

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA

**EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS DA
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: um relato de caso**

**PATOS DE MINAS
2020**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA

**EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS DA
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: um relato de caso**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Fisioterapeuta.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Caroline Fernandes Marafon

**PATOS DE MINAS
2020**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
Curso Bacharelado em Fisioterapia

CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA

**EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS DA
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: um relato de caso**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, composta em 09 de
Novembro de 2020.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Caroline Fernandes Marafon
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 1: Profa. Ma. Dra. Mariane Fernandes Ribeiro
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva
Faculdade Patos de Minas



**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CURSO, APRESENTADO POR
CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE FISIOTERAPEUTA DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA.**

Aos dias do mês e ano abaixo datado, reuniu-se, no Auditório Central, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de curso intitulado:


**EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO
FISIOTERAPÊUTICA: UM RELATO DE CASO**

Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a)

CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA

foi considerado(a) APROVADO(A). Sendo verdade eu, Profa. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva, Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Fisioterapia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador(a) do Curso e os demais Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas - Defesa ocorrida em quarta-feira, 9 de dezembro de 2020

Prof. Ma. Ana Caroline Fernandes Marafon Orientador	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Prof. Dra. Mariane Fernandes Ribeiro Examinador 1	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Prof. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva Examinador 2	Defesa do trabalho em modo remoto, documento assinado pelo professor de TC como registro legal da defesa.
Prof. Me. Raphael Cezar Carvalho Martins Coordenador do Curso de Graduação em Fisioterapia	
 Prof. Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva Docente Responsável pela Disciplina de TC do Curso de Graduação em Fisioterapia	

DEDICO esse trabalho a toda a população da cidade de Patos de Minas, onde resido atualmente e estou realizando meu grande sonho de ser Fisioterapeuta. Também a todos os meus colegas que, assim como eu, são apaixonados pela Fisioterapia e por essa temática que envolve a saúde da mulher.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me sustentado até aqui, quando muitas vezes desanimei. Por mostrar-me que sou muito mais forte do que eu imagino e fazer-me crescer em graça e sabedoria todos os dias, durante essa jornada. A Nossa Senhora, que passou na minha frente todos os dias, intercedendo e guiando-me pela mão, com tanto amor.

À minha mãezinha Ângela, obrigada por tanto cuidado, por abrir mão das suas prioridades para ajudar-me, por cuidar do meu descanso, das minhas coisas, da minha filha, por estar sempre presente. Ao meu Pai Artur, obrigada por apoiar-me em todas as minhas decisões e pelo seu incentivo. À minha Irmã Marcela, pela paciência, por ouvir-me sempre que precisei, por fazer-se tão presente, por ser meu socorro quando me faltava tempo para resolver qualquer coisa e por apoiar-me e estar comigo sempre, em tudo. Ao meu irmão Douglas, pelas palavras que sempre me incentivaram a continuar, mostrando-me que era preciso descansar quando o desânimo batia e que isso não era motivo para desistir e que estaria ao meu lado sempre. À minha filha Lavínia que, mesmo na sua inocência, desde o ventre deu-me tanta força para continuar; que mesmo sem falar uma palavra, transforma-me e renova-me todos os dias. Ao meu namorado Daniel, pelo apoio, incentivo e por estar perto sempre, ajudando-me nessa conquista.

Aos meus amigos por cada mensagem, ligação e companhia, quando assim era possível. Em especial à minha amiga Patrícia, que não deixou passar sequer um dia sem mandar uma mensagem, sem preocupar-se e fazer-se presente, mesmo distante. Agradeço a todos imensamente, pelo carinho e cuidado de sempre. Obrigada por tudo e por tanto. Senhor, obrigada pela família linda e pelos meus amigos, que são tão incríveis.

A minha orientadora Ana Caroline Marafon, por acolher-me com tanto carinho, pelas dicas, ensinamentos e paciência. Serei sempre grata. Obrigada! Por último, mas não menos importante, aos demais professores que lecionaram em nossa turma nesses anos de graduação. Além dos ensinamentos com toda certeza, nos ensinaram-nos também a sermos seres humanos melhores. Que Deus, em sua infinita bondade, continue abençoando-os e que vocês sigam esse caminho com louvor, pois vocês fazem parte da vida de todos nós e somos extremamente gratos por tudo que nos foi ofertado. Obrigada.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.

Carl G. Jung

**EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA
PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS
DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: um relato de caso**

**EFFECTS OF KINESIOTHERAPY AND THE QUALITY OF LIFE OF A PATIENT
WITH URINARY URGENT INCONTINENCE BEFORE AND AFTER
PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION: a case report**

Cláudia Pereira da Silva¹

Ana Caroline Fernandes Marafon²

RESUMO

A Incontinência Urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina, além dos danos físicos; causa um grande impacto negativo na qualidade de vida dos incontinentes. Atualmente é considerado um problema de saúde pública e atinge mulheres de toda faixa etária. O objetivo desse estudo foi verificar a eficácia do tratamento conservador, usando a cinesioterapia para tratar a Incontinência Urinária de Urgência de uma menor, comparando os sintomas e a qualidade de vida antes e depois da intervenção fisioterapêutica. Trata-se de um relato de caso clínico de uma menor de 17 anos de idade, diagnosticada com Incontinência Urinária, classificada de acordo com os sinais e sintomas como Urgência devido a uma má formação de bexiga. Foi realizada uma anamnese para conhecer sua história; aplicou-se o questionário de qualidade de vida “King’s Health Questionnaire” (KHQ) para fazer comparação do antes e depois do tratamento. O tratamento consistiu em Cinesioterapia, com um protocolo baseado nos exercícios de Kegel, com adaptações para o fortalecimento dos músculos do Assoalho Pélvico e Propriocepção. Observou-se melhora significativa na força muscular do assoalho pélvico, com reeducação e fortalecimento, usando a cinesioterapia como um dos recursos da fisioterapia para tratar a Incontinência Urinária. Concluiu-se que houve resultados positivos em poucas sessões, com exercícios de kegel para tratar a Incontinência Urinária de Urgência; além de diminuir a perda urinária, houve aumento da força dos músculos do Assoalho Pélvico e melhora da qualidade de vida da participante do estudo, elevando também sua autoestima.

Palavras-chave: Incontinência Urinária. Fisioterapia Pélvica. Exercícios de Kegel. Cinesioterapia.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). claudiapereiradasilvafisio@gmail.com

² Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente e orientadora do Departamento de Graduação em Fisioterapia da FPM. ana.marafon@faculdadepatosdeminas.edu.br

ABSTRACT

Urinary incontinence is defined as any involuntary loss of urine, in addition to physical damage, causes a major negative impact on the quality of life of incontinent. It is currently considered a public health problem and affects women of all age groups. The aim of this study was to check the effectiveness of conservative treatment using kinesiotherapy to treat a minor's Urinary Incontinence by comparing symptoms and quality of life before and after physical therapy intervention. It is a clinical case report with a child under 17 years of age diagnosed with Urinary Incontinence classified according to the signs and symptoms as Urgency due to a bladder malformation. An anamnesis was carried out to learn about its history, the quality of life questionnaire "King's Health Questionnaire" (KHQ) was applied to compare before and after treatment. The treatment consisted of kinesiotherapy with a protocol based on Kegel exercises with adaptations for strengthening the muscles of the pelvic floor and proprioception. There was a significant improvement in pelvic floor muscle strength with re-education and strengthening using kinesiotherapy as one of the physiotherapy resources to treat Urinary Incontinence. It was concluded that there were positive results in a few sessions with kegel exercises to treat Urinary Incontinence, in addition to reducing urinary loss, it increased the strength of the pelvic floor muscles, improved the quality of life of the study participant and increased her self-esteem.

Keywords: Urinary incontinence. Pelvic Physiotherapy. Kegel Exercises. Kinesiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a International Continence Society (ICS), a Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. Essa condição afeta diretamente a qualidade de vida (QV), comprometendo não só o bem-estar físico desses pacientes, mas também o social, o psicológico, o emocional e a vida sexual. Essa perda involuntária de urina dá-se através do canal uretral que se encontra íntegro e acontece quando a pressão vesical é maior que a pressão uretral máxima, na ausência de contração do músculo detrusor. (músculo responsável pelo armazenamento de urina) ^(1,2).

É mais comum em mulheres do que em homens e a sua prevalência também aumenta na população feminina, conforme o avanço da idade. Diversos estudos mostram que variam de 5-69% da população; outros mostram que em mulheres com a idade entre 20 e 89 anos, a prevalência é de 14% a 46%, e todas elas relatam a perda de urina, variando em diário ou esporadicamente. A IU é considerada um

problema de saúde pública, podendo repercutir tanto nos aspectos físicos, socioeconômicos, quanto psicológicos^(3,4).

Esse agravo tem determinantes multifatoriais, podendo ser: Raça mais comum em pessoas da pele branca, idade, por causa do envelhecimento da musculatura do assoalho pélvico, etilismo, tipos de parto, como o parto natural em que após o nascimento do bebê, não é realizada a reconstrução cirúrgica do períneo ou pela quantidade de partos naturais, constipação, cafeína, hipertensão arterial, anomalias congênitas, patologias do sistema nervoso, lesões, déficit no controle e na coordenação esfínteriana, anormalidade da bexiga e vários aspectos socioeconômicos, que também podem influenciar para o aparecimento da IU, afetando a qualidade de vida (QV) do portador, de seus familiares, sua saúde uroginecológica e também sua higiene íntima⁽⁵⁻⁷⁾.

A IU pode ser classificada em três principais tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). A mais comum é a IUE, que ocorre ao esforço físico como tossir, rir, subir e descer escadas e a prática de exercício físico; afeta diretamente as atividades de vida diária da mulher (AVD's), que conseqüentemente apresenta uma baixa qualidade de vida. A IUU, quando a vontade de urinar é incontrolável e súbita e a IUM, quando apresenta sintomas de dois tipos citados acima. Em um estudo mais recente, um autor cita outras duas classificações: Incontinência Urinária Paradoxal, onde existe a vontade de urinar, mas que só se consegue eliminar gotas de urina e a Incontinência Urinária Contínua, que consiste na perda contínua de urina^(6,8) (Quadro 1).

Quadro 01 - Tipos de Incontinência Urinária, clínica e mecanismos.

Tipo	Clínica	Mecanismo
Incontinência Urinária de esforço	Perda involuntária de urina, ocasionada por situações que levem ao aumento da pressão intravesical, como tosse, espirros, levantamento de peso, caminhadas, dentre outros.	Causada pela redução da pressão uretral, que se torna incapaz de impedir a saída de urina durante a realização de atividades que aumentem a pressão intravesical, como tosses e espirros.
Incontinência Urinária de urgência	Necessidade súbita, intensa e imperiosa de urinar. O paciente perde urina involuntariamente, pois não tem tempo suficiente para chegar ao banheiro.	Decorre de distúrbios neurológicos sensitivos ou hiperatividade motora do músculo detrusor.

Incontinência Urinária mista	Características simultâneas de incontinência urinária de esforço e de urgência.	Mecanismo fisiopatológico mistos da incontinência urinária de esforço e de urgência.
Incontinência Urinária paradoxal	Paciente possui vontade de urinar, mas apenas consegue eliminar gotas de urina.	A bexiga não é capaz de ser esvaziada, por problemas neurológicos ou obstrutivos infravesicais. Quando ela está completamente cheia, a urina transborda involuntariamente.
Incontinência Urinária contínua	Perda urinária constante.	Causado por graves lesões ao sistema esfíncteriano, podendo ser secundária a ressecções pélvicas ou traumas genitais. A pressão uretral torna-se incapaz de impedir o fluxo urinário.

Fonte: (8)

Apesar do grande impacto causado na qualidade de vida dessas mulheres incontinentes, poucas delas buscam tratamento para essa condição; 6%, 11% e 14%, de acordo com os estudos. Já 56% dessas mulheres não buscam ajuda profissional e 71% delas consideram a IU um problema normal e 9,7% acreditam que não tem tratamento para a IU. Algumas pesquisas apontam também razões porque as mulheres não procuram ajuda profissional: serem consideradas normais ao se envelhecerem e falta de conhecimento de onde buscarem essa ajuda. Destaca-se também o fato da IU ser vista como algo normal e nada sério, pequena expectativa sobre os benefícios do tratamento, medo e hesitação em procurar por ajuda médica, consultas com custos elevados e vergonha por ser algo diretamente ligado a sua intimidade ⁽⁹⁾.

Nossa bexiga é um órgão de armazenamento/depósito de urina, formada por músculo liso chamado de Músculo Detrusor, responsável pela contração da bexiga para expulsar urina. Essa eliminação de urina envolve duas fases: fase de esvaziamento e a fase de armazenamento, onde o equilíbrio entre elas dá-se na fisiologia normal da nossa bexiga. Durante seu enchimento, o músculo detrusor encontra-se relaxado e o esfíncter uretral e os músculos pélvicos contraídos, onde a força de retenção não se eleva. Essa pressão só é alterada quando a bexiga atinge mais de 200ml/400ml; os receptores de estiramento são acionados, transmitindo impulsos nervosos até desencadear o reflexo de micção, onde o músculo detrusor contrai, o esfíncter uretral e os músculos do assoalho pélvico relaxam, permitindo a

passagem da urina. A ausência de contração desse importante músculo da bexiga (Músculo Detrusor) causa a IU ^(5,7).

A hipotonia do Assoalho Pélvico interfere na passagem ideal dessa pressão, levando à perda de urina. As estruturas do peritônio pélvico e a pele da vulva, que são a bexiga e a uretra formam esse assoalho pélvico, que tem como função sustentar os músculos abdominais e é composta por fásCIAS, músculos e ligamentos. A musculatura dessa região contém dois tipos de fibras: as fibras do tipo I (contração lenta) resistem à fadiga, responsável pela manutenção do tônus e as fibras do tipo II (contração Rápida), que apresentam pouca resistência à fadiga e são responsáveis pela resposta imediata, quando há uma mudança súbita de pressão ⁽⁷⁾.

O tratamento para a Incontinência Urinária é um tratamento multidisciplinar, onde cada um dos profissionais envolvidos, fisioterapeutas, médicos e psicólogos realizam a sua abordagem junto aos outros profissionais. Segundo estudos, o tratamento conservador é a primeira opção de intervenção recomendada. Sendo assim, as formas de tratamento para a IU são: Cirúrgico, Medicamentoso ou Conservador ⁽¹⁰⁾.

O tratamento cirúrgico tem um custo elevado, podendo ocorrer complicações e é um método mais invasivo, além de ser contra indicado em alguns casos específicos e muitas das vezes a própria paciente rejeita esse tipo de tratamento por receio de suas complicações e também do pós-operatório. Quando o tratamento cirúrgico faz-se realmente necessário, a realização de um estudo urodinâmico (EUD) é fundamental. O EUD, no ponto de vista emocional, é invasivo, o incômodo pode variar de acordo com o sexo e a idade do paciente. Sendo que pacientes mais jovens relatam um incômodo maior e mulheres demonstram mais vergonha do que os homens. O paciente relata durante o procedimento suas sensações e o ato pode levar a urinar em frente à equipe médica, trazendo além do desconforto, um constrangimento. O exame é tolerável, e em sua minoria as participantes relatam ser embaraçoso, estressante e doloroso ⁽¹¹⁻¹³⁾.

O tratamento medicamento consiste na reposição hormonal, aumentando a expectativa de vida e dando mais disposição para as incontinentes; causam efeitos colaterais como variação da temperatura corporal e retenção hídrica ⁽⁷⁾.

Na atualidade, a Fisioterapia é considerada um tratamento conservador de primeira linha para a IU, baixo custo, sem risco e sem/mínimos efeitos colaterais, compatível com outros recursos como: eletroestimulação (método passivo, onde o

paciente não realiza nenhum tipo de contração), reeducação miccional/comportamental, onde a incontinente determina um frequente ritmo miccional, eletromiografia de superfície, biofeedback (aparelho usado para contrair e relaxar a musculatura, reeducando-a), cones vaginais (fortalecimento) e a cinesioterapia do assoalho pélvico (exercícios perineais de fortalecimento e propriocepção). Esses recursos têm o objetivo de aumentarem o tônus muscular e a função dos músculos do Assoalho pélvico (MASP) com contrações da musculatura voluntária, evitando a perda de urina ^(10,14).

Os exercícios de fortalecimento dos músculos do Assoalho Pélvico (MASP) dependem da conscientização de onde se localizam esses músculos e da compreensão dos comandos que são dados pelo Fisioterapeuta. Esses são fatores importantes para que o tratamento seja eficaz, além de ser necessário, por parte da paciente, ter aceitação e motivação para realizar os exercícios de contração e fazer disso um hábito do seu dia-a-dia. Muitas mulheres não são capazes de realizarem a contração isolada desses músculos somente com os comandos verbais do terapeuta, sendo comum realizarem contração simultânea da musculatura do abdômen, adutores de quadril e glúteo. Quando isso acontece, é necessário reforçar a orientação do Fisioterapeuta ⁽¹⁵⁾.

Por ser uma profissão considerada jovem, algumas áreas de atuação da Fisioterapia não são do conhecimento de todos, como é o caso da Fisioterapia aplicada à saúde da mulher, sendo reconhecida em 2009 como especialidade pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), e em 2004, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO) ⁽¹⁰⁾.

A maioria da população não sabe a importância de se falar sobre a Incontinência Urinária por falta de conhecimento e até mesmo por receio de falar dos sintomas, que estão ligados diretamente à sua vida íntima. Vários estudos mostram que as mulheres com incontinência urinária, quando são abordadas sobre essa temática, classificam sua saúde como “normal” ou “boa”, pois não enxergam a IU como uma doença ⁽⁸⁾ e que existe tratamento; pensam que é algo comum ao envelhecimento, não procurando orientação adequada e conseqüentemente não sendo tratadas, adaptando sua vida a esta condição.

Esse é um tema de grande relevância social e faz-se necessário transmitir mais informações sobre a Incontinência Urinária para toda a comunidade, através da orientação de que o tratamento existe e é acessível, que os efeitos colaterais são

raros e mínimos, que o tratamento junto a um terapeuta é totalmente indolor e sem incômodo. Além de oferecer todas as orientações necessárias, cabe mostrar também os benefícios que o tratamento fisioterapêutico pode trazer para a qualidade de vida de cada uma delas.

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de verificar a eficácia do tratamento conservador, usando a cinesioterapia para melhorar a função dos músculos do assoalho pélvico para tratar a Incontinência Urinária de Urgência de uma menor, comparando os sintomas e a qualidade de vida antes e depois do tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de um relato de caso clínico realizado na Policlínica da Faculdade Patos de Minas (FPM), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da mesma instituição, na cidade de Patos de Minas – MG, sob o número 4.473.866, foi avaliada e tratada uma adolescente de 17 anos. A referida participante do estudo apresentou-se ao atendimento de Fisioterapia com IU, relatando conviver com os sinais e sintomas desde a infância, devido a uma má formação da bexiga, sendo confirmado por sua mãe que não possui o exame complementar para averiguação; então a IU vem causando efeitos negativos em sua qualidade de vida desde a infância.

O responsável pela menor assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida a menor assinou o termo de Assentimento autorizando usar seus dados para fins de pesquisa e de divulgação em publicações científicas.

Foi solicitada a presença do responsável na avaliação inicial e durante todas as sessões, até o final do tratamento. A avaliação inicial constou-se de uma anamnese para coletar os dados sobre sua história da moléstia pregressa e atual, sendo que, de acordo com os sinais e sintomas, classificou-se a IU da menor como Incontinência Urinária de Urgência (IUU). A mesma foi orientada sobre a patologia, os tratamentos existentes e quais benefícios podem ser alcançados com o tratamento conservador, usando a Fisioterapia Pélvica, tirando todas as dúvidas que surgiu ao longo da coleta de dados de sua história.

Em seguida, foi aplicado pela pesquisadora um questionário impresso sobre qualidade de vida (QV), antes de começar a intervenção, para o devido conhecimento dos sinais e sintomas, e o impacto que a IU causava em sua vida para se mensurar os resultados dessa intervenção.

Quando se trata de IU, a Sociedade Internacional de Incontinência (SIC) recomenda a aplicação de um questionário de qualidade de vida em qualquer estudo que se propuser a tratar sobre essa temática. Usar um questionário sobre a QV dos indivíduos a serem estudados ajuda a monitorar problemas psico-sociais e sintomas específicos da doença que os pacientes enfrentam, direcionando o pesquisador a traçar um tratamento adequado. O questionário aplicado (ANEXO A) foi o King's Health Questionnaire (KHQ) que dentre os questionários específicos para IU destaca-se, pois seu objetivo é avaliar os sintomas da IU e o impacto causado na vida dos pacientes. Ele foi desenvolvido pela professora e Doutora Linda Cardoso; que até o ano de 2000 foi validado para sete idiomas. O KHQ é de fácil entendimento e de um português simples, onde a paciente consegue descrever a sua condição de saúde atual, escala de sintomas e também tem um espaço para relatar qualquer outro problema que ela esteja enfrentando em relação à Incontinência Urinária ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

O questionário de qualidade de vida em questão é composto por trinta perguntas organizadas em nove domínios, que abordam a percepção geral da condição de saúde do paciente (dois itens), limitações de atividade diárias (dois itens), limitações sociais e físicas (quatro itens), impacto da IU (dez itens), emoções (três itens), sono/disposição (dois itens), sobre seus relacionamentos pessoais (Três itens) e há um espaço para relatar qualquer outra alteração que não foi citada e que o paciente acha importante, totalizando as trinta questões. Estudos mostram que o KHQ é eficaz e de grande confiabilidade ^(16,18)

A Fisioterapia para tratar a Incontinência Urinária e alterações do assoalho pélvico tem sido uma das melhores escolhas, por ser de baixo custo, sem efeitos colaterais e minimamente invasiva, tendo como objetivo trabalhar o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, melhorar sua função e levar a uma contração eficaz, evitando a perda de urina ⁽¹⁹⁾.

Em relação à intervenção, o tratamento conservador fisioterapêutico consistiu em Cinesioterapia, baseado nos Exercícios de Kegel, que foram descritos pela primeira vez em 1948, por Arnold Kegel. Esses exercícios provocam uma contração

voluntária da musculatura do assoalho pélvico (MASP), fortalecendo e melhorando o tônus muscular. É uma intervenção de baixo risco e simples, proporcionando à paciente uma melhor consciência corporal (propriocepção), método totalmente indolor e não invasivo, reduzindo a perda urinária ^(19,20).

Antes de iniciar as sessões do tratamento, a participante recebeu via Whatsapp panfletos com informações sobre a IU, explicando sua definição, sinais e sintomas, tratamentos disponíveis e a importância da fisioterapia pélvica para tratar esse agravo. Em seguida foram realizadas 30 sessões, com duração de 40 minutos, 3 vezes na semana com monitoramento, e a menor fez em casa, sob orientação, 2 vezes na semana com a mesma duração, totalizando 5 dias da semana.

Durante todo o período de intervenção fisioterapêutica com Exercícios de Kegel, foram coletados os dados de sinais e sintomas relatados pela menor participante, descritos em um relatório diário informal, onde a menor participante era questionada sobre seu estado de saúde após as sessões de fisioterapia, se houve algum desconforto, dor ou outra sensação que ela acha importante falar e como está sendo seu dia-a-dia pós-fisioterapia. Esse relatório foi usado também para trazer os resultados desse estudo.

O tratamento foi composto por uma sequência de exercícios baseados nos Exercícios de Kegel, adaptados com bola e bastão, realizando contrações voluntárias máximas e mantidas do MASP, seguidas de contrações rápidas não mantidas do MASP, realizando 10 séries de 10 segundos para a maioria dos exercícios, com intervalo de repouso entre eles de 10 segundos (Quadro 2).

Antes de dar início aos exercícios, foi mais uma vez explicado à participante desse estudo quais músculos iriam ser trabalhados (MASP) e como seria realizada essa identificação: sentada em uma cadeira com a coluna reta, os dois pés apoiados no chão e as mãos postas sobre as coxas, pedíamos para que ela contraísse o MASP como se estivesse segurando o xixi, logo em seguida relaxava a musculatura, essa contração foi repetida algumas vezes até a menor participante não ter dúvida da contração que seria necessário fazer durante todo o tratamento, relatando no momento dessa identificação que não houve desconforto, dor ou dificuldades na realização.

Logo em seguida foi verificado o tempo que a menor conseguiria fazer de contração máxima mantida do MASP. Ao solicitar para que realizasse uma nova contração, foi explicado que durante essa contração dos músculos, segurasse o

máximo de tempo que conseguisse, começou uma contagem onde o máximo que a menor participante conseguiu manter de contração foi até 12 segundos, então optamos por manter a contração durante os exercícios em 10 segundos que seria um número adequado, não causaria um esforço maior, pois no decorrer da prática dos exercícios a participante poderia sentir-se cansada, dificultando manter a contração máxima até 12 segundos, com isso não realizaria os exercícios de forma eficaz.

Depois da identificação e de definir quanto tempo de contração seria usado para os exercícios foi dada sequência ao protocolo proposto.

Quadro 2 - Exercícios de Kegel

01.	Paciente sentada em uma cadeira, com a coluna reta e os dois pés totalmente apoiados no chão. Comando: Realiza a contração máxima e não mantida dos músculos do Assoalho Pélvico. Contrai e Relaxa (10 repetições).
02.	Paciente sentada em uma cadeira, com a coluna reta e os dois pés apoiados no chão, uma bola média e macia entre os joelhos. Comando: Realiza a contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico; ao mesmo tempo aperta a bola entre os joelhos. Conta 10 segundos, relaxa o MASP e a contração dos joelhos. (10 repetições). Descansa 10 segundos.
03.	Paciente sentada em uma cadeira, com a coluna reta e os dois pés apoiados no chão, uma bola média e macia entre os joelhos. Comando: Realiza a contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico, aperta a bola entre os joelhos e faz uma extensão de joelho, mantendo a extensão junto com as contrações por 10 segundos; depois relaxa. (10 repetições). Descansa 10 segundos
04.	Paciente sentada em uma cadeira, com a coluna reta e os dois pés apoiados no chão, uma bola média e macia entre os joelhos e as mãos segurando um bastão horizontalmente. Comando: Realiza a contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico; aperta a bola entre os joelhos, levanta da cadeira, fazendo uma flexão de antebraço

	segurando o bastão; mantém a posição e as contrações por 10 segundos; depois relaxa o MASP, o joelho, volta à posição neutra de braços e senta novamente na cadeira. (10 repetições). Descansa 10 segundos.
05.	Paciente em pé, apoiada em um bastão verticalmente, uma bola macia e média entre os joelhos. Comando: Realiza contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico, aperta a bola entre os joelhos, apoia no bastão fazendo uma flexão de tronco junto a uma leve flexão de joelho, como se fosse sentar em uma cadeira; mantém as contrações e o posicionamento; contar 10 segundos e em seguida, relaxar, sentando na cadeira. (10 repetições). Descansa 10 segundos.
06.	Paciente em decúbito dorsal, joelhos em flexão, braços rente ao corpo. Comando: Realiza a contração máxima e não mantida dos MASP. (10 repetições).
07.	Paciente em decúbito dorsal, bola média e macia entre os joelhos em flexão, braços rente ao corpo. Comando: Realiza a contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico e aperta a bola entre os joelhos; contar 10 segundos e relaxar o MASP e a contração dos joelhos. (10 repetições). Descansa 10 segundos.
08.	Paciente em decúbito dorsal, bola média e macia entre os joelhos em flexão, braços rente ao corpo. Comando: Realiza a contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico, aperta a bola entre os joelhos, eleva o bumbum da maca (exercício de ponte), contar 10 segundos, relaxa o MASP, contração dos joelhos e volta o bumbum para a maca lentamente. (10 repetições). Descansa 10 segundos.
09.	Paciente em decúbito dorsal, bola média e macia entre os joelhos em flexão, braços rente ao corpo. Comando: Realiza contração máxima e mantida dos músculos do Assoalho Pélvico, aperta a bola entre os joelhos, faça uma extensão de joelho e relaxe, retornando para a posição inicial; realize o movimento das pernas junto à contração do MASP. (10 repetições). Descansa 10 segundos.

Após a 30ª sessão de tratamento, a participante foi reavaliada através do questionário de QV (KHQ), no qual ela respondeu antes de iniciar as sessões dos Exercícios de Kegel. Então de forma descritiva, foi feita uma análise das respostas desse questionário, comparando o antes e depois, onde conseguimos os resultados e quais os benefícios foram alcançados com a intervenção fisioterapêutica proposta durante esse período de tratamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante desse estudo com IUU, ainda na infância realizou um exame complementar de imagem; foi apresentado pelo médico responsável pelo diagnóstico como única opção para o seu problema de bexiga o tratamento cirúrgico. Em alguns casos de Incontinência Urinária a cirurgia é realizada quando o treinamento regular dos músculos do Assoalho Pélvico não tem eficácia. Esse procedimento cirúrgico não é livre de complicações, podendo trazer vários efeitos adversos, resultando em insatisfação com esse método de tratamento como bexiga hiperativa, retenção de urina, disfunções miccionais e infecções ⁽²¹⁾.

A Fisioterapia, mesmo sendo considerada uma profissão nova na atuação da saúde da mulher, vem para mostrar o que é o Assoalho Pélvico e a importância da consciência sensorial dessa musculatura; sua função e o treinamento desses músculos com contrações e relaxamentos voluntários, sendo papel fundamental na reabilitação de doenças uroginecológicas. Mesmo com todas essas instruções, um grande percentual de mulheres encontra dificuldades para distinguir a musculatura a ser trabalhada ⁽²²⁾. Quando isso ocorre, é preciso recorrer a outros métodos da fisioterapia para ajudar essas mulheres a identificar a musculatura certa a ser trabalhada. Com a participante desse estudo não houve necessidade de outro método de intervenção, pois a mesma não encontrou dificuldades em identificar os MASP.

A Cinesioterapia para tratar a IUU foi utilizada baseada nos Exercícios de Kegel, como método terapêutico comportamental para tratar a incontinência urinária, aumentando a força de contração desses músculos, tratando a hipotonia local quando há aumento da pressão intra-abdominal ⁽²³⁾. Para alcançar os benefícios desses exercícios é preciso colaboração e motivação do paciente envolvido, levando

à prática desses exercícios de fortalecimento do MASP para seu cotidiano. Ao ser apresentado o protocolo de exercícios para a participante deste estudo, a menor em questão encontrava-se motivada e esperançosa quanto aos benefícios que poderíamos alcançar com a cinesioterapia e durante os dias de terapia mostrou-se dedicada e disciplinada quanto à prática dos exercícios em casa.

Foi observado durante toda a coleta de dados que houve uma melhora significativa na força muscular e na reeducação do Assoalho Pélvico, pois houve diminuição na perda de urina na segunda semana de tratamento. Para trazer os resultados desse estudo, foi realizado uma análise dos relatórios diários colhidos informalmente pela pesquisadora onde a menor relatava seus sinais e sintomas durante o período do tratamento e também pela análise das respostas do questionário que foi respondido pela mesma antes e depois da intervenção fisioterapêutica

Diante das diversas alterações que as mulheres com incontinência sofrem, é muito importante a aplicação desse questionário específico que mensure a qualidade de vida das incontinentes. Além de falar dos sinais e sintomas que apresentam, também leva em consideração a opinião da paciente sobre sua condição de saúde atual. Através da anamnese a pesquisadora anotou as diversas adaptações e situações que a menor participante desse estudo já passou, devido à IU. Além de relatar os sinais, sintomas e o impacto que a IU causou em sua vida, a participante mencionou sobre os constrangimentos já enfrentados e a insegurança de sair de casa, pois quando surgia à necessidade de urinar, ela sabia que não conseguiria segurar, por mais que tentasse.

Vários estudos mostram que a Incontinência Urinária causa um impacto negativo muito grande na vida das mulheres que sofrem com qualquer tipo de IU ^(3,6,10,24).

Quando a vontade de fazer xixi vinha e eu estava na rua eu sentava no chão em cima do pé que me ajudava a fazer a contração para tentar segurar o xixi, se eu levantasse eu fazia na roupa, então ligava para meu pai me buscar. Quando ele chegava tinha que me carregar pra dentro do carro, chegando em casa me carregava pra dentro do banheiro. Outras vezes não dava tempo, então eu fazia na roupa mesmo e ia em casa para me trocar.

Já fiz xixi na roupa dentro da sala de aula na frente de todos os meus colegas. Eu sempre pedia para ir ao banheiro, um dia a professora não me autorizou a sair da sala e eu molhei minha roupa toda, só depois disso que ela me deixou sair. Minha mãe teve que ir à escola para falar que eu tinha problema de bexiga.

As primeiras perguntas do questionário eram direcionadas à percepção da participante sobre seu estado de saúde. Inicialmente foi indagada em relação à avaliação de sua saúde atualmente e o quanto a participante acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida. Antes do tratamento a mesma avaliou sua saúde como “boa” e disse que todos os sintomas atrapalhavam “muito” a sua vida. Após a intervenção fisioterapêutica pôde-se observar em suas respostas que sua avaliação passou de “boa” para “muito boa” e o quanto atrapalha passou de “muito” para “um pouco”, demonstrando grande satisfação em ver o quanto mudou nesse período de tratamento e como a experiência com a Fisioterapia foi positiva para sua vida. Vale ressaltar que a participante nunca havia feito nenhum procedimento para melhorar ou curar os sintomas da IUU e não sabia que a Fisioterapia poderia ajudá-la.

O próximo questionamento foi sobre limitações no desempenho de tarefas em casa, atividades de vida diária (AVDS), como lavar, cozinhar, limpar, ir ao supermercado, etc. A menor participante relata que as tarefas realizadas dentro de casa, o seu problema de bexiga não a impedia nem atrapalhava, pois em casa estava próxima ao banheiro e, se caso acontecesse de molhar a roupa, ela não passaria por nenhum constrangimento; após a intervenção, continuou relatando “não atrapalhar” as AVD's em casa. Já quando havia necessidade de sair de casa antes do tratamento, sentia-se muito insegura, pois sabia que se a vontade de urinar surgisse, por mais que tentasse segurar, não conseguiria. Após o tratamento, sentiu-se mais confiante para sair de casa, pois sabe que consegue segurar a urina até chegar a um banheiro mais próximo ou até voltar para casa.

É importante mencionar nesse contexto que a perda urinária provoca grandes efeitos de interação social que limitam as atividades de vida diária, afetando a qualidade de vida da mulher ⁽²⁵⁾.

No Domínio que menciona sobre limitações físicas e sociais, a menor participante relatou não praticar nenhum exercício físico e manteve essa condição até o final do tratamento. Em eventos sociais como ir à igreja, viajar e visitar os amigos, respondeu que seu problema de bexiga atrapalha “um pouco”, mas continua indo aos lugares sem deixar que sua condição impeça-a de realizar qualquer atividade, mas sempre preocupada em ficar próximo a um banheiro. Sobre viagens, quando é preciso, procura ir com pessoas do seu convívio diário que conhecem o seu problema; relatou que seria um incômodo maior ir com uma pessoa que não

sabe da sua condição de saúde, sem falar do constrangimento que seria muito grande, por exemplo, ao pedir para parar na estrada para fazer xixi quantas vezes fossem necessárias. Após o tratamento, relatou que continua indo aos lugares públicos e visitando os amigos, porém vai com mais confiança em seu corpo, respondendo que após o seu tratamento, os sintomas da IU “não atrapalham” esse tipo de atividade. Durante o tratamento não viajou, mas respondeu no questionário que seu problema de bexiga “não atrapalharia” caso precisasse fazer uma viagem com um desconhecido, por sentir-se mais confiante e saber que consegue segurar a urina, caso precisar.

Nas Relações pessoais, segundo a participante do estudo, os sintomas da IU “não atrapalham” em nenhum quesito: vida sexual, dia-a-dia com o parceiro e seus familiares. Após a intervenção fisioterapêutica, relatou que continua “não atrapalhando”.

Eles sabem do meu problema, com isso eu fico mais tranquila perto deles e sei que se alguma coisa acontecer eles vão entender e eu não ficarei com tanta vergonha.

Alguns estudos apontam que grande parte das mulheres incontinentes sofre com os impactos causados, quando se trata de vida sexual, pois estão sempre receosas em estar com o odor desagradável, estar com roupas sempre úmidas em um momento tão íntimo, perder urina durante a relação sexual e relatando também o receio em desagradar o parceiro quando precisam interromper o ato para ir ao banheiro. Outro ponto levantado nos estudos que abordam a vida sexual dessas mulheres são as posições do ato sexual, que são lembradas por elas como algo limitante, uma vez que têm medo de perder urina pelo esforço físico que às vezes realizam; o ato da penetração também foi citado como um contribuinte que aumenta a sensação de bexiga cheia, levando à vontade de urinar ⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Sobre os problemas de bexiga e o quanto afetam a vida da participante, foi quase unânime que enfrenta todos os sintomas apresentados; a menor relatou que afetam “muito” a sua vida como: Ir muitas vezes ao banheiro durante o dia, noctúria; quando a vontade de urinar vem forte, ela não consegue controlar, perde urina sempre quando a vontade de urinar surge, sente dores na bexiga, e na infância enfrentou muitos episódios de infecções urinárias. Ainda dentro desse domínio,

também relatou não ter enurese noturna; não perde urina ao esforço físico como tossir, correr ou espirrar, e não perde urina durante a relação sexual.

Eu levanto muito pra ir ao banheiro à noite, às vezes quando eu vou dormir muito tarde eu nem durmo direito por causa da quantidade de vezes que levanto, faço controle da quantidade de líquido que eu bebo também para não precisar levantar tanto a noite para urinar. Levanto umas cinco vezes e não durmo direito. Na época do calor eu fico com sede, mas evito beber água pra poder dormir melhor.

Após o tratamento, houve grande mudança nesse impacto: vai poucas vezes ao banheiro durante o dia, levanta no máximo uma vez à noite para urinar, não tem perda urinária quando tem muita vontade de urinar, consegue segurar quando a vontade vem forte, não sente dores na bexiga como antes e hoje, na adolescência, os eventos de infecção urinária são raros. Os demais quesitos desse domínio como: enurese noturna, perda de urina no esforço físico e durante a relação sexual continuou pontuando não sentir após o tratamento.

Quando foi questionada sobre o sono e energia antes do tratamento, relatou que seu problema de bexiga atrapalha “muito” no seu sono e que sempre se sentia cansada e desgastada, principalmente nas noites onde levantava mais vezes para ir ao banheiro. Após o tratamento relatou “não atrapalhar” e que não tem mais essa sensação de cansaço e desgaste, pois não levanta mais para ir ao banheiro à noite, e quando levanta, é apenas uma vez.

Não levanto mais várias vezes para fazer xixi à noite e não estou mais controlando a quantidade de líquido que eu bebo. Consigo dormir uma noite inteira e antes de começar a fisioterapia isso não acontecia.

Um estudo que avalia a qualidade do sono em mulheres com incontinência urinária mostrou que os sintomas associados à IU, que causam essa má qualidade no sono é a enurese e a noctúria ⁽²⁹⁾.

No quesito onde aborda suas emoções, a participante do estudo respondeu ao questionário falando que “às vezes” sente-se deprimida, ansiosa ou nervosa por causa dos sintomas da IU que ela apresenta, mas não se sente mal consigo mesma por esse motivo. Ao inquirirmos sobre as mesmas questões depois do tratamento, relatou que depois que iniciou a intervenção, não se sentiu mais deprimida, ansiosa ou nervosa por causa dos sinais e sintomas da IU.

O último domínio do questionário foi abordado sobre outras situações como higiene íntima, troca de roupa íntima e sobre a preocupação de estar com cheiro de urina; a participante relatou que não usa nenhum tipo de proteção como fralda, forro, absorvente, pois quando o escape de urina acontece, esses tipos de proteção não segurariam a quantidade de urina que escapa e que ela não se via usando uma fralda, por exemplo. Seu maior medo é estar com odor desagradável de urina e as pessoas ficarem olhando para ela. Faz troca da sua roupa sempre que se sente molhada e faz controle diário da quantidade de líquido que vai ingerir durante todo o dia. Após a intervenção fisioterapêutica relatou que ainda não usa nenhum tipo de proteção, não controla mais a quantidade de líquido ingerido e quando há necessidade, faz a troca de sua roupa, mas depois que começou o tratamento, nunca mais aconteceu de perder urina.

Meu maior medo é ficar cheirando a urina e não perceber, todas as vezes que eu não consigo segurar e molha a minha roupa eu ligo para meu pai ou alguém me buscar para me levar em casa para me trocar, não tenho coragem de entrar no ônibus molhada de xixi. O volume de líquido que eu bebo é controlado e se eu vou a alguma festa o controle é mais rigoroso, pois sei que vou querer beber pelo menos um refrigerante. E se eu não fizer esse controle eu só fico no banheiro.

Durante as primeiras semanas realizando os exercícios, a participante relatou sentir dores na bexiga; foi preciso ser medicada, fez uso de analgésico, que já tinha o costume de ingerir. No período menstrual também houve desconforto e leves dores, mas nada que a impedisse de continuar realizando os exercícios nos dias de fisioterapia e nas sessões em casa, com orientação. Nas demais semanas não houve nenhuma intercorrência e a participante realizou todos os exercícios propostos sem desconforto ou dor até finalizar a quantidade de sessões propostas para este estudo.

Hoje eu consigo segurar a urina quando a vontade de fazer xixi vem, já aconteceu de estar vindo para a Fisioterapia ainda dentro do ônibus e eu conseguir segurar até chegar na clínica. Ainda consegui subir as escadas até chegar ao banheiro sem molhar a roupa.

No final do estudo, a participante foi devidamente dispensada e orientada a continuar com os exercícios em casa, aumentando o tempo de contração de 10 segundos para 15 segundos. Recebeu uma cartilha contendo informações sobre a

importância da Fisioterapia e os Exercícios de Kegel no tratamento da Incontinência Urinária.

Estou muito satisfeita e grata por ter evoluído tanto até aqui, que pena que não conhecia a Fisioterapia há uns anos atrás, pois já poderia ter amenizado esses sintomas e aprendido esses exercícios há mais tempo, quem sabe eu não tinha até me curado.

4 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo realizado pode-se concluir que houve uma melhora significativa na qualidade de vida, no aumento de força muscular perineal e na diminuição do quadro de perda urinária da menor participante, depois de realizar o tratamento fisioterapêutico com um protocolo baseado nos Exercícios de Kegel, alcançando todos os objetivos traçados para essa pesquisa.

Os achados desse estudo reforçam a importância da Cinesioterapia associada aos exercícios perineais no tratamento da IU, que mostram resultados positivos na redução dos sintomas, no aumento da força muscular do assoalho pélvico e na qualidade de vida. É uma terapêutica de baixo custo, sem contra indicação, efeitos colaterais ou incômodos em sua realização.

Nesse contexto torna-se relevante ampliar pesquisas sobre essa temática devido à escassez de literatura, estudos de campo com um número maior de participantes e relatos de caso em um prazo maior de tratamento, que abordem a IU. Portanto, é possível promover a divulgação da Fisioterapia como tratamento conservador aos demais profissionais da área da saúde e levar informações sobre a IU para a população, mostrando que o tratamento é acessível e que perder urina é comum, mas não é normal.

REFERÊNCIAS

1. Brandenburg C, Fialho LMF, Baron MV, Martins ABT. Cinesioterapia e Eletroestimulação na incontinência urinária feminina. Cienc Cuid Saude. [Periódico da internet]. 2017 [acesso em 11 mar 2020];16(3);1-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967656>
2. Nascimento SM. Avaliação fisioterapêutica da força muscular do Assoalho Pélvico na mulher com Incontinência Urinária de esforço após cirurgia de Wertheim-Meigs: Revisão de Literatura. Rev bras Cancerol. [Periódico da

- internet]. 2009 [acesso em 11 mar 2020];55(2):157-63. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-534461>
3. Silva AI, Almeida C, Aguiar H, Neves M, Teles MJ. Prevalência e Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. Rev Port Med Geral Fam. [Periódico da internet].2013[acesso em 11 mar 2020];29(6):364-76. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000600004
 4. Barbosa SS, Oliveira LDR, Lima JLDA, Carvalho GM; Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a Incontinência Urinária feminina. Mundo Saúde. Rev cienc medic. [Periódico da internet]. 2009 [acesso em 11 marc 2020];33(4):449-56. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/70/449a456.pdf
 5. Mendes VAM, Buqueroni YCL, Vargas SC. Treinamento Proprioceptivo na reabilitação da incontinência urinária feminina. Rev Inspirar. [Periódico da internet];2012 [acesso em 11 mar 2020];4(1):11-5. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/revista/treinamento-proprioceptivo-na-reabilitacao-da-incontinencia-urinaria-feminina/>
 6. Fernandes S, Coutinho EC, Duarte JC, Nelas PAB, Chaves CMCB, Amaral O. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. Rev Enf Ref. [Periódico da internet]. 2015 [acesso em 11 mar 2020];5(4):93-9. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn5/serlVn5a11.pdf>
 7. Prado NF, Jucatelli VVB, Valente PHF, Alves FAVB, Mendonça RMC, Costa AP et al. Contribuição da assistência fisioterapêutica na correção da incontinência urinária: uma revisão bibliográfica. Rev Fac Montes Belos (FMB). [Periódico da internet]. 2015 [acesso em 11 mar 2020];8(3):114-79. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/193>
 8. Cândido FJLF, Matnei T, Galvão LC, Santos VLJ, Santos MC, Sarris AB, et al. Incontinência Urinária em mulheres: Breve revisão de fisiologia, avaliação e tratamento. Visão acad. [Periódico da internet]. 2017 [acesso em 17 de ago de 2020];18(3):67-80. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506>
 9. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência Urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. Rev Esc Enferm USP. [Periódico da internet]. 2009 [Acesso em 11 mar 2020];43(1):72-8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000100009&script=sci_abstract&lng=pt
 10. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Semina cienc biol saúde. [Periódico da internet]. 2015 [acesso em 11 mar 2020];36(2):45-56. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=785306&indexSearch=ID>

11. Guerra TEC, Rossato C, Nunes EFC, Latorre GFS. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço; FEMINA. [Periódico da internet]. 2014 [acesso em 11 mar 2020];42(6):251-4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n6/a4823.pdf>
12. Rosa L, Zanini MTB, Zimmermam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. ESTIMA. [Periódico da internet]. 2017 [Acesso em 23 set 2020];15(3):132-138. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/542>
13. Araújo MP, Oliveira E, Queiroz GC, Pimentel SHCO, Takano CC, Sartori MGF, et al. Impacto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária. Rev Assoc Med Bras. [Periódico da internet]. 2007 [Acesso em 06 nov 2020];53(02):122-5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000200015
14. Correia GN, Bossini PS, Driusso P. Eletroestimulação intravaginal para o tratamento da incontinência urinária de esforço: revisão sistemática. FEMINA. [Periódico da internet]. 2011 [acesso em 11 mar 2020];39(4):223-30. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n4/a2486.pdf>
15. Glisoi SFN, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. Rev Bras Clin Med. [Periódico da internet]. 2011 [acesso em 8 set 2020];9(6):408-13. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/s/1679-1010-2011-v9n6/a2557.pdf>
16. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. Rev Bras Gineco Obstet. [Periódico da internet]. 2005 [acesso em 23 set 2020];27(5):235-42. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500002
17. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Júnior NR. Validação do "king's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. Rev Saúde Public. [Periódico da internet]. 2003 [acesso em 18 nov 2020];37(2):203-11. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000200007
18. Borges JBR, Neri L, Sirgrist RMS, Martins LO, Guarisi T, Marchesini AC. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do King's Health questionnaire. Einstein. [Periódico da internet]. 2009

[acesso em 2 set 2020];7(3):308-13. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1356-Einstein%20v7n3p308-13_port.pdf

19. Cardoso GG, Segatto LCL, Frey KI, Schuh CM, Sudbrack AC. Protocolo de exercícios de Kegel associado à eletroestimulação no tratamento pós bartolinetomia: um estudo de caso. RIPS. [Periódico da internet]. 2018 [acesso em 23 set 2020];1(3):221-5. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12352>
20. Assis TR, Sá ACAM, Amaral WN, Batista EM, Formiga CKMR, Conde DM. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. Rev Bras Ginecol Obstet. [Periódico da internet] 2013 [acesso em 23 set 2020];35(1):10-5. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100003
21. Nilsen I, Rebolledo G, Acharya G, Leivseth G. Mechanical oscillations superimposed on the pelvic floor muscles during kegel exercises reduce urine leakage in women suffering from stress urinary incontinence: A prospective cohort study with a 2 – year follow up. Acta Obstet Gynecol Scand. [Periódico da internet] 2018 [acesso em 18 nov 2020];97:1185-91. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13412>
22. Lemes EC, Vasconcelos M, Ribeiro AM, Antônio FI, Brito LGO, Ferreira CHJ. Physiotherapy methods to facilitate pelvic floor muscle contraction: a systematic review. Physiother theory pract. [Periódico da internet] 2017 [acesso em 18 nov 2020];34(6):1-13. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09593985.2017.1419520?journalCode=iptp20>
23. Sayilan AA, Oxbas A. The effect of pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy. Am J men's health. [Periódico da internet] 2018 [acesso em 18 nov 2020];12(4):1007-15. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988318757242>
24. Kiyumi MHA, Belushi ZIA, Jaju S, Mahrezi AMA. Urinary Incontinence among omani women: Prevalence, risk factors and impacto on quality of life. Clin Basic Research. [Periódico da internet] 2020 [acesso em 18 nov 2020];20(1):45-53. Disponível em: <https://journals.sgu.edu.om/index.php/squmj/article/view/3506>
25. Castro LA, Machado GC, Trindade APNT. Fisioterapia em mulheres com Incontinência Urinária – relatos de caso. Rev Uningá. [Periódico da internet] 2019 [acesso em 19 nov 2020];56(S4):39-51. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2312>

26. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASGS, Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog. [Periódico da internet] 2011 [acesso em 19 nov 2020];7(2):63-70. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200003
27. Brasil DMM, Nicolau AIO, Bilhar APM, Karbage SAL, Lucena SV, Carmo TF et al. Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. Acta paul enferm. [Periódico da internet] 2018 [acesso em 19 nov 2020];31(5):559-63. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000500558
28. Paranhos RFB, Paiva MS, Carvalho ESS. Vicência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. Acta Paul Enferm. [Periódico da internet] 2016 [acesso em 19 nov 2020];29(1):47-52. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100047
29. Fonseca DC, Galdino DAA, Guimarães LHCT, Alves DAG. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. Rev neurocienc. [Periódico da internet] 2010 [acesso em 19 nov 2020];18(3):294-9. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8458>

Anexo A. Questionário King's Health Questionnaire (KHQ).

Nome: _____

Idade: _____ anos.

Data: _____

KHQ (King's Health Questionnaire)

Como você avalia sua saúde hoje?

Muito boa () Boa () Normal () ruim () Muito ruim ()

Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha a sua vida?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto o seu problema de bexiga te afeta? Gostaria que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que se aplica a você.

Limitação no desempenho de tarefas

Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha em suas tarefas de casa (ex: limpar, cozinhar, lavar e etc).

Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho ou suas atividades diárias normais fora da sua casa como: fazer compras, levar filho à escola, etc.

Nenhuma () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()

Limitações Físicas e sociais

Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, praticar algum esporte, etc?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga te atrapalha quando quer fazer uma viagem?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga te atrapalha quando vai a igreja, reunião ou festa?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Você deixa de visitar seus amigos por causa do seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Relações Pessoais

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

Não se aplica () Não () Um Pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e o quanto ele afeta você. Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento. Quanto eles afetam você?

Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Noctúria: Você levanta a noite para urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Incontinência Urinária de esforço: você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar e correr?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Enurese Noturna: Você molha a cama à noite?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Incontinência no Intercurso Sexual: Você perde urina durante a relação sexual?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

Um pouco() Mais ou menos() Muito()

Outros: Você tem algum outro problema relacionado à sua bexiga?

Um pouco() Mais ou menos() Muito()

Emoções:

Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

Não() Um pouco() Mais ou Menos() Muito()

Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

Não() Um pouco() Mais ou menos() Muito()

Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

Sono/Energia:

Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

Você se sente desgastada ou cansada?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto?

Você usa algum tipo de protetor higiênico como: Fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

Você controla a quantidade de líquido que bebe?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

Você se preocupa em estar cheirando urina?

Não() Às vezes() Várias vezes() Sempre()

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando:**

Cláudia Pereira da Silva

Rua Virgílio Borges, nº 193B, Centro – Patos de Minas

Tel: (38) 998168908

Email: claudiapereiradasilvafisio@gmail.com

Autor Orientador:

Ana Carolina Fernandes Marafon

Praça João Pinheiro, 17 apto 802, Centro – Patos de Minas

Tel: (34) 992273249

Email: ana.marafon@faculdadepatosdeminas.edu.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

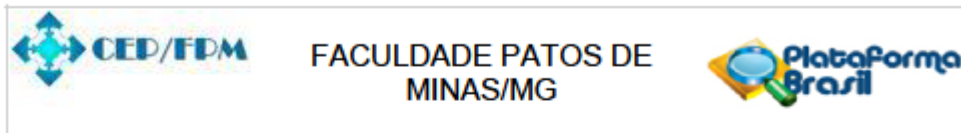
Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 09 de Novembro de 2020

Cláudia Pereira da Silva

Ana Caroline Fernandes Marafon

APÊNDICE A: Parecer de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: UM RELATO DE CASO.

Pesquisador: Ana Caroline Fernandes Marafon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40767720.4.0000.8078

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL DE PATOS DE MINAS - AEPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.473.866

Apresentação do Projeto:

O Projeto OS EFEITOS DA CINESIOTERAPIA E A QUALIDADE DE VIDA DE UMA PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: UM RELATO DE CASO., proposto pelo pesquisador Ana Caroline Fernandes Marafon tem como principal objetivo Relatar os efeitos do tratamento fisioterapêutico usando a cinesioterapia para tratar a incontinência urinária e fazer um comparativo da qualidade de vida da paciente antes e após a intervenção proposta. Trata-se de trata-se de um relato de caso clínico onde foi avaliada e tratada uma adolescente de 17 anos. A mesma apresenta Incontinência Urinária de Urgência desde a infância, devido a uma má formação da bexiga sendo relatado por sua mãe que não possui o exame complementar para confirmação. Desde então afetou sua interação social, seu psicológico e sua qualidade de vida. Vale ressaltar que a menor nunca havia feito fisioterapia ou passado por qualquer outro tratamento que ajudasse a controlar os sintomas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário deste estudo é Relatar os efeitos do tratamento fisioterapêutico usando a cinesioterapia para tratar a incontinência urinária e fazer um comparativo da qualidade de vida da paciente antes e após a intervenção proposta. Os objetivos secundários são: Tratar a IU de uma menor, dando a ela uma melhor percepção do seu corpo; fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e melhorar sua qualidade de vida.

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br