida. Diafragma pélvico.

Sumário

1 Introdução.....6
2 Metodologia 7
3 Referencial teórico 11
3.1 Incontinência Urinária (IU).....11
3.2 As causas da incontinência urinária (IU).....12
3.3 Anatomia da pelve.....12
3.4 Anatomia do assoalho pélvico.....13
3.5 Micção normal.....14
3.6 Incontinência e qualidade de vida 15
3.7 O *Pad test* de uma hora e o diagnóstico de incontinência urinária de esforço(IUE)...16
3.8 Tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária de esforço (IUE).....16
4 Resultados.....18
5 Discussão.....20
6 Conclusão.....23
Referências.....24
Anexo A - Folder ilustrativo da musculatura do assoalho pélvico(MAP) e IU.....27
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 28
Anexo C - Ficha de Avaliação Fisioterapêutica 30
Anexo D - Questionário ICIQ-SF 31
Anexo E - Carta de Aceite de Orientação 32
Anexo F - Termo de consentimento para realização do estudo.....33
Abstrat.....34

1 Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. É uma condição frequente na população em geral, acometendo milhões de pessoas em todas as idades. A prevalência aumenta exponencialmente de acordo com a elevação da idade devido a modificações estruturais e funcionais do sistema urinário (SILVA; LOPES, 2009; REIS; HIGA; LOPES, 2008).

Os fatores de risco relacionados com a IU que são a idade, trauma do assoalho pélvico, hereditariedade, menopausa, doenças crônicas, constipação, obesidade. Também é relatado o uso de alguns medicamentos simpáticos miméticos e parassimpaticolíticos (MENEZES *et al.*, 2012).

Quanto á classificação, a IU pode ser de esforço (IUE), a IU de urgência (IUU) e a IU mista (IUM). A IUE é o tipo mais comum e mais prevalente entre as mulheres (KNORST *et al*., 2012).

A incontinência urinária é uma das situações que afeta a qualidade de vida das pessoas, devido ao amplo comprometimento em vários aspectos, implicando em restrições das atividades de vida diária, tornando-se um grande problema de saúde pública (PEDRO *et al*., 2011).

Decorrente ao impacto que a IU causa na qualidade de vida, foram desenvolvidos vários meios intervencionais, podendo ser as cirúrgicas, a terapia medicamentosa e a fisioterapia, que tem sido altamente indicada (CAMILLATO *et al.*, 2012).

A fisioterapia, com técnicas não invasivas e de baixo custo, torna-se viável na manutenção da saúde, na prevenção e no o tratamento desta afecção (LIMA, 2010). Um dos métodos conservadores mais utilizados é o treinamento da musculatura do assoalho pélvico e deve ser a primeira opção em mulheres incontinentes (CAMILLATO *et al.*, 2012; SILVA FILHO *et al*., 2013).

Trabalhar a propiocepção e fortalecimento da musculatura envolvida na IU é importante, pois o desconhecimento da função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é um fator predisponente a hipotrofia e fraqueza (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

O estudo justificou-se por aplicar um programa de exercícios específicos, o qual se mostrou eficaz na redução da perda urinária de esforço e, consequentemente melhora da qualidade de vida.

A pesquisa teve como objetivo investigar a eficácia da aplicação de um programa de exercícios específicos para o tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres.

2 Metodologia

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos, parecer número 579.580, em 03/04/2014.

Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicos, biblioteca virtual em saúde, Bireme (lilacs), Scielo e Google Shcoller, no período de 2000 a 2013. Para a descrição do referencial teórico.

O estudo foi composto, inicialmente, por uma amostra de 40 mulheres pertencentes ao grupo de terceira idade, “Feliz Idade”, no bairro Grogotó do município de Barbacena. Para a obtenção da amostra, foi realizada uma palestra esclarecedora a respeito da IU, distribuição de folderes informativos, Anexo A, e os critérios do estudo. Posteriormente, foi passada uma lista de inscrição para as interessadas deixarem nome e telefone para os contatos necessários.

Foi agendado a data e horário para assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, Anexo B, avaliação fisioterapêutica, Anexo C, e aplicação do questionário ICIQ-SF, Anexo D, e do *Pad test* de uma hora. Das 40 mulheres pertencentes ao grupo da terceira idade, 12 não comparecerem, foram excluídas cinco por ter realizado a cirurgia de períneo, cinco devido a apresentarem incontinência urinaria mista, cinco por alegarem não poder comparecer regularmente, duas por abandonarem o tratamento e uma por apresentar doença neurológica degenerativa (Esclerose múltipla), restando uma amostra de 10 participantes.

Trata-se de uma amostra diferenciada, com restrito conhecimento, no que envolve a afecção abordada no presente estudo, composta por 10 mulheres, com queixas de perda urinaria aos esforços, confirmado pelo *Pad test* de uma hora, e que se enquadrou nos critérios de inclusão que são: ser mulher, apresentar perda urinária aos esforços, nunca ter realizado tratamento para IU.

A amostra foi submetida á aplicação do questionário e ao *Pad test* de uma hora pré e pós realização da intervenção. O questionário foi aplicado pelas pesquisadoras individualmente a cada participante. Para a prática do teste, foi realizado um treino em grupo para a colocação e retirada do absorvente na peça íntima e a colocação do mesmo em um saco plástico após a realização do método.

O absorvente utilizado para realização do *Pad test* foi da marca *ALWAYS ACTIVE NOTURNO*, por ser recomendado para fluxo abundante ou para a noite. Segundo dados do fabricante, o absorvente oferece 4vezes proteção, contra vazamentos nos 4 lados: direita, esquerda, na frente e atrás. Além disso, contém mais de 10000 poros de absorção imediata

que ajudam a evitar acidentes. Possui abas flexíveis que se ajustam ao movimento, ajudando a manter o absorvente no lugar e evitara vazamentos. Pacote com 16 unidades.

A realização do *Pad test* procedeu-se da seguinte maneira: Após colocar o absorvente as participantes ingeriram 500ml de água permaneceram em repouso por 15 minutos, em seguida executaram atividades simulando ações diárias básicas (subir e descer degraus por 15 minutos, sentar e levantar dez vezes, tossir dez vezes, pegar objeto no chão cinco vezes, correr no mesmo lugar por um minuto, lavar as mãos em água corrente por um minuto). Imediatamente após, o absorvente foi retirado e colocado em saco plástico individual, previamente identificado, posteriormente lacrado pelas pesquisadoras, colocados em uma caixa de isopor e transportados até o laboratório de farmácia da UNIPAC, onde foram pesados por uma técnica de laboratório em uma balança da marca *GEHAKA*, modelo BG 2000, com leitura, mínima 0,50g; máxima 2.020g d=0,01g; e=0,1g. Para a realização do questionário e teste, procedeu-se do mesmo modo pré e pós intervenção.

A intervenção realizada foi o programa de exercícios fisioterapêuticos específicos para tratamento da IUE, composto por 16 sessões, com treino diafragmático, exercícios de propriocepção, exercícios de *Kegel*, exercícios específicos para a musculatura pélvica, exercícios de fortalecimento abdominal combinado com assoalho pélvico e exercícios de mobilização de tronco. Os exercícios foram executados de acordo com outros programas para tratamento da IUE e adaptado para este estudo (ASSIS *et al*., 2013; FERREIRA ,2012 ; COSTA *et al*., 2011; CAETANO; TAVARES; LOPES, 2004 ; CORREIA, 2010).

A intervenção foi aplicada em grupo, e sempre ao mesmo modo, supervisionada pelas mesmas pesquisadoras em todas as sessões do tratamento, conforme o programa descrito a seguir:

1 Treino diafragmático: As participantes foram incentivadas a inspirar lenta e profundamente pelo nariz e expirar pela boca o máximo de ar que conseguirem. Ao perfazer esse movimento de expiração, os músculos transversos abdominais vão ser ativados. Duração de três minutos.

2 Exercícios de propriocepção: O exercício consiste em instruir a participante em imaginar que está urinando e solicitar que imagine estar segurando o jato, evitando que a urina escape. O exercício foi de três repetições de 10 segundos (cada).

3 Exercícios de *kegel*:

1º) Em posição ortostática, joelhos semiflexionados e pernas afastadas, com as mãos nas nádegas, instruir a participante a pressioná-las enquanto realiza contração isométrica da musculatura pélvica. Esta série foi realizada por três repetições de 10 segundos cada.

2º) Em posição de quatro apoios com os joelhos e cotovelos apoiados no colchonete, realizar contração isométrica da musculatura pélvica. No momento da contração as costas, devem se curvar, e no momento do relaxamento voltar para sua posição normal. Este exercício foi realizado em 10 repetições com duração da contração por 10 segundos.

3º) Sentada, com a coluna ereta encostada na cadeira e as pernas cruzadas, contrair a musculatura pélvica. Totalizando 10 repetições por 10 segundos (cada).

4 Exercícios específicos para a musculatura pélvica:

1º) Decúbito dorsal, pernas semifletidas, pés apoiados no chão, expirar, colocar a pelve em retroversão, e em seguida, elevar as nádegas mantendo a retroversão. Repousar lentamente, inspirando, desenrolando lentamente a região lombar até o solo. Repetido por três séries de 10 repetições, com intervalo de um minuto entre cada série.

2º) Decúbito dorsal, nádegas ligeiramente elevadas, perna de apoio flexionada, e a perna contralateral fará uma elevação em extensão. Repetir o exercício com as duas pernas tal exercício foi realizado em três séries de 10 repetições.

3º) Em posição ortostática, com uma bola entre as bordas mediais internas da coxa, instruir a paciente ficar na ponta dos pés, contraindo o períneo e relaxando-o quando as plantas dos pés voltarem ao chão. Foram realizadas três séries de 10 repetições

4º)Em pé, encostada em uma parede, realizar retroversão da pelve com a musculatura pélvica contraída. Foram 10 repetições.

5 Exercícios de fortalecimento abdominal, combinados com fortalecimento de assoalho pélvico.

1º) Em decúbito dorsal, colocar o quadril e joelhos flexionados a 90° sobre uma cadeira, colocar as mãos atrás da cabeça e realizar a flexão do tronco enquanto contrai a musculatura do assoalho pélvico. Duas séries de 10 repetições, com contração de dois segundos.

2º) Em decúbito dorsal, joelhos flexionados e pés apoiados no solo, a participante foi instruída a realizar uma elevação do quadril do solo, enquanto contrai gradativamente o abdômen e a

musculatura pélvica, mantendo a contração por três segundos. Em seguida, foi realizado o relaxamento, também gradativo, até que o quadril volte a tocar o solo. Por 10 repetições.

6 Exercícios de mobilização do tronco: Sentada, com as pernas estendidas, e os pés sair do chão, o tronco levemente inclinado, para começar e os braços semiflexionados ao lado do corpo. Deitar o tronco até que forme um ângulo de 45º com o solo. Duas séries de 10 repetições, com dois minutos de intervalo entre elas.

Na análise estatística, os testes de *Shapiro-Wilk* e *levene* foram utilizados para testar a normalidade dos dados, e a normalidade de variância respectivamente, o Teste *T, de estudent* dependente, foi utilizado para testar a eficácia do programa de exercícios quanto a redução da perda urinária e melhora da qualidade de vida com nível de significância de 5%. Os dados foram analisados, utilizando o pacote estatístico *statistica 10*.

3 Referencial teórico

3.1 Incontinência Urinária (IU)

A incontinência urinária (IU) é toda perda involuntária de urina. É uma condição frequente na população em geral, acometendo milhões de pessoas em todas as idades. Afeta mulheres em qualquer faixa etária, mais comum pós-menopausa. A prevalência aumenta exponencialmente de acordo com a elevação da idade, devido a modificações estruturais e funcionais do sistema urinário (SILVA; LOPES, 2009; REIS; HIGA; LOPES, 2008).

Não existe ainda um consenso sobre a porcentagem exata da população atingida pela incontinência urinária de esforço, devido a muitos estudos analisar em populações específicas (FITZ *et al.*, 2011; DEDICAÇÃO *et al.*, 2008; COSTA ; SANTOS, 2012; MICUSSI *et al.*,2010).

Conforme a sintomatologia apresentada a IU pode ser classificada em IU de esforço (IUE), a IU de urgência (IUU) e a IU mista (IUM). A IUE é o tipo mais comum caracterizada por perda urinária ao esforço físico, apresenta a incontinência em situações, como episódios de tosse, espirro, saltos e atividades que exijam mudança de posição. A perda ocorre quando a pressão intra-vesical é mais elevada que a pressão uretral máxima, associada à ausência de contração do músculo detrusor (DEDICAÇÃO *et al.*, 2008; SILVA, 2012; KNORST *et al*., 2012 ; SOUZA *et al.*, 2009).

A incontinência urinária de esforço pode ser classificada em tipo 1, com perdas urinarias leves e ocasionais, quando a pessoa encontra-se em posição ortostática ou realiza um esforço físico; tipos 2, quando a perda é moderada, a bexiga e a uretra estão caídas e acontece quando realiza um esforço físico em pé. Os tipos 1 e 2 geralmente acontecem em condições onde há hipermobilidade uretral alterada ou o mecanismo de suspensão e sustentação; e tipo 3, devido à deficiência esfincteriana intrínseca. Neste caso a uretra não se fecha e a perda urinária acontece mesmo aos mínimos esforços (BARROS; GUIMARÃES, 2008).

Até 1998, a IU era considerada apenas um sintoma, a partir desta data passou a ser considerada doença, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Atualmente, a IU é uma patologia muito comum na população feminina (HIGA, LOPES, REIS, 2006; BARROS, GUIMARÃES, 2008). Não gera um risco direto a saúde, porém leva a limitações e alterações em fatores psicológicos, emocionais, sociais, físicos e sexuais, gerando grande impacto na qualidade de vida (FITZ *et al.*, 2011).

3.2 As causas da Incontinência Urinária (IU)

Para muitas mulheres, a IU é uma condição normal relativa ao envelhecimento, e por assim pensarem ou se sentirem constrangidas quanto ao assunto, a maioria delas não relata a queixa ou procura tratamento, convivem com os sintomas e com as consequências da IU.

Diversas causas podem levar a IU, dentre elas encontra-se o avançar da idade, mas não é um fator isolado. Por tanto, a IU é uma doença de causa multifatorial. De acordo com os fatores de risco para IUE mais relatados na literatura, encontram-se o trauma do assoalho pélvico, durante o parto normal, em que pode ocorrer estiramento dos tecidos e ligamentos da pelve, também a redução da força do MAP, (ASSIS *et al*., 2012). Sabe-se que a hipermobilidade vesical se faz presente em 90% dos casos de IUE, e é resultante do enfraquecimento do assoalho pélvico (BARROS; GUIMARÃES, 2008).

No caso da hereditariedade, existem diferenças em relação á raça e também na história familiar de mulheres com queixa de IU, observou se pelo menos um membro da família com o problema. Na menopausa, apresenta se o hipoestrogenismo como fator que predispõe a IU. Também, as doenças crônicas como a diabetes, pelo aumento do volume urinário, e as neurológicas, por ocorrência da bexiga hiperativa, são fatores predisponentes a IU. Sobre a constipação crônica, a força para a evacuação intestinal pode lesionar o MAP, por causa da distensão. Na literatura, a obesidade aparece como um fator contribuinte de IU, por aumentar a pressão intra abdominal e excesso de peso sobre a região do trato urinário, alterando a mecânica do mesmo (HIGA, LOPES, REIS, 2008).

Em se tratando dos medicamentos simpaticomiméticos e parassimpaticolíticos, os quais têm ação no trato urinário, podem alterar a função vesical e contribuir para perda urinária, conforme descrito na literatura, também foi verificada a utilização de antihipertensivos como fator de risco para IU (BERLESE *et al*., 2011).

3.3 Anatomia da pelve

A cintura pélvica é formada pelo púbis, ílio, ísquio e sacro que se articula inferiormente com o cóccix. Independentemente do tipo de pelve, ela possui uma base maior, na qual se localizam vísceras abdominais e uma base menor onde a bexiga, vagina e o reto ficam alojados. É fechada por um complexo conjunto de estruturas (músculos, ligamentos e fáscias) que suportam vísceras pélvicas e abdominais. É atravessado por três orifícios: o anal,

o vaginal e o uretral. Desta forma, a contração desse complexo tem função de continência urinária, fecal, e de auxílio na função sexual. (SILVA, 2012).

A bexiga é um órgão oco que apresenta a função de armazenamento temporário de urina. Encontra-se na parte abdominal inferior e se divide em três partes: a cúpula, a base e o corpo. A cúpula é revestida externamente pelo peritônio, o corpo recebe a urina que vem dos rins pelos ureteres e a base aflui para um único orifício uretral, que se liga a uretra. Internamente, as paredes vesicais constituem-se do músculo detrusor, que apresenta capacidade de distensão em sentido vertical. A bexiga também é composta pelo trígono, que apresenta como vértices, dois ureteres e o orifício uretral (ZANATTA, 2003; SILVA, 2012).

A uretra é um órgão de formato tubular que se inicia no orifício uretral e termina no orifício por onde a urina é excretada. Internamente, a uretra e formada por tecido muscular liso e externamente por músculo estriado que forma o esfíncter externo, responsável pelo controle voluntário da continência urinaria. O suporte uretral é feito por ligação dos tecidos circundantes aos ossos pélvicos. Os tecidos conjuntivos responsáveis são os ligamentos pubouretrais, contínuos dos tecidos da membrana perineal. É um tipo de suporte mais dinâmico que estático, sendo que a posição anatômica da uretra é definida pela interação entre os ossos e o músculo levantador do ânus. Em situações de relaxamento, a uretra proximal situa-se superiormente aos locais de inserção dos ligamentos pubouretrais, sendo que as restantes porções da uretra são controladas por contração do músculo levantador do ânus. O relaxamento desse provoca a descida uretral (SILVA, 2012 ; BARROS; GUIMARÃES, 2008).

3.4 Anatomia do assoalho pélvico

O assoalho pélvico é formado pelo diafragma pélvico e urogenital e pela fáscia endopélvica. Tais estruturas exercem função de suporte dos órgãos pélvicos e manutenção da continência (ZANATTA, 2003).

O Diafragma pélvico é formado pelos músculos levantador do ânus e pelo coccígeo. Sendo o primeiro dividido em pubo-coccígeo, pubo-retal e íleo-coccígeo. Estes músculos são inervados pelo ramo S3-S4 e se estendem da superfície interna do púbis, lateral a sínfise e, anteriormente, até a superfície pélvica das espinhas isquiáticas. Posteriormente, dando suporte perineal anterior e lateral. O músculo coccígeo recebe inervação pelo ramo S4-S5, complementando, dorsalmente, a função do elevador do ânus, passando entre as espinhas

isquiáticas e a parte lateral do sacro e cóccix, sobre os ligamentos sacroespinhosos. (MARTIN, 2008; SILVA, 2012).

O diafragma urogenital é constituído pelos músculos transverso superficial e profundo do períneo, localizando-se caudalmente ao diafragma pélvico. Estes músculos recebem inervação do nervo pudendo (ZANATTA, 2003; SILVA, 2012).

O MAP é constituído por fibras de contração lenta, responsáveis pela continência durante o repouso e fibras de contração rápida, responsáveis por respostas rápidas as alterações súbitas de pressão como ocorre no caso de rir, tossir ou espirrar. (SILVA, 2012; (BARROS; GUIMARÃES, 2008).

A fáscia endopélvica é constituída por tecido conjuntivo, que é responsável por interligar e organizar as vísceras pélvicas. Os ligamentos pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transverso, também constituem o aparelho de sustentação pélvica mantendo as estruturas ali localizadas em suas respectivas posições. (ZANATTA, 2003).

3.5 Micção normal

Zanatta (2003) descreve a continência urinária como a capacidade de um indivíduo armazenar urina até que esta possa ser excretada de forma controlada. A continência depende da harmonia entre o sistema de controle central da micção, que é responsável por processar informações, resultantes da inervação autônoma e somática do trato urinário vindas do córtex central, tronco e medula espinal. Os mecanismos de controle periférico incluem a uretra e a bexiga, bem como todos os músculos, fáscias e ligamentos do pavimento pélvico (SILVA, 2012).

A musculatura do assoalho pélvico recebe inervação pelos ramos S3-S4 e S4-S5 e pelo nervo pudendo. As fibras aferentes enviam informação ao SNC por meio dos nervos viscerais ou autônomos e com ramos do nervo pudendo. Essas informações chegam ao SNC por meio das raízes espinhais posteriores.

A bexiga recebe inervação simpática e parassimpática, a segunda, por meio dos nervos esplâncnicos pélvicos, do segundo, terceiro e quarto nervos sacros. A inervação simpática vem do plexo hipogástrico superior e do tronco simpático sacro. A parassimpática está concentrada em grande parte na bexiga, tem o neurotransmissor a acetilcolina, apresenta como resposta a contração do músculo detrusor. As fibras simpáticas lado estão distribuídas na musculatura lisa da bexiga e da uretra. Dessa forma, o sistema alfa-adrenérgico é

predominante na uretra. Impulsos, advindos dele, produzem contração, enquanto o sistema beta-adrenérgico é predominante na bexiga e os impulsos produzem relaxamento (SILVA, 2012).

Fisiologicamente, os rins produzem a urina, que descem pelos ureteres até a bexiga. A bexiga armazena urina de acordo com duas pressões: Pressão intra-abdominal e a pressão exercida pela elasticidade do músculo detrusor, ou seja, quando a capacidade de enchimento da bexiga chega ao limite a pressão dentro da bexiga torna-se mais elevada que a pressão de fechamento da uretra. Neste momento, o indivíduo tem a necessidade de urinar (ZANATTA, 2003; SILVA, 2012; MARTIN, 2008).

3.6 Incontinência e qualidade de vida

Qualidade de vida (QV) é um termo que engloba aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais, espiritualidade, religião e crenças pessoais, sendo, portanto, subjetivo, em relação à percepção do indivíduo sobre sua vida (FÉLIX, 2005).

A incontinência urinária interfere diretamente na QV, por ser uma condição que gera consequências psicológicas, físicas e sociais, isolamento, baixa auto-estima, depressão e constrangimento aos acometidos. (KNORST, 2012).

Geralmente, a QV é avaliada por meio de questionários, o principal questionário utilizado é o *The medical outcomes study 36- item short form health survey,* conhecido como SF-36, esse questionário não é especifico para avaliação da IU, sendo assim foram criados questionários específicos, os mais utilizados são o KHQ e o ICIQ-SF.

O KHQ (*King's Health Questionnaire*) é um questionário traduzido e validado para a utilização em pesquisas clínicas no Brasil, sendo específico e completo para avaliar tanto o impacto da incontinência nos diferentes domínios da QV como os sintomas percebidos. Apresenta 21 questões, divididas em 8 domínios percepção geral de saúde (um item), impacto da incontinência urinária (um item), limitações de atividades diárias (dois itens), limitações físicas (dois itens), limitações sociais (dois itens), relacionamento pessoal (três itens), emoções (três itens), sono/disposição (dois itens) (TAMANINI *et al*. 2003).

O *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF) é um questionário de simples aplicação e entendimento, possui quatro questões que avaliam frequência, gravidade e impacto da incontinência urinária na QV, e oito itens para verificação das causas ou situações que caracterizam o tipo de IU. O ICIQ-SF foi traduzido e adaptado em português para avaliar a QV na IU e qualificar a perda urinária. O escore do ICI-SF é

calculado pelo somatório das questões 3,4 e 5, o valor máximo do escore é 21 pontos, quanto mais próximo de 21 maior impacto na QV. A validação do ICIQ-SF ocorreu por análise e correlação do mesmo com o KHQ. O resultado entre os escores final do ICIQ-SF e KHQ foi significativo em todos os domínios com p<0, 0001(TAMANINI *et al*., 2004).

3.7 O *PAD TEST* de uma hora e diagnóstico da Incontinência Urinária de Esforço (IUE)

A avaliação urodinâmica é considerada padrão ouro para o diagnóstico e quantificação da incontinência urinária de esforço, porém ainda não é um meio muito acessível, sendo necessárias alternativas, dentre estas o *Pad test* de uma hora que permite a classificação da IUE em leve, moderada e severa, de acordo com a quantidade de urina perdida e pesada juntamente com o absorvente íntimo (MICUSSI *et al.*, 2010).

O *Pad test* de uma hora validado pelo *International Continence Society* (ICS) é um método simples, de fácil aplicabilidade, não invasivo, de baixo custo, e eficaz para a mensuração da perda urinária. O teste apresenta duração de uma hora e consiste na colocação de um absorvente próximo ao ósteo externo da uretra e realizar atividades de esforço semelhantes às atividades de vida diária. A perda urinária é mensurada em gramas, por meio da pesagem do absorvente utilizado para o teste. O qual permite classificar a perda urinária em insignificante caso esta seja inferior a 1g; leve, caso esta perda esta compreendida entre 1,1g e 9,9 g; moderada entre 10 a 49,9 g; e severa quando a perda for acima de 50g (CORREIA, 2010; MICUSSI, 2011).

3.8 Tratamento fisioterapêutico para Incontinência Urinária de Esforço (IUE)

Decorrentes ao impacto que a IU causa na QV vários meios intervencionais foram desenvolvidos. Dentre eles, os cirúrgicos, procedimentos invasivos que podem gerar complicações adicionais, além do alto valor monetário e recidivas, a terapia medicamentosa que pode ocasionar efeitos adversos, e a fisioterapia que tem sido altamente indicada por não causar efeitos colaterais e restrições (CAMILLATO *et al*., 2012).

A fisioterapia, com técnicas menos ou não invasivas e baixo custo, possui recursos e competência para enfrentar o problema da IUE e promover a melhor QV (LIMA, 2010).

O objetivo da fisioterapia é prevenção e cura da IUE por meio da propriocepção e consciência da função miccional, ativação correta e fortalecimento do assoalho pélvico, já que o na maioria dos casos o desconhecimento e fraqueza do MAP é predominante. Como

adjuvante, utiliza-se algumas modalidades, dentre elas o *biofeedback*, por meio de um aparelho é possível saber o grau de contração e força muscular, por visualização ou sinal sonoro; mudanças comportamentais, por meio de analise da condição do paciente em relação ao meio e aos hábitos miccionais; eletroestimulação neuromuscular (EENM) estimula a inervação visceral por meio de corrente elétrica; os cones vaginais, introduzidos no canal vaginal para exercitar o períneo, mantendo a carga que deve ser progressivamente aumentada para melhorar tônus muscular; e a cinesioterapia, como base de tratamento conservador da IUE, para fortalecimento da musculatura pélvica, melhora resistência da uretra e sustentação dos órgãos pélvicos (OLIVEIRA, GARCIA, 2011).

A *International Continence Society* (ICS) considera os exercícios que trabalham a musculatura do assoalho pélvico como padrão-ouro no tratamento da IUE (FRITZ *et al.*, 2012). Portanto o método conservador mais utilizado é o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, que ainda constitui a melhor alternativa e deve ser a primeira opção em mulheres incontinentes, por se tratar de um método seguro e eficaz (CAMILLATO *et al.*, 2012; SILVA FILHO *et al*., 2013).

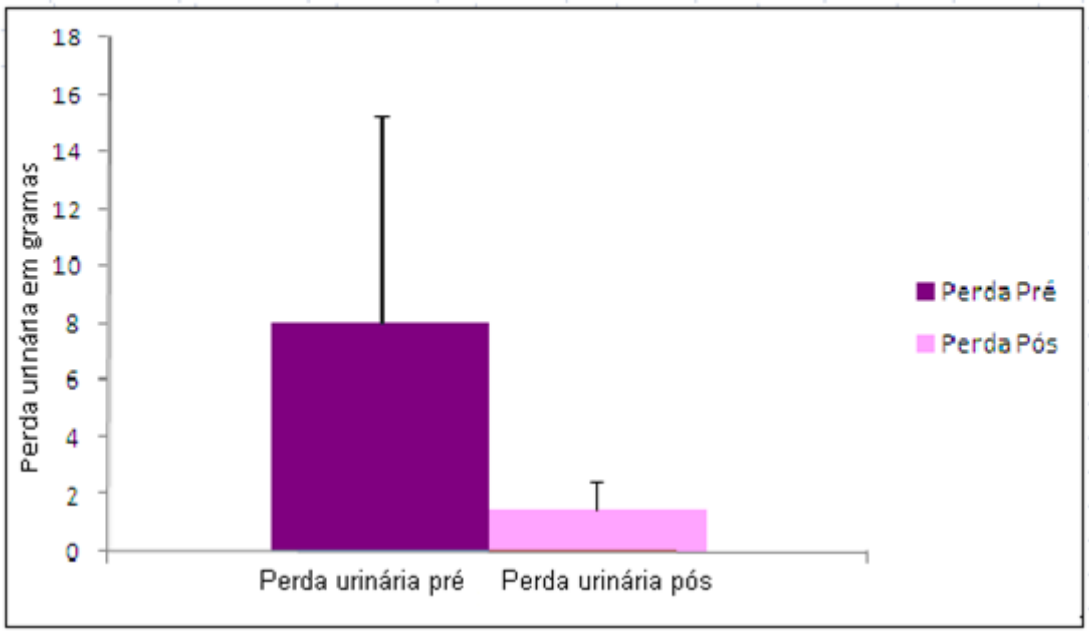
4 Resultados

A amostra foi composta por 10 mulheres com quadro clinico de incontinência urinária de esforço, com média de idade de 66,7 ±7, 510659, com média de partos de 4,1 ±1, 972308 e sintomas da perda urinária de esforço variando de 1 a 10 anos.

O *Ped test* de uma hora, pré intervenção, mostrou que as participantes do estudo apresentaram perdas urinárias leves compreendidas entre 1,1 e 9,9 gramas e moderadas entre 10 e 49,9 gramas, apresentando uma média de 8, 021± 6, 126883 gramas.

Através da comparação dos valores do *pad test* de uma hora antes e após a aplicação do programa de exercícios observou-se uma redução estatisticamente significativa quanto á perda urinária das participantes de 8, 021±6, 126883 para 1, 474 ±1, 035222 gramas, demonstrando melhora significativa da perda urinaria avaliada pelo pad test de uma hora após a intervenção, como ilustrado no gráfico 01 a seguir:

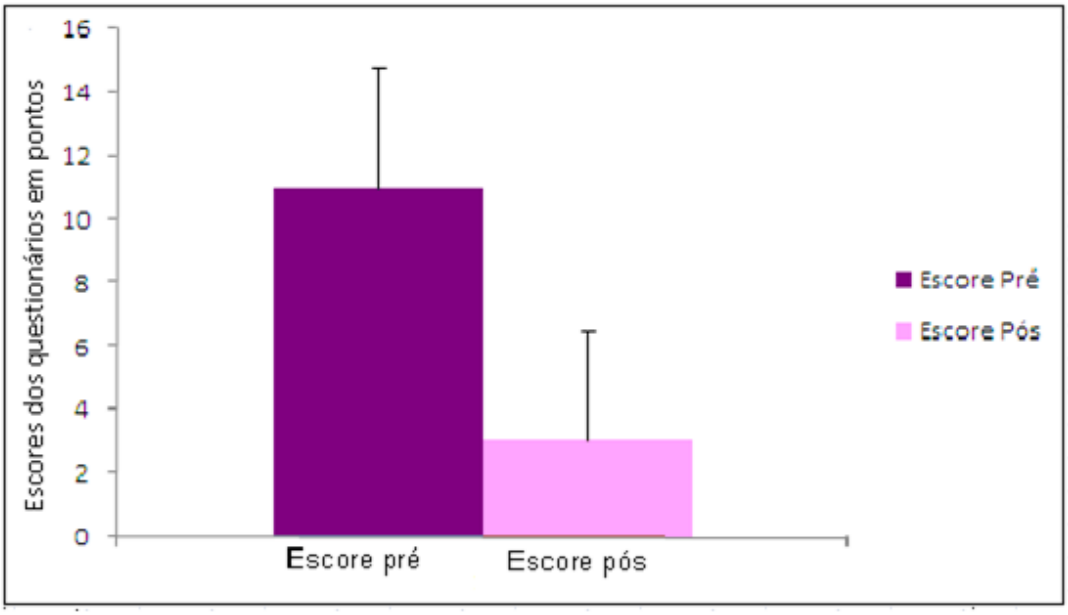
GRÁFICO 01: Gráfico representativo do valor médio das perdas urinárias pré e pós intervenção (p= 0, 003740).



O escore do questionário ICIQ-SF, que foi utilizado para mensuração da qualidade de vida desta amostra, pode variar de 0 a 21 pontos. Pré intervenção apresentou média de 11 ± 3, 778595 e pós intervenção 3, 111111 ± 3, 407345. O que mostrou uma redução estatisticamente significativa do escore do questionário, demonstrando melhora da qualidade

vida destas mulheres após a intervenção e redução do impacto da IUE na qualidade de vida da amostra, conforme ilustrado no gráfico 02 a seguir:

GRÁFICO 02: Gráfico representativo dos valores dos escores médios do questionário de qualidade de vida ICI-SF pré e pós intervenção (p=0, 000009).



Conforme a comparação dos resultados pré e pós intervenção verificou-se que o programa de exercício, foi capaz de reduzir as perdas urinárias e consequentemente melhorar a qualidade de vida das participantes do estudo.

5 Discussão

Os dados mostram que a IU atinge grande número de mulheres em todas as idades, e todos os tipos de incontinência urinária afetam a qualidade de vida do indivíduo, entretanto, segundo a literatura, a incontinência de esforço é a mais comum. Dedicação *et al.* (2008), também avaliaram a qualidade de vida de mulheres acometidas por incontinência urinária de esforço e igualmente a este estudo observou que a IUE apresentou impactos significativos na qualidade de vida das portadoras do quadro clínico. Os autores afirmam que 61,61% das mulheres acometidas pela IUE evitavam atividades físicas. Em relação às respostas do questionário QV, as mulheres que apresentaram perdas urinárias aos esforços mantiveram o maior escore no quesito gravidade. Além disso, mulheres incontinentes apresentam elevadas queixas de depressão, comparando-se as taxas de portadores de doenças crônicas.

O método mais utilizado para a avaliação da qualidade de vida de mulheres acometidas por incontinência urinária é o questionário KHQ, porém neste estudo optou-se pelo ICIQ-SF, por se tratar de um questionário simples, breve e validado, sendo um instrumento prático para utilização em pesquisas clínicas, uma vez que questionários extensos apresentarem difícil aplicabilidade tanto na prática clínica como na pesquisa científica (TAMANINI *et al*., 2004).

O teste utilizado para mensurar a perda urinária no presente estudo foi *Pad Test* de uma hora, embora o padrão-ouro para avaliação da IUE seja o estudo urodinâmico, mas não bem aceito pelas pacientes e não foi acessível ao estudo. O *pad test* é um exame bastante acessível, e de baixo custo, que juntamente com a história clínica, é um método que pode ser utilizado para diagnóstico e classificação da IUE, detectando perdas urinarias mesmo em mulheres nas quais a incontinência urinária não é facilmente detectada. (MICUSSI, 2010).

Rodrigues *et al.* (2008) afirmam que há uma relação direta entre a continência urinária e a musculatura do assoalho pélvico, pois essa musculatura é responsável por frear o jato urinário durante o esforço. Se esta musculatura estiver enfraquecida, há uma maior propensão a ocorrência de perdas urinárias.

Os exercícios que trabalham o MAP são a melhor alternativa para tratar IUE, por serem seguros e eficazes. Conforme autor é importante que a paciente tenha consciência da musculatura do assoalho pélvico e que realize de forma adequada cada exercício de contração solicitado, caso estes não sejam realizados de forma sequencial e correta, a taxa de insucesso do método torna-se muito grande (CAETANO; TAVARES; LOPES, 2004).

Alguns dos exercícios utilizados por este estudo, com objetivo de promover uma redução ou eliminação da perda urinária, foram descritos por Barros; Guimarães (2008). Porém, anteriormente, não foram aplicados para comprovação da eficácia. Alguns exercícios que foram aplicados, igualmente ao presente estudo , obtiveram resultados positivos quanto à redução da perda urinária e conseqüente melhora da qualidade de vida das mulheres.

Correia (2010) também descreveu alguns dos exercícios aplicados neste estudo, com amostra de 15 mulheres com IU, e realizou 12 sessões diferentes de exercícios que tinham como objetivo fortalecer e dar propriocepção da musculatura do assoalho pélvico, obtendo, como resultado, uma redução das 66,66% das mulheres que apresentavam queixas urinárias aos esforços antes das sessões para apenas 26,66% após a aplicação do programa de exercícios. A quantificação da perda urinária foi mensurada pelo *Pad Test* de uma hora e apresentou redução estatisticamente significativa, porém, segundo a autora, o fato de as mulheres ainda queixarem-se de perdas urinárias ao final da intervenção foi devido ao número de sessões insuficientes.

Fitz *et al.* (2012) realizou um estudo com amostra de 36 pacientes do sexo feminino, multíparas, aplicou um programa de exercícios para o fortalecimento do MAP por um período médio de 2 meses. Observou que o treinamento dos músculos do MAP foi determinante na redução das perdas urinárias na totalidade dos casos. Obteve melhora na qualidade de vida, representada pela comparação do escore do questionário de qualidade de vida pré e pós intervenção em todos os quesitos avaliados.

Assis *et al.* (2012) também aplicou um programa de exercícios de fortalecimento do MAP em um grupo de mulheres e observou que os exercícios resultaram em aumento significativo da força dos MAP e comprovou que os exercícios utilizados foram capazes de fortalecer o MAP, foi evidenciada a força do MAP tanto pela palpação vaginal digital como pelo perineômetro.

No estudo em questão, optou-se por fortalecer não só a musculatura MAP, mas também a musculatura abdominal, uma vez que esta influencia na função da musculatura do MAP. Segundo Korelo *et al.*(2011), que realizou estudo com amostra de 21 mulheres, observou que o grupo submetido ao treino de fortalecimento, associando à contração dessa musculatura, obteve resultados significativos, se comparado ao outro grupo (teste dos cones e teste de resistência/pressão na perineometria) que apresentou piora na maioria das variáveis.

Além dos exercícios de fortalecimento do MAP obterem como benefício a redução ou até eliminação da perda urinária em mulheres com IUE, tais benefícios são mantidos, em longo prazo, segundo Kruger; Luz; Virtuoso, (2011), ao realizar um estudo observacional,

constatou que mulheres que participaram de um programa de exercícios de fortalecimento do MAP, após um ano sem o tratamento assistido e apenas realizando exercícios domiciliares propostos pelos pesquisadores, três vezes por semana, que 60% das mulheres permaneceram livres de queixas clínicas de perdas urinárias, enquanto 40% apresentaram perda urinária de pequeno volume (gotas), não sendo necessário uso de proteção para se manterem secas.

O presente estudo obteve uma redução significativa da perda urinária e melhora significativa da qualidade de vida das mulheres acometidas pela IUE. Esses resultados foram observados, quando comparados os resultados do *Pad Test* de uma hora e os escores do questionário de qualidade de vida ICIQ-SF.

6 Conclusão

O estudo demonstrou que as 16 sessões do programa de exercícios aplicados a mulheres portadoras do quadro clínico de incontinência urinária de esforço, foram eficazes na diminuição da perda urinária aos esforços, sendo a redução comprovada pela comparação dos valores do *Pad test* de uma hora pré e pós intervenção. Por meio da redução da perda urinária, foi possível também perceber consequente melhora na qualidade de vida destas mulheres, constatada pela comparação dos escores do questionário ICIQ-SF, antes e após a intervenção. Além dos benefícios quantificados, as participantes, ao final da aplicação do protocolo, relataram se sentir mais dispostas e mais seguras em frequentar lugares, antes evitados pelas mesmas.

Devido aos resultados apresentados, a técnica poderá ser uma boa opção no cenário brasileiro, por ser simples, eficaz e de baixo custo, em uma realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em que a demanda é grande e possui poucos recursos.

O programa de exercícios aplicado mostrou-se eficaz na redução da perda urinária e melhora da qualidade de vida, porém a amostra testada foi pequena sendo por tanto necessários novos estudos com amostras maiores.

Referências

ASSIS, Thaís Rocha, *et al*. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de multíparas. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, Goiânia, v.35, n.1, p.10-15, 2013.

BARROS, C, S, L, GUIMARÃES, E, C, G, G. **Estudo comparativo entre dois protocolos de exercícios terapêuticos no tratamento da incontinência urinária de esforço.** 2008, 111f. (Trabalho de conclusão de curso)- Universidade da Amazônia, Belém, 2008.

BERLESE, Evelise Moraes *et al*. Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva. Rev. Bras. **Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.415-423, 2011.

CAETANO, Aletha S., TAVARES, Maria Consolação Cunha, LOPES, Maria Helena Baena de Morais. Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço. **Revista Digital, Buenos Aires**, v.10, n.76, sept.2004. Disponível em: http://www.efdeportes.com.

CAMILLATO, Elaine Spinassé, BARRA, Alexandre de Almeida, SILVA JR, Agnaldo Lopes. Incontinência urinária de esforço: fisioterapia versus tratamento cirúrgico. **Rev. Femina**, Belo Horizonte, v.40, n.4, p. 187-193, jul./agos. 2012.

CORREIA, G, N. **Efeitos de um programa de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em grupo para mulheres com perda urinária.** 2010, 47f. Dissertação (Programa de pós graduação em Fisioterapia)-Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2010.

COSTA, Alana Parreira, SANTOS, Francisco Dimitre Rodrigo Pereira. Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinaria de esforço: revisão da literatura. **Rev. Femina**, São Luís de Montes Belos, v.40, n.2, p.106-108, mar/abr, 2012.

COSTA, Thais F *et al* .Ginástica hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes . **Rev. Fisioter Bras**, São Paulo, v.12 ,n. 5, p.365-369, set./out. 2011.

DEDICAÇÂO, A, C, HADDAD, M, SALDANHA, M, E, S, DRIUSSO, P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. Rev. Bras Fisioter., São Carlos,v.13, n.2, p.116-122,mar. 2009.

FÉLIX, I, L. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres portadoras de incontinência urinária de esforço**. 2005, 107 f. Dissertação (Curso de Mestrado em Educação em Saúde)- Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza – Ceará, 2005.

FERREIRA, Margarida, SANTOS, Paula Clara. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço. **Rev. Portuguesa de Saúde Pública**, Porto, Portugal, v.30, n.1, p.3-10, dez./mai. 2 0 1 2.

FITZI, Fátima Faní *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, Mar./Abr. 2012.

HIGA, Rosângela, LOPES, Maria Helena Baena de Moraes, REIS, Maria José. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. Esc Enferm,** Campinas, v. 42, n.1, p. 187-192, 2008.

KNORST, Mara R. *et al*. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico**. Rev. Bras Fisioter.** V. 16, n. 2, p. 102-107, 2012.

KORELO, Raciele Ivandra Guarda *et al*. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas. **Rev. Fisioter Mov**, Curitiba, v.24, n.1, p.75-85, jan./mar..2011.

KRUGER, Ana P, LUZ, S, C, T, VIRTUOSO, J, F. Home exercises for pelvic floor in continent women one after physical therapy treatment for urinary incontinence: an observational study, **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 15, n. 5, p. 351-356, Sept./Oct 2011.

LIMA, Silmara Velini Souto. Fisioterapia: A relevância no tratamento da incontinência urinária. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 10, n. 10, p. 144 – 160 , 2010.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes, HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev Esc Enferm,** São Paulo, v.40, n.1, p. 34-41, 2006. **www.ee.usp.br/reeusp**

MARTIN, D, G. **Avaliação da força muscular e ativação pressórica do assoalho pélvico de mulheres climatéricas com incontinência urinária de esforço**.2008, 66f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento) - Universidade Católica de Pelotas, 2008.

MENEZES, Giselle Maria Duarte *et al*. Queixa de perda urinária: um problema silente pelas mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, RS, v.33, n.1, p.100-108, mar.2012.

MICUSSI, Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral *et al*. Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa. **Rev Bras Ginecol Obstet**., Natal, v. 33, n.2, p.70-74, 2011.

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos, GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária. **Rev. Bras. Geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.343-351, 2011.

PEDRO, Alana Fernandes *et al*. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária**. Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drog**. São José do Rio Preto, v.7, n.2, p.63-70, mai./agos. 2011.

RODRIGUES, B, P. **Abordagem fisioterapêutica na icontinência urinária de esforço na mulher idosa**. 2008, 73f. Monografia (Curso de Fisioterapia)- Universidade Veiga de Almeida, Rio de janeiro, 2008.

SILVA FILHO, Agnaldo Lopes *et al*. Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Rev. Fisioter. Pesq,** Belo Horizonte, V.20, n.1, p. 90-96, 2013.

SILVA, A, R. **Estudo Biomecânico da cavidade pélvica da mulher**. 2008, 32f. Monografia (Preparação para a Dissertação) Faculdade de engenharia da universidade do porto, 2012.

SILVA, Vanessa Abreu, SOUZA, Kátia Lacerda, D'ELBOUX, Maria José. Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial. **Rev. Esc Enferm**. Campinas, v. 45, n. 3, p. 672-678, 2011.

SOUZA, Cláudia E. C. *et al*. Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentes e incontinentes na pós menopausa. **Rev. Bras Fisioter**, São Carlos, v.13, n.6, p.535-541, nov./dez 2009.

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al*.Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form" (ICIQ-SF). **Rev. Saúde Pública,** Campinas, SP, v.38, n.3, p.438-444, 2004. www.fsp.usp.br/rsp

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al*. Validação do "King's Health Questionnaire"para o português em mulheres com incontinência urinária. **Rev Saúde Pública**, Campinas, SP, v.37, n.2, p. 203-211, 2003. www.fsp.usp.br/rsp.

ZANATTA G, M, L. **Incontinência urinária de esforço feminina: uma abordagem fisioterapêutica.** 2003**(**Trabalho de conclusão de curso)- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2003.

Anexo A – Folder ilustrativo da MAP e da IU

Você sabia que é possível se livrar de situações inconvenientes que afetam principalmente mulheres, sendo a maioria na melhor idade?

A solução pode ser mais simples do que parece! Sendo possível até evitar cirurgias prevenindo ou tratando com exercícios simples, mas de eficácia comprovada.

Cuide-se!

ACADÊMICAS:
ÁUREA MAGALHÃES
RENATA CAMPOS

ORIENTADORA:
ELAINE GUIOMAR BAÊTA

FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

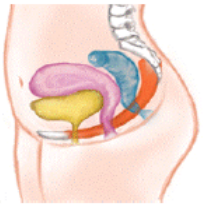
A IMPORTÂNCIA EM FORTALECER O ASSOALHO PÉLVICO

Contatos

Tel. 33319097
Email:fisiocamposbarbacena@bol.com.br

Lado externo em primeiro, interno é o segundo, montado com 2 dobras em 3 partes iguais.

ASSOALHO PÉLVICO



Localizado abaixo e inferiormente à pelve, tem função importante de suporte dos órgãos abdominais, continência urinária e fecal e é também o centro do corpo humano.

A fisioterapia na saúde da mulher tem o assoalho pélvico feminino como principal objeto de trabalho, onde o objetivo é o fortalecimento desses músculos a fim de melhorar sintomas como a perda de urinária durante o esforço físico, ao tossir, espirrar entre outros.

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Campus Magnus – Barbacena - MG
Faculdade de Fisioterapia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome				Mat.	
Endereço					
Telefone 1		Telefone 2			
Email		Identidade			

Vossa senhoria, acima identificado, está sendo formalmente convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado "Benefício da aplicação de um programa de exercícios na melhora da incontinência urinária de esforço em mulheres." estudo a ser orientado pela profª. Elaine Guiomar Baêta e coorientado pelo profº. Marco Aurélio Veiga de Melo e realizado pelas alunas em graduação, Renata Campos Da Silva e Áurea Aparecida da Silva Magalhães, do 9º período do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC.

Estou ciente que o estudo tem como objetivo verificar a eficácia do protocolo exercícios na redução ou eliminação da incontinência urinária de esforço. O estudo justifica-se por este tipo de incontinência afetar grande parte da população feminina economicamente ativa e segundo alguns estudos apresentar um bom resultado.

Espera-se como benefício melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com os desconfortos e inseguranças resultantes da incontinência urinária.

Para isso, o avaliado será submetido a 16 visitas às instalações do salão da associação do bairro Grogotó; Barbacena; Minas Gerais. Em cada uma das visitas, serão utilizados os mesmos procedimentos, sendo eles realizados por duas pessoas qualificadas.

É importante ainda destacar:

1. De forma individualizada, ao final do estudo, cada sujeito terá um relatório com todos os dados referentes a participação nesse estudo;
2. Todas as informações obtidas nos testes realizados serão única e exclusivamente utilizadas para fins acadêmicos e científicos, incluindo publicação em literatura especializada, sendo respeitado o anonimato dos sujeitos.

3. Os indivíduos participantes da pesquisa têm plena liberdade para afastar do estudo em questão, a qualquer momento que desejar, sem nenhuma obrigatoriedade de prestar quaisquer esclarecimentos e sem um único ônus à sua própria pessoa.
4. As vias de contato entre os pesquisadores e os sujeitos serão através de encontros pessoalmente nos quais serão realizados os exercícios, ligações ou contato eletrônico. Tal procedimento tem como objetivo detalhar os momentos de envolvimento dos sujeitos com o estudo.
5. Declaro ter tido todas as minhas dúvidas esclarecidas e se necessário, tenho toda a liberdade de solicitar novos esclarecimentos aos responsáveis pelo estudo.

Barbacena, ____ de _____ de 2012 Horário: ___hs e ____ min

_____ _____

Voluntário Testemunha

_____ _____

Investigador responsável Testemunha

Autorização

Autorizo o registro fotográfico da minha pessoa durante a realização de quaisquer procedimentos relacionados a este estudo, sabendo que será utilizado única e exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, incluindo publicação em literatura especializada. A negativa a esta autorização não inviabiliza minha participação neste estudo.

_____ _____

Voluntário Investigador Responsável

Comitê de ética em Pesquisa
CEP da Universidade Presidente Antônio Carlos – Faculdade de Ciências da Saúde - FASAB
Protocolo # – Aprovado em:

Anexo C - Avaliação Fisioterapêutica

Ficha de Avaliação Fisioterapêutica n°( ) Data: / /
Nome: .....Idade:.....

PA.....mmhg; FC.....bpm/min

Utiliza algum tipo de medicamento? Sim( ); Não( ); Qual/Quais;.....
.....

Apresenta queixa urinária? Sim ( ); Não ( )
Quando iniciou a perda urinária:.....
Tipo de incontinência.....
Utiliza protetores ou absorventes? Sim ( ) ; Não ( ); Quantos por dia( )

Apresenta ou já apresentou infecção urinária? Sim ( ); Não ( )

Realizou cirurgia Uroginecológica anterior? sim( ); Não( )

Realiza ou já realizou outro tipo de tratamento de correção da perda urinária?Sim( ); Não( )

Se sim, qual e quando?.....

Tem filhos? Sim ( ) Não( )

Número de partos( )

Tipos de parto: ( )

Cesárea ( )

Normal( )

Apresenta:

Diabetes:( )Sim; ( )Não

Hipertensão:( )Sim; ( )Não

Constipação: ( ) Sim ; ( ) Não

Incontinência fecal: ( ) Sim ; ( ) Não

Algum outro problema: ( )Sim; ( )Não.

Se sim, qual?.....

Anexo D - Questionário ICIQ-SF

ICIQ - SF

Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: _____/____/____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)
2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta)

Nunca	☐	0
Uma vez por semana ou menos	☐	1
Duas ou três vezes por semana	☐	2
Uma vez ao dia	☐	3
Diversas vezes ao dia	☐	4
O tempo todo	☐	5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)

Nenhuma	☐	0
Uma pequena quantidade	☐	2
Uma moderada quantidade	☐	4
Uma grande quantidade	☐	6

5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interfere — Interfere muito

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

6. Quando você perde urina?
(Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

Nunca	☐
Perco antes de chegar ao banheiro	☐
Perco quando tusso ou espiro	☐
Perco quando estou dormindo	☐
Perco quando estou fazendo atividades físicas	☐
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	☐
Perco sem razão óbvia	☐
Perco o tempo todo	☐

"Obrigado por você ter respondido às questões"

Fonte: (TAMANINI *et al*. 2004)

Anexo E- Carta de Aceite de Orientação

UNIPAC - Universidade Presidente Antônio Carlos
FASAB - Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena
Curso de Fisioterapia FASAB
Rodovia Mg 338, Km12. Colônia Rodrigo Silva - Barbacena MG

Barbacena, ____ de _____ de 2013

CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, Elaine guiomar Baêta

CPF n.º 009.874.306-61, pelo presente, informo à

coordenação do Curso de FISIOTERAPIA que aceito orientar (a) dos (as) acadêmicos (as)

Aúria Aparecida da Silva Magalhães
Renata Campos da Silva

na elaboração de seu/sua PROJETO DE TCC com o tema:

Benefício da aplicação de um programa de exercícios na melhoria da incontinência urinária de esforço em mulheres.

Orientador:

Co-Orientador:

Informações Adicionais dos Professores Orientador/Co-Orientador:

Instituição:	UNIPAC
Endereço:	Rodovia Mg 338, Km 12 . colônia Rodrigo Silva - Barbacena
Fone:	(32) 8879-9711
E-mail:	baetaelaine@hotmail.com
Titulação:	Mestra em ciência da motricidade humana

Coordenação do Curso de Educação Física – UNIPAC – Campolidi
Rodovia MG 386 - Km 12 - Colônia Rodrigo Silva - Tel. (32) 3693 8200

Anexo F- Termo de consentimento para realização da pesquisa

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Campus Magnus – Barbacena - MG

Faculdade de Fisioterapia

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIAZAÇÃO DE PESQUISA
UNIPAC

Autorizo os alunos discriminados abaixo e seus orientadores a realizar pesquisa intitulada: Benefício da aplicação de um programa de exercícios na melhora da incontinência urinária de esforço em mulheres, que será realizada em: Salão da associação do bairro grogotó (Nome do Local) na Cidade de: Barbacena.

O estudo estará autorizado somente após aprovação pelo Comitê de Ética e pesquisa (CEP) desta instituição não gerando ônus ou qualquer responsabilidade a Universidade Presidente Antônio Carlos.

Barbacena, ____ de _____ de 2013

Prof. (a) Terezinha Abreu Pereira
Diretora FASAB/UNIPAC

Celso Lourenço de Souza Cruz
Responsável pelo Salão da associação dos moradores do bairro Grogotó; Barbacena; Minas Gerais

Nome dos (as) aluno (as) em letra legível:
Maria Aparecida da Silva Macedo

Renata Campos da Silva

Orientador
Prof. Elaine Guiomar Baêta . Ass:

Abstract

Urinary incontinence (UI) is a condition that can affect people at any age, affecting quality of life due to the extensive involvement in various aspects, resulting in restrictions of activities of daily living becoming a major public health problem. The prevalence occurs in the female population, and urinary incontinence (SUI) the most common type. Interventions may be surgical, drug and physical therapy that has been recommended as the best option for treatment of UI. The aim of the study was to apply a specific program to treat urinary loss exercises, and verify the reduction or elimination of the same and improved quality of life in women presenting with the clinical picture of SUI. The result was obtained by *Pad Test* and quality of life ICIQ-SF questionnaire respectively. The study was justified because it is a safe intervention and low cost consists of specific exercises for the treatment of SUI. It was concluded that the intervention was applied effective in reducing urinary leakage in SUI and improved quality of life.

Key words: Urinary incontinence. Women's health. Quality of life. Pelvic diaphragm.