



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ROSICLEI DE MOURA MACHADO LOPES

**CINESIOTERAPIA COMO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA
MULHER IDOSA**

**ARIQUEMES – RO
2021**

ROSICLEI DE MOURA MACHADO LOPES

**CINESIOTERAPIA COMO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA
MULHER IDOSA**

Trabalho de conclusão de Curso para a
obtenção de Grau do Bacharelado em
Fisioterapia apresentado a Faculdade de
Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Orientadora: Prof.^a Clediane Molina de
Sales.

**ARIQUEMES – RO
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L864c Lopes, Rosiclei de Moura Machado.
Cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária na
mulher idosa. / Rosiclei de Moura Machado Lopes. Ariquemes, RO:
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.
45 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Clediane Molina de Sales.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Fisioterapia
– Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Saúde do Idoso. 2. Cinesioterapia. 3. Incontinência Urinária (IU).
4. Saúde da Mulher. 5. Fisioterapia. I. Título. II. Sales, Clediane
Molina de.

CDD 615

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ROSICLEI DE MOURA MACHADO LOPES

**CINESIOTERAPIA COMO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA
MULHER IDOSA**

Trabalho de conclusão de Curso para a
obtenção de Grau do Bacharelado em
Fisioterapia apresentado a Faculdade de
Educação e Meio Ambiente-FAEMA

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Clediane Molina de Sales.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof.^a Ma. Jéssica Castro dos Santos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof.^a Ma. Patricia Caroline Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

ARIQUEMES – RO, 19 de Novembro de 2021

Dedico este trabalho a todos que
contribuíram direta ou indiretamente em
minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha vida, e por estar comigo nessa jornada de anos de estudos. Esteve em todos os momentos ao meu lado, dando-me saúde, força, coragem e determinação a fim de ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante a graduação e por fim alcançar o grande objetivo que é tornar-me fisioterapeuta.

Sou grata ao meu esposo, Dhemerson, que esteve ao meu lado durante toda a jornada de estudos, sempre me incentivando nos momentos difíceis e disposto a me ajudar de forma direta ou indireta. Seu apoio e carinho me ajudaram a chegar até aqui.

Sou imensamente grata aos meus filhos Aline, Wiliam e Vitor por sempre me incentivarem a conquistar esse sonho e que certamente tiveram impacto positivo na minha formação acadêmica.

Agradeço aos meus professores, pelos diversos ensinamentos que me permitiram alcançar um excelente desempenho durante o processo de formação e capacitação profissional.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina.

RESUMO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina é uma doença que gera uma redução significativa na qualidade de vida das mulheres afetadas, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico e social. Afeta cerca de 10 a 40% da população mundial embora haja uma elevada incidência com o envelhecimento, principalmente, os indivíduos do sexo feminino. Isso porque, o envelhecimento natural causa alterações do tecido do trato urinário inferior, do assoalho pélvico e de hormônios devido à menopausa. Uma vez diagnosticado com incontinência urinária, além de apresentar comprometimentos físicos, há um comprometimento dos aspectos psicológicos e sociais de modo a comprometer a qualidade de vida do doente. A cinesioterapia constitui-se em um conjunto de exercícios executados conforme orientação de um fisioterapeuta com intuito de ajudar no alongamento, no fortalecimento, ou seja, na reabilitação dos músculos do assoalho pélvico. As técnicas terapêuticas abordadas na cinesioterapia visam fortalecer a musculatura pélvica de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente com IU. Nesse sentido, concluiu-se que o tratamento conservador através da cinesioterapia aplicada a partir de instruções de um profissional fisioterapeuta, possui extrema relevância para a promoção da saúde da mulher idosa aliviando sinais e sintomas da IU, pois traz melhorias no controle da micção. Esse trabalho tem como objetivo descrever sobre a cinesioterapia como método terapêutico e preventivo para incontinência urinária na mulher na terceira idade. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório elaborada no período de Agosto de 2020 à Agosto de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). O delineamento temporal foi através de publicações do período de 2010 e 2021 com critério de escolha para revisão de literatura: artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, compatíveis com o tema da pesquisa, com a exclusão de materiais que não abordaram a temática proposta e/ou não atenderam aos critérios de inclusão.

PARAVRA-CHAVE: Atenção Integral à Saúde do Idoso. Incontinência Urinária. Tratamentos.

Abstract

Urinary incontinence (UI) and defined as any involuntary loss of urine is a disease that generates a significant reduction in the quality of life of affected women, compromising the physical, emotional, psychological and social well-being. It affects about 10 to 40% of the world's population, although there is a high incidence with aging, especially among females. This is because natural aging causes changes in the lower urinary tract tissue, in the pelvic floor, and in hormones due to menopause. Once diagnosed with urinary incontinence, besides presenting physical compromises, there is a compromise of the psychological and social aspects in a way that compromises the patient's quality of life. Kinesiotherapy is a set of exercises performed as directed by a physiotherapist in order to help in stretching, strengthening, i.e., in the rehabilitation of the pelvic floor muscles. The therapeutic techniques addressed in kinesiotherapy aim to strengthen the pelvic muscles in order to improve the quality of life of patients with UI. In this sense, it was concluded that conservative treatment through kinesiotherapy applied from the instructions of a physical therapist, has extreme relevance for the promotion of health of the elderly woman relieving signs and symptoms of UI, because it brings improvements in the control of urination. This paper aims to describe kinesiotherapy as a therapeutic and preventive method for urinary incontinence in elderly women. This is a bibliographic review research, of descriptive and exploratory nature, carried out from August 2020 to August 2021 in the databases of the Virtual Health Library (VHL), National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The temporal delineation was through publications from the period 2010 and 2021 with the choice criteria for literature review: articles in English, Portuguese, and Spanish, compatible with the research theme, with the exclusion of materials that did not address the proposed theme and/or did not meet the inclusion criteria.

KEYWORD: Comprehensive Health Care for the Elderly; Urinary incontinence; Treatments.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Exercícios da série de Kegel.....	27
Figura 2 - Posições utilizadas nos exercícios de Kegel.....	28
Figura 3- Cones vaginais.....	29
Figura 4 - Ilustração da parte anterior, média e posterior do assoalho pélvico.....	30
Figura 5- Relaxamento e contração do músculo do assoalho pélvico.....	30
Figura 6 - Ilustração do posicionamento do paciente na prática de cinesioterapia..	32

LISTA DE SIGLAS

AFA	Avaliação funcional do assoalho da pelve
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BH	Bexiga hiperativa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
EENM	Eletroestimulação neuromuscular
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
ICS	Sociedade Internacional de Continência
IUM	Incontinência urinária mista
IUU	Urgência Urinária
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica
PUBMED	National Center for Biotechnology Information
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TUI	Trato Urinário Inferior

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO.....	15
2.2	OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
4.1	ALTERAÇÕES ANATÔMICAS, FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS NAS MULHERES IDOSAS COM IU.....	17
4.2	INCONTINÊNCIA URINÁRIA E SEUS MALEFÍCIOS À SAÚDE DA MULHER.....	19
4.2.1	Incontinência urinária de esforço.....	21
4.2.2	Incontinência urinária de urgência.....	22
4.2.3	Incontinência urinária mista.....	23
4.3	AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA	23
4.3.1	Abordagem preventiva da IU na mulher.....	25
4.4	MÉTODO TERAPÊUTICO: CINESIOTERAPIA E OUTROS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	26
4.5	APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA EM MULHERES IDOSAS.....	29
4.6	IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXOS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS) qualquer perda involuntária de urina é considerada como incontinência urinária (IU). A incontinência urinária pode ser classificada em vários tipos como a incontinência urinária de esforço (IUE), a qual baseia-se na perda de urina de modo involuntário no decorrer de um esforço, a exemplo, exercícios físicos, tosse ou espirro; a incontinência de urgência (IUU) caracteriza-se tanto pela perda de urina involuntária quanto pela a sensação de urgência em urinar, já a incontinência urinária mista (IUM) ocorre a partir da sintomatologia da IUE e IUU simultaneamente.

Trata-se de uma condição de saúde corriqueira, que afeta cerca de 10 a 40% da população mundial, ocasionando diminuição na qualidade de vida dos acometidos por essa doença. A IU afeta milhões de pessoas e apesar de surgir em indivíduos de todas as faixas etárias e em ambos os sexos, sua incidência é prevalente em mulheres idosas. (MOURÃO et. al., 2017).

A elevada taxa de incidência de IU em mulheres idosas faz com que IU passe a ser considerada uma condição normal do envelhecimento e não uma doença. Visão esta errônea que dificulta a procura por tratamento e inviabiliza consequentemente a melhora da sintomatologia da IU (DANTAS, 2018).

Ademais, no contexto de envelhecimento populacional, as mulheres idosas com IU tendem a ocultar os sintomas e não procuram por tratamento médico. Estima-se que apenas 33,3% das mulheres idosas diagnosticadas com IU procuram assistência médica a fim de melhorar os sintomas da IU, destas 35,4% conseguiram alguma orientação acerca da doença, 25% possuem conhecimento sobre o diagnóstico e somente 12,5% aderem a algum tratamento (MOURÃO et. al., 2017).

A IU está relacionada ao idoso porque o envelhecimento natural é responsável por modificar o tecido do trato urinário inferior e consequente as estruturas do assoalho pélvico, bem como dos hormônios em virtude da menopausa. Todos estes fatores estão intimamente relacionados ao desenvolvimento da IU (MELO et al., 2012).

Além do processo de envelhecimento, fatores genéticos e ambientais estão relacionados à incontinência urinária. Dentre eles há a gravidez múltipla, sedentarismo, obesidade, entre outros motivos. A diminuição do estrógeno, por

exemplo, durante a menopausa causa atrofia da musculatura uretral de modo a desenvolver IU (CÂNDIDO et al., 2017).

O diagnóstico de IU, traz comprometimentos físicos, bem como psicossociais, considerando-se, que a doença de certa forma afeta o convívio social, bem como a autoestima. Induz a depressão e o isolamento de modo a comprometer a qualidade e o estilo de vida da mulher idosa (MELO et al., 2012).

Existem diversas opções tratamento disponíveis para IU, dentre elas o tratamento conservador como a cinesioterapia, biofeedback, cones vaginais, eletroestimulações, orientação do hábito miccional e retreinamento vesical. O tratamento conservador é considerado a primeira opção de tratamento na grande maioria dos casos de IU devido ao baixo custo e por não apresentar efeitos adversos (GOMES et al., 2013).

A fisioterapia está cada vez mais presente em programas de secretarias de saúde atuando a partir de um trabalho assistencial e eficaz tanto na promoção quanto na prevenção de saúde da população. A assistência prestada a mulheres idosas com IU a partir de uma abordagem educacional e intervencionista visa a melhora da qualidade de vida dessa população acometida. Assim, nota-se que tais ações são de extrema importância, tendo em vista, a IU especialmente no público feminino idoso é um problema mundial e de saúde pública (PARANHOS et al., 2016).

A cinesioterapia realizada por fisioterapeutas baseia-se em um conjunto de exercícios que promovem a reabilitação do corpo a partir do fortalecimento e do alongamento de músculos como o do assoalho pélvico. Esses exercícios físicos terapêuticos foram propostos por Kegel e visam trabalhar o músculo períneo da hipotonia do assoalho da pelve. Esse processo de fortalecimento reforça a resistência uretral e os elementos de sustentação pélvica. Observa-se que o tratamento a partir da cinesioterapia melhora aspectos da perda urinária diária, minimiza sinais e sintomas da IU corroborando para uma boa qualidade de vida dos indivíduos com IU, principalmente, as mulheres de idade avançada (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Portanto, essa pesquisa favorece a utilização de terapias pouco invasivas que podem minimizar os incômodos da IU e melhorar a qualidade de vida das mulheres idosas, pois a descrição sobre a cinesioterapia como método terapêutico que visa conscientizar, elucidar e ensinar acerca dos exercícios de Kegel, os quais permite a prevenção e a intervenção terapêutica mais efetivas na IU.

Neste sentido surgiu a ideia de realizar este estudo de revisão bibliográfica tendo como objetivo revisar a literatura disponível em relação as formas de diagnóstico e cinesioterapia para o tratamento de incontinência urinária em mulheres idosas.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever a cinesioterapia como método terapêutico para incontinência urinária na mulher na terceira idade.

2.2. OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Evidenciar as principais alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas na mulher idosa;
- Descrever os impactos sobre a saúde física, emocional e social nas mulheres idosas com IU.
- Escrever sobre a incontinência urinária e seus malefícios à saúde;
- Discorrer sobre o método de cinesioterapia e sua importância na mulher da terceira idade;

3 METODOLOGIA

Consiste em um trabalho de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório elaborada no período de agosto de 2020 a agosto de 2021 em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Center for Biotechnology Information (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A revisão bibliográfica consiste na construção de uma contextualização a partir de uma análise das possibilidades na literatura consultada com objetivo de descrever e explorar um tópico em específico para a elaboração do referencial teórico da pesquisa (BRIZOLA; FANTIN, 2016).

O delineamento temporal compreendeu publicações no período entre 2010 e 2021 sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, coerentes com o tema da pesquisa, sendo excluídos os materiais que não abordaram a temática proposta e/ou não atenderam aos critérios de inclusão.

Os descritores escolhidos estavam inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo selecionado os artigos com os descritores: Atenção Integral à Saúde do Idoso; Incontinência Urinária; Tratamentos.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 ALTERAÇÕES ANATÔMICAS, FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS NAS MULHERES IDOSAS COM IU

O envelhecimento é um processo natural que se observa alterações físicas, sociais e emocionais no indivíduo. De acordo com o Estatuto do Idoso a população de 60 anos ou mais é considerada idosa (BERNARDES et al., 2019).

Conforme o último censo demográfico realizado no Brasil, a população com mais de 60 anos representava 7,4% da população total em 2010, sendo essa porcentagem crescente se comparada ao censo de 2000 a 2010. Devido ao avanço da medicina e da obtenção de melhores condições gerais de vida da população, ocorreu aumento da expectativa de vida do brasileiro, o qual terá a média de 81,29 anos em 2050 (FONSECA, 2014).

O envelhecimento da população traz não só repercussões sociais, mas também impactos emocionais nos idosos que sofrem com a possibilidade de perda tanto da eficiência quanto da independência. O processo de envelhecimento reflete a interpretação e aceitação do declínio físico natural da idade, e é fundamental que seja saudável e com qualidade de vida (DANTAS, 2018).

Nota-se que as mudanças físicas na mulher idosa geram impactos significativos, como a flacidez corporal, desidratação da pele, cabelos brancos ou grisalhos. Além disso, outras alterações podem ser relevantes de modo a afetar o bem estar de vida dela, como a diminuição da lubrificação vaginal, poliúria noturna e perda de massa corporal, dentre várias outras alterações. Tais mudanças afetam tanto a autoestima quanto a autoconfiança da mulher na terceira idade, bem como o processo de aceitação da velhice (BERNARDES et al., 2019).

Desta forma as mulheres com IU optam pela autoexclusão pois tem vergonha de contar sua IU aos profissionais de saúde ou com os seus familiares por acharem um problema normal da idade que não tem tratamento, estas são causas determinantes para baixa autoestima que levam ao isolamento social, estresse e depressão (ROSA et al., 2016).

A autoconfiança, a capacidade de ter autonomia e a sensação de ser útil são essenciais para adaptação ao estado de envelhecimento físico do idoso. Contudo, a incapacidade de reverter alterações físicas naturais do envelhecimento associada à

ideia de um corpo ideal imposto socialmente, causa insatisfação com a aparência corporal e impacta negativamente a autoestima (DANTAS, 2018).

Exemplo disso consiste nas alterações anátomo-fisiológicas relacionadas ao sistema nervoso, a integridade tecidual o assoalho pélvico, bem como do sistema urinário, mudanças hormonais devido a menopausa, enurese e poliúria noturna, todos são oriundas de alterações do envelhecimento associadas ao surgimento da IU (VIANA; MICUSSI, 2021).

As alterações no trato urinário inferior como diminuição da força contrátil do músculo detrusor, da capacidade vesical e prolongação da micção estão relacionadas com a IU na mulher idosa mesmo na ausência de doenças (JESUS; BOAS, 2010).

A obesidade está intimamente relacionada ao surgimento de IU, pois o elevado peso causa um aumento da pressão intra-abdominal, bem como da intravesical, fragilizando a musculatura do assoalho pélvico. Além disso, a diminuição do estrógeno, por exemplo, durante a menopausa causa atrofia da musculatura uretral de modo a desenvolver IU também (CANDIDO et al., 2017).

Outro fator relacionado ao desenvolvimento da IU prevalente nas mulheres idosas consiste nas lesões no assoalho pélvico em virtude às compressões contra tecido materno durante o desenvolvimento fetal, o que tende a gerar após várias gestações, a secção e estiramento de músculos e nervos, desarranjo estrutural do tecido conjuntivo e das fâscias e alteração da estática pélvica promovendo a perda urinária (SILVA et al., 2020).

No mais, a prevalência significativa da IU em mulheres durante a fase de envelhecimento em relação aos homens ocorre devido a diversos fatores, dentre eles a anatomia feminina associada com disfunções da musculatura pélvica e da transmissão de pressão abdominal para o colo vesical. Conforme, O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica, a uretra feminina é curta ocasionando menor capacidade de oclusão uretral, o que gera disfunção da musculatura de sustentação uretral, bem como intensificação da transmissão da pressão abdominal para uma parte da bexiga que denominada de colo vesical causando a IU (PROTOCOLO, 2019).

No Brasil, somente 10,7% das mulheres procuram atendimento médico com queixa de perda urinária involuntária. Essa baixa procura por atendimento médico especializado reflete a negligência da IU pela sociedade, haja vista, para muitas

mulheres idosas a perda urinária involuntária é uma condição normal do envelhecimento e não uma doença. Nesse sentido, nota-se a prevalência da IU nas mulheres resultando em piora dos sintomas durante um período de cinco a oito anos de acometimento pela doença, o que gera um comprometimento da autoestima, da sociabilidade, bem como da qualidade de vida delas (JESUS; BOAS, 2010).

A IU engloba não só problemas físicos, mas psicológicos também. A autoestima, principalmente em mulheres idosas, na maioria das vezes, encontra-se comprometida. O sentimento subjetivo que o indivíduo tem em relação a si mesmo está inserido no contexto de autoestima, sendo expressa em diversas ações (MELO et al., 2012).

4.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA E SEUS MALEFÍCIOS À SAÚDE DA MULHER

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) caracteriza a incontinência urinária (IU) como toda perda de urina involuntária. A incontinência está relacionada a um conjunto de fatores como impacto social, regularidade, gravidade, consequência na higiene, qualidade de vida, busca por assistência, bem como medidas que quantificam a perda urinária (CANDIDO et al., 2017).

Na Tabela 1 está representado as três classificações da IU cada uma com a sua característica. A incontinência urinária de esforço (IUE), tem como característica a perda involuntária de urina no decorrer da prática de algum esforço, a exemplo de espirro, tosse ou exercícios físicos que ocasionam um aumento da pressão intra-abdominal; a urgência incontinência (IUU) ou bexiga hiperativa (BH), caracterizada pela perda urinária involuntária e elevada vontade de urgência para urinar; já a incontinência urinária mista (IUM), consiste na perda de urina involuntária durante um esforço associada à urgência em urinar (VIANA; MICUSSI, 2021).

Tabela 1- Tipos de Incontinência urinária, Clínica e Mecanismos

TIPO	CLÍNICA	MECANISMO
Insuficiência urinária de esforço	Perda involuntária de urina ocasionada por situações que levam ao aumento da pressão intravesical, como tosses, espirros, levantamento de peso, caminhadas, entre outros.	Causada pela redução da pressão uretral, que se torna incapaz de impedir a saída de urina durante a realização de atividades que aumentam a pressão intravesical, como tosses e espirros.
Insuficiência urinária de urgência	Necessidade súbita, intensa e imperiosa de urinar. O paciente perde a urina involuntariamente, pois não tem tempo suficiente para chegar ao banheiro.	Decorre de distúrbios neurológicos sensitivos ou hiperatividade motora do músculo detrusor.
Insuficiência urinária mista	Características simultâneas de incontinência urinária de esforço e de urgência	Mecanismos fisiopatológicos mistos da incontinência urinária de esforço e de emergência.
Insuficiência 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 infravesical. Quando ela está completamente cheia, a urina transborda involuntariamente.
Insuficiência urinária contínua	Perda de urinária constante.	Causada por graves lesões ao sistema esfínteriano, podendo ser secundária a ressecções pélvicas ou traumas genitais. A pressão uretral torna-se incapaz de impedir o fluxo urinário.

Fonte: Cândido (2017).

A IU possui sintomas multifatoriais e pode ser provocada por diversos fatores como: sexo, idade avançada, obesidade, lesões no assoalho pélvico devido a gravidez e parto, menopausa, condições associadas a aumento da pressão abdominal (FELDNER et al, 2006).

Dentre os malefícios apresentados pela IU temos a noctúria, que provoca distúrbios do sono impactando no ciclo circadiano da mulher. Assim, muitas mulheres ficam estressadas e indispostas de realizar atividades do dia a dia (MOURÃO et al., 2017).

Segundo o conceito da International Continence Society (ICS), a IU é um problema social, pois abala o sentimento de autoconfiança e leva ao isolamento devido a vários fatores como o receio de ter uma perda urinária involuntária ao

realizar as atividades diárias e de apresentar um odor de urina, a umidade presente nas roupas, bem como a necessidade constante em usar absorvente e ir ao banheiro.

Tais fatores tendem a causar problemas psicológicos como ansiedade e estresse emocional de modo a desencadear, conseqüentemente, depressão. No mais, a IU pode interferir na vida sexual das mulheres (ROSA et al., 2016). Portanto, conclui-se que a IU impacta de modo negativo a qualidade de vida de muitas mulheres idosas (PINCELI; MOCCELLIN, 2014).

4.2.1 Incontinência urinária de esforço

A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) consiste em qualquer perda urinária incontrolável durante atividades de esforço físico, tosse e/ou espirro. Isso ocorre porque a pressão intra-abdominal aumenta na bexiga de modo que a uretra e o esfíncter, composto por músculos lisos frágeis que revestem o trato urinário, não resistem à pressão causando a liberação de urina involuntária (SILVA et al., 2020).

A causa da IUE pode estar relacionada à perda do suporte do colo da bexiga, diminuição da pressão uretral e alteração da transmissão da pressão intra-abdominal para a uretra está ocorre em razão da uma deficiência não só do suporte vesical e uretral compostos por músculos do assoalho pélvico, mas também do esfíncter uretral, todos responsáveis pelo surgimento da IUE (MONTEIRO, 2012).

A incontinência urinária de esforço (IUE) incide majoritariamente na população com incontinência urinária (IU), sendo 60% das ocorrências de incontinência feminina (JESUS; BOAS, 2010).

A prevalência de IUE nas mulheres idosas pode estar relacionada à quantidade de gestações que a mulher teve durante sua vida. Isso porque, compressões contra tecido materno durante o desenvolvimento fetal causam lesões no assoalho pélvico, o que tende a gerar a secção e estiramento de músculos e nervos, desarranjo estrutural do tecido conjuntivo e das fásCIAS, bem como alterações da estática pélvica que causam a perda urinária involuntária (SILVA et al., 2020).

A prevalência de IUE pode variar de 12% a 46% da população mundial e devido às alterações demográficas esse percentual tende a aumentar. Embora a IU seja pouco relatada, subdiagnosticada e subtratada, segundo estudo realizado nos

EUA serão gastos, em 2020, aproximadamente \$82,6 bilhões de dólares com a IU em virtude ao envelhecimento da população (PORTO et al., 2020).

Dentre os tratamentos proposto por um fisioterapeuta, a cinesioterapia além de abranger todas as IU, possui o menor custo econômico, pois uma vez realizado de maneira efetiva, gera melhora na qualidade de vida do paciente. Isso porque, a cinesioterapia visa tanto a prevenção quanto o tratamento curativo da IU (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

4.2.2 Incontinência urinária de urgência

Segundo estudos no Brasil, os dados de prevalência com mulheres de meia idade que apresentam queixa de IU são de aproximadamente 8% a 48%, cerca de 22% são diagnosticadas com IUU (MONTEIRO, 2012).

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS) a IUU é uma perda urinária associada a urgência miccional é conhecida como hiperatividade detrusora (HD) e se dá a partir da contração involuntária do músculo detrusor.

Segundo a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), vários fatores podem desencadear a hiperatividade detrusora (HD), dentre elas uma alteração tecidual da inervação vesical ou uma infecção de urina que irrita a mucosa vesical. Os sintomas clínicos da IUU mais comuns são: polaciúria, urgência miccional e noctúria (PROTOCOLO, 2019).

A fisiopatologia da IUU se dá em virtude da alteração tecidual dos elementos de suporte uretral, como os ligamentos e músculos do assoalho pélvico, os quais possuem a função de abrir e fechar o colo vesical e a uretra (VIANA; MICUSSI, 2021). Quando essas estruturas não estão integradas o reflexo da micção é desencadeado prematuramente causando contrações involuntárias do músculo detrusor (MOURÃO et al., 2017). Desse modo, a contração vesical excede a capacidade de fechamento uretral do esfíncter, gerando a IUU.

4.2.3 Incontinência urinária mista

A Incontinência Urinária Mista (IUM), decorre quando involuntariamente há escape de urina durante atividades de elevada pressão intra-abdominal e a urgência em urinar (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A IUM é a associação da IUU com a IUE, possui sintomatologia como a perda involuntária de urina associada a sensação de urgência em urinar devido a contração do músculo detrusor após um esforço, espirro ou tosse. Nesse sentido é notório que coexistem sintomas de perda de urina ao esforço, tosse, espirro ou execução de uma atividade que aumente bruscamente a pressão dentro do abdómen, também há o aumento da vontade de urinar, aliada à hiperatividade do músculo detrusor da bexiga que causa a inesperada vontade de micção acompanhada de perda de urina (OLIVEIRA, 2016).

De modo geral, o diagnóstico de mulheres idosas com IU apresenta frequentemente sinais e sintomas como a perda urinária espontânea ou involuntária por esforço, com elevada micção, nictúria, urgência, surgimento de infecções urinárias e dores na região da bexiga (MELO; et.al,2011).

Como a incontinência urinária mista é caracterizada por dois tipos diferentes de incontinência, durante o tratamento deve ser levado em consideração a causa, a gravidade da condição e o doente em questão. Assim, dentre os tratamentos há a terapia comportamental com prática de exercícios físicos terapêuticos da cinesioterapia, mudança do estilo de vida e o treino de hábitos de micção e da bexiga, além do uso de medicamentos ou do método de cirurgia (MONTEIRO, 2012).

4.3 AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária ocorre devido a disfunção do controle neural da bexiga, danos nos músculos do assoalho pélvico ou traumas mecânicos no assoalho pélvico em virtude, por exemplo, de partos complicados e cirurgias pélvicas (BURTI et al., 2019). Essa incidência aumenta conforme o número de paridades e partos vaginais, no decorrer da idade, obesidade e menopausa (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

É de suma relevância que os fisioterapeutas junto a equipe de saúde multidisciplinar em casos de IU, conheçam as peculiaridades que permeiam a IU,

considerando-se os impactos, físicos e psicológicos que podem causar na vida das mulheres idosas. Estas ações são fundamentais para o diagnóstico e classificação da IU, a qual é essencial para a escolha da terapêutica adequada. (VIANA; MICUSSI, 2021).

O tratamento inclui meios físicos, comportamentais e psicológicos associados entre si ou não, podendo também ter a associação com a cirurgia e/ou o uso de medicamentos (BURTI et al., 2019).

Os profissionais atuantes na área da saúde da mulher, a exemplo, os fisioterapeutas, devem conter conhecimentos específicos sobre a IU e ter a capacidade de saber aplicá-los a fim de realizarem uma avaliação minuciosa, descobrir a IU e classificá-la com base nos sintomas a fim de elaborar e realizar uma intervenção terapêutica satisfatória (VIANA; MICUSSI, 2021).

Grande parte das mulheres não possuem conhecimento sobre a incontinência urinária como doença, além de apresentarem vergonha sobre esse tema. Desse modo, perguntas sobre a funcionalidade do trato urinário inferior durante a anamnese é uma abordagem eficaz utilizada nas consultas (VIANA; MICUSSI, 2021).

A priori é realizado a anamnese, ou seja, uma conversa a respeito do histórico clínico do paciente como o tempo, modo de evolução, circunstâncias de aparecimento e gravidade das perdas urinárias. Faz-se necessário saber se faz a utilização de algum tipo de proteção e de que maneira a IU afeta as atividades diárias a fim de, a partir da caracterização da IU, o profissional da saúde consiga classificar a IU e achar estratégias que visem minimizar os impactos gerados nesse paciente (FELDNER JR et al., 2010).

A avaliação do aparelho geniturinário aborda aspectos do histórico clínico, faz-se o exame físico, aplica-se questionários de qualidade de vida, o diário miccional, o teste do absorvente (pad test) e, em alguns casos, a avaliação diagnóstica a partir de um estudo urodinâmico (EUD) a fim de identificar origem e causa dos sintomas urinários e, portanto, executar o tratamento de maneira correta (FELDNER JR et al., 2010).

O diário miccional serve para diagnosticar e acompanhar a evolução do tratamento. Nele o paciente realiza um automonitoramento dos dados miccionais durante as 24h de três dias anotando os horários, quantidade, frequência das micções, números de vezes que ingere determinados líquidos, se há perda urinária involuntária, volume de perda urinária voluntária e quantidade de vezes troca o

absorvente (pad test), todas essas informações corroboram para a classificação da IUE em moderada ou severa (CARVALHO, 2014).

As escalas de Ortiz (Anexo 1) e a escala PERFECT (Anexo 2) analisam a força muscular do assoalho da pelve. A escala de Ortiz, elaborada em 1996 por Ortiz e Nuñez, baseia-se em um método que estima a força contrátil do assoalho pélvico a partir da utilização de um aparelho intravaginal como os cones vaginais, bem como a palpação da musculatura do assoalho pélvico presente no canal vaginal. Já a escala PERFECT foi descrita por Laycok e Jerwood (2001) e visa avaliar a força e a resistência dos músculos do assoalho da pelve, a quantidade de repetições e contrações rápidas.

4.3.1 Abordagem preventiva da IU na mulher

O número de pessoas com IU cresce proporcionalmente ao índice de longevidade da população, ou seja, aumenta com o envelhecimento da população. Outros fatores relevantes para o desenvolvimento de IU em mulheres são lesão muscular pélvica durante um parto; redução da produção e disponibilidade de hormônios na menopausa, obesidade, dentre outros (FARIA; et. al., 2015).

Embora a grande maioria dos músculos do organismo se movimentam devido a associação com membro ou uma articulação, o movimento da musculatura pélvica não é percebido e, portanto, não ocorre. A ausência da contração da musculatura pélvica, não previne a execução de suas funções. A conscientização do público feminino idoso sobre a importância da contração muscular pélvica a partir de profissionais da área da saúde tende a prevenir a IU nessa população (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A fisioterapia relacionada ao tratamento terapêutico visa à prevenção e tratamento da IU a partir da atuação na educação da funcionalidade da micção, uso adequado da musculatura do assoalho pélvico, bem como no aprendizado de técnicas e exercícios que visem o fortalecimento muscular. Nesse sentido, a fisioterapia proporciona a reeducação e o fortalecimento muscular pélvico que alivia sintomas dos diferentes tipos de IU (SANTOS; VAZ, 2018).

O fisioterapeuta possui ações de conscientização e aprendizado sobre a cinesioterapia de modo que o paciente pode realizar os exercícios terapêuticos tanto

em consultas com a orientação do fisioterapeuta quanto a domicílio sozinho. Consequentemente, quanto mais exercitar a musculatura pélvica melhor será a prevenção ou reabilitação da IU (SANTOS; VAZ, 2018).

A prática de exercícios que fortalecem o esfíncter externo da bexiga, bem como o da musculatura pélvica e o músculo elevador do ânus. São medidas que visam a prevenção da IU, controle do peso corporal, prática de exercícios que visam fortalecer a musculatura pélvica, diminuição da transmissão de elevadas pressões para uretra por causa de atividades de elevado impacto (PINCELI; MOCCELLIN, 2014).

Ademais, as abordagens fisioterapêuticas preventivas de IU podem ser a educação pélvica perineal e a prática dos exercícios de Kegel. Os fortalecimentos da musculatura pélvica são imprescindíveis não só no tratamento da incontinência urinária, mas também durante toda a vida, pois os fortalecimentos desses músculos contribuem e favorecem a execução de sua função, a qual consiste em apoiar diversos órgãos como o útero, a bexiga e intestinos (MONTEIRO, 2012).

4.4 MÉTODOS TERAPÊUTICOS ASSOCIADOS A CINESIOTERAPIA

A integridade tanto anatômica quanto dos centros e vias nervosas responsáveis por coordenar a musculatura lisa e estriada do sistema urinário e do assoalho pélvico, promove o funcionamento adequado do períneo e evita o desenvolvimento da IU. Contudo, uma vez acometido pela IU, faz-se necessárias algumas intervenções, dentre elas cirurgias, terapia medicamentosa, ou exercícios terapêuticos, os quais apresentam resultados satisfatórios (INHOT et al., 2018).

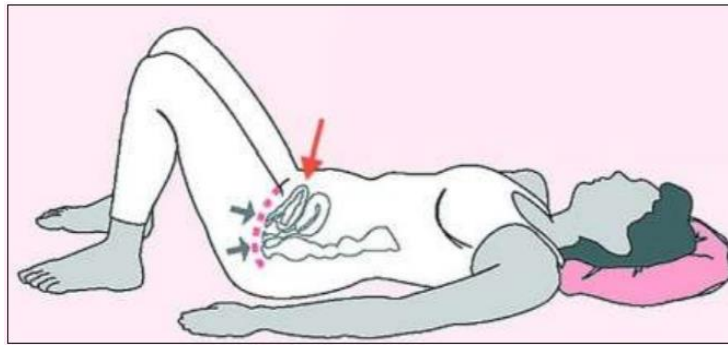
O tipo de tratamento não farmacológico, cinesioterapia, é realizado por fisioterapeutas a partir da execução de exercícios físicos utilizando a técnica de Kegel com objetivo de trabalhar toda musculatura perineal do assoalho pélvico visando alongar e fortalecer os músculos pélvicos. Esse processo reforça a resistência da uretra e dos elementos de sustentação pélvica. Esse tratamento de cinesioterapia melhora aspectos da perda urinária diária, alivia sinais e sintomas resultando numa melhor qualidade de vida das pessoas com IU (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

As técnicas abordadas nos exercícios de Kegel fortalecem os músculos do assoalho pélvico por meio da reeducação perineal, a qual trabalha a musculatura

perineal a fim de promover o fortalecimento muscular permitindo a contração e percepção do assoalho pélvico. Essa base da terapêutica é classificada como conservadora e têm-se revelado apropriadas para as mulheres com IU (CESTARI; SOUZA; SILVA, 2017).

Os exercícios da série de Kegel são algumas técnicas inseridas na cinesioterapia e criadas em 1950 pelo ginecologista Arnold Kegel. Caracterizam-se pela contração voluntária da musculatura pélvica executadas em diversas posições com intercalações de contrações rápidas e lentas a fim de excitar as fibras musculares do assoalho da pelve. Uma das posições é a de decúbito dorsal durante a contração muscular do assoalho da pelve ilustrada na (Figura 1) (BUZO; CRUZ; GARBIN, 2018).

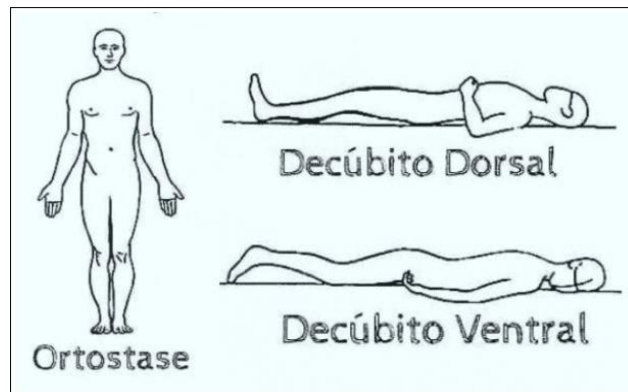
Figura 1- Exercícios de Kegel.



Fonte: Buzo; Cruz; Garbin (2018).

Os exercícios de Kegel podem ser realizados ativamente pelo próprio paciente com orientações e auxílio do fisioterapeuta. Dentre as posições apresentadas há o decúbito dorsal e ventral que desencadeiam facilmente e eficientemente a contração do períneo. Na (Figura 2), há a ilustração da posição de ortostase, decúbito dorsal e ventral utilizadas frequentemente na prática da cinesioterapia (CESTARI; SOUZA; SILVA, 2017).

Figura 2- Posições utilizadas nos exercícios de Kegel



Fonte- Twitter (2019)

O tratamento fisioterapêutico individual ou em grupo são eficazes para os casos de perdas urinárias involuntárias característica da IU. Resultados benéficos são obtidos quando o tratamento é executado mais de duas vezes por semana. Desse modo, essa prática tem se tornado uma opção eficiente para a terapêutica e para a prevenção da IU, por isso a recomendação e a importância da prática (INHOT et al., 2018).

O tratamento de IU a partir da cinesioterapia é aplicado por fisioterapeutas e tem ganhado destaque devido a sua relevância na prevenção e cura da incontinência urinária em idosos. Isso porque, a cirurgia além de ser um procedimento de custo elevado, apresenta riscos durante o método. Ademais, a terapia farmacológica possui um uso contínuo e pode apresentar efeitos colaterais. Assim, em 2005, a ICS, recomendou como primeira opção para o tratamento de IU a cinesioterapia, haja vista, essa terapêutica possui tanto técnicas quanto recursos de baixo risco e custo, além de comprovação de sua eficácia (SOUSA et al., 2011).

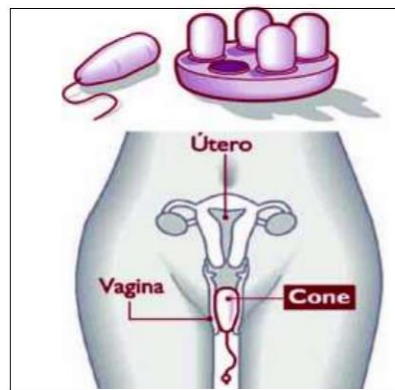
Segundo a CONITEC (2019) os métodos para tratamento de IU que podem ser utilizados são o diário miccional, mudanças de hábitos para aliviar os sintomas vesicais como redução da ingestão de fluídos, cafeína, alimentos ácidos e álcool, controle do desejo miccional, prática da cinesioterapia associada ou não do biofeedback, eletroterapia e ao uso dos cones vaginais.

A eletroestimulação neuromuscular (EENM) baseia-se no uso de um aparelho que possui uma corrente elétrica visando a estimulação ou indução da inervação pélvica de modo a modelar ações alteradas do trato urinário inferior ou induzir uma resposta (MONTEIRO, 2012).

O biofeedback é um aparelho utilizado pelo fisioterapeuta como recurso que possibilita a obtenção de informações da musculatura pélvica e da transformação delas em sinais que podem ser visuais, táteis ou auditivos que servem de informações tanto para paciente quanto para o fisioterapeuta (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Os cones vaginais trazem benefícios para tônus da musculatura pélvica ao reter cones de material sintético introduzidos na cavidade vaginal. Isso porque, eles exercitam a musculatura do períneo resultando em resistência e força muscular como representado na (Figura 3). Esse método alcança resultados positivos para a mulher e é frequentemente usada como método terapêutico para a IU, podendo ser associada a terapêutica da cinesioterapia ou não (CESTARI; SOUZA; SILVA, 2017).

Figura 3- Cones vaginais.



Fonte: Buzo (2018).

Os cones vaginais, são uma técnica intracavitária, constituída por um conjunto de cinco pesos que variam de 20 a 70 gramas (BUZO; CRUZ; GARBIN, 2018).

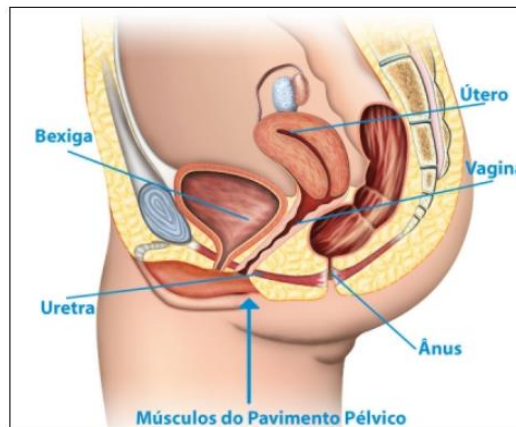
4.5 APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA EM MULHERES IDOSAS

Uma das intervenções aplicadas por fisioterapeutas é a cinesioterapia que consiste em exercícios físicos que fortalecem essa musculatura, pois a disfunção desse músculo é o principal responsável pelas perdas urinárias involuntárias (JESUS; BOAS, 2010).

O assoalho pélvico feminino possui três partes: a parte anterior que corresponde a bexiga e a uretra, a parte média que se refere a vagina e a parte posterior que é a do reto. Tal ilustração pode ser evidenciada na (Figura 4). Além

disso, o diafragma pélvico e urogenital possui como componentes as fáscias pélvicas que são estruturas de sustentação. Possui também fibras do tipo I e do tipo II, sendo as do tipo I predominante do trato urinário inferior e responsáveis pelas contrações lentas, já as do tipo II correspondentes da contração rápida. Tais estruturas são imprescindíveis, pois dão suporte aos órgãos pélvicos (GLISOI; GIRELLI, 2011).

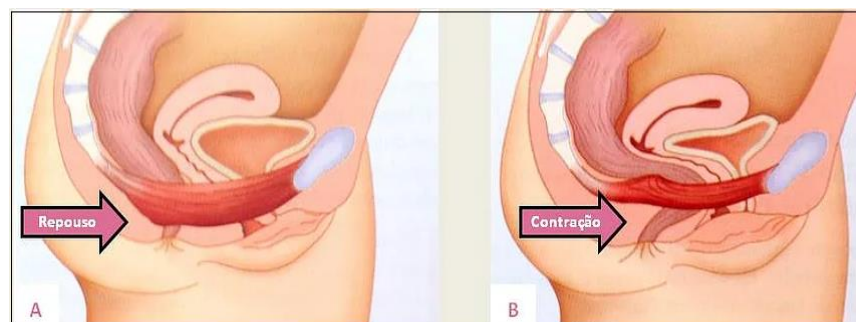
Figura 4- Parte anterior, média e posterior do assoalho pélvico



Fonte: Granato (2015).

Um exemplo da prática dos exercícios de cinesioterapia durante um tratamento para IU executado em um dos artigos analisados com resultados satisfatórios foi a prática de três séries de dez repetições por dia de contrações, segurar a contração por segundos e contrair rapidamente, ou seja, foram realizadas dez repetições de cada modalidade (contração, segura e contração rápida). O tempo de segurar a contração a princípio seria 6 segundos aumentando para 12 segundos. A (Figura 5) ilustra o relaxamento e a contração muscular do assoalho da pelve executadas durante a cinesioterapia (FITZ et al., 2011).

Figura 5: Relaxamento e contração do músculo do assoalho pélvico



Fonte: Fitz (2017).

A prática da contração muscular do assoalho pélvico corrobora com o fechamento da uretra, uma vez que reúne fibras tipos I e II e estimula a contração, bem como a do diafragma pélvico impedindo a perda de urina involuntária. Contudo, o tratamento depende do entendimento da orientação do fisioterapeuta e conscientização da localização dos músculos, os quais devem ser feitos de maneira correta. Além disso, a aceitação da necessidade de terapêutica, motivação e prática dos exercícios durante o dia a dia podem resultar no sucesso do tratamento. Caso haja dificuldade em realizar as contrações do assoalho pélvico, pode ser realizado outras manobras como a invertida ou a execução de contrações simultâneas de músculos como o glúteo, o do abdome e os adutores de quadril, orientadas e supervisionadas por um fisioterapeuta (GLISOI; GIRELLI, 2011).

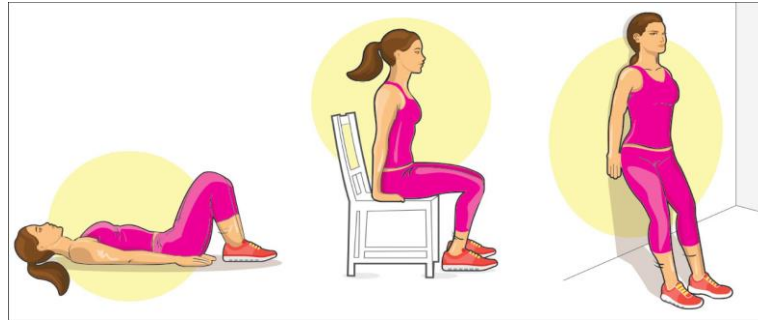
Os exercícios perineais voluntários e repetidos aumentam a força muscular dos componentes do esfíncter desencadeando aumento dos tônus musculares e da transmissão das pressões intra-abdominais, promovem sustentação aos órgãos pélvicos e restabelecendo o processo de fechamento uretra. Isso porque, a atividade muscular não só melhora a força, mas também o torna flexível, móvel e com coordenação muscular de modo a absorver os impactos e devolver a energia transmitida (JESUS; BOAS, 2010).

Outra ação do fisioterapeuta durante o tratamento de IU é a avaliação inicial do assoalho pélvico (AFA), a qual tem como objetivo a verificação da função do assoalho pélvico a partir da graduação subjetiva da intensidade da força muscular. Para isso usa-se a palpação bidigital, ou seja, do dedo médio e do indicador nos dois terços distais da cavidade vaginal durante contrações realizadas pela paciente (GLISOI; GIRELLI, 2011).

De acordo com um estudo do Ambulatório de Uroginecologia e Cirurgia Vaginal da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 2010, demonstrou-se que o treinamento do músculo do assoalho pélvico traz melhorias significativas para a qualidade de vida de mulheres com IUE. A cinesioterapia para o fortalecimento muscular do assoalho pélvico foi aplicada por um fisioterapeuta especializado em uroginecologia com frequência de três vezes por semana durante um período de três meses. A atividade realizada baseou-se em dez contrações lentas (fibras tônicas) mantendo contraído de seis a oito segundos a cada contração com um tempo de repouso similar ao de manutenção da contração. Seguida de três ou quatro contrações rápidas (fibras fásicas), na posição de decúbito dorsal, sentada

e ortostática (FITZ et al., 2011). Algumas das posições praticadas durante os exercícios de cinesioterapia são o decúbito dorsal ou supina, sentada e ortostática, ilustradas respectivamente na (Figura 6).

Figura 6 - Ilustração do posicionamento do paciente na prática de cinesioterapia.



Fonte: Fitz (2017).

Em um estudo experimental com 22 mulheres pós-menopausa avaliou a força da musculatura do assoalho pélvico, bem como a qualidade de vida de mulheres com IU após o tratamento da cinesioterapia. Nesse estudo 63,64% das 22 mulheres apresentaram sintomas correspondentes a IUE e 36,36% de IUM. Como resultado, após seis semanas de tratamento constatou-se aumento da força do músculo pélvico, bem como um aumento do tempo de contração. Tal conclusão foi realizada por meio da comparação dos resultados da avaliação inicial do assoalho pélvico (AFA) e da quantificação da intensidade contrátil a partir da palpação bidigital ou do uso do perineômetro, os quais se mostraram estaticamente valores maiores após a prática de exercícios da cinesioterapia (SOUSA et al., 2011). Por fim, conclui-se que a atuação do fisioterapeuta é essencial na prática da cinesioterapia, recurso terapêutico eficaz e benéfico para mulheres idosas com IU.

As técnicas terapêuticas utilizadas na cinesioterapia abordam tanto a prevenção do surgimento de IU quanto o desenvolvimento da força muscular pélvica e conseqüentemente gera efeitos benéficos para a vida do paciente com IU. Esse tratamento não farmacêutico, cinesioterapia, realizado por um profissional fisioterapeuta é eficaz e indicado a mulheres idosas com IU, pois traz melhorias no controle da micção. Ademais, durante o tratamento, a resolução mesmo que parcial desse problema promove a superação de questões psicossociais relacionadas a essa doença como baixa autoestima e autoconfiança. Nesse sentido, a

cinesioterapia contribui tanto para a saúde física quanto psicológica da mulher idosa (MELO et al., 2012).

4.6 IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

A saúde do idoso merece atenção, considerando-se, o processo de envelhecimento natural traz limitações aos indivíduos. Segundo dados do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica (PCDT), cerca de 11,8% dos homens e de 26,2% das mulheres da população idosa brasileira possuem IU. Segundo esses dados, nota-se que as mulheres idosas têm maior predisposição de apresentar IU devido a diversos fatores como o genético, anatomia do sexo feminino, várias gestações, alterações dos hormônios durante a menopausa e do tecido do trato urinário inferior, bem como do assoalho da pelve (CONITEC, 2019).

Embora haja pesquisas nessa área, a ideia errônea de que a IU não é uma doença, mas uma causa inerente do envelhecimento, induz muitas mulheres idosas a não procurarem assistência médica e a não relatarem a ocorrência de episódios de perdas urinárias. Tanto a mulher de terceira idade quanto a de meia idade sofrem com IU devido à falta de informação sobre as terapias de fisioterapia para o tratamento da IU disponibilizadas na rede de saúde pública (VIANA; MICUSSI, 2021).

Existe uma carência de informação e instrução das mulheres da terceira idade sobre a existência de terapias que podem ajudar no tratamento da IU. Por exemplo, há um desconhecimento sobre as técnicas de cinesioterapia que são realizadas por meio de exercícios físicos simples e indolores, os quais conseguem fortalecer o assoalho pélvico (MONTEIRO, 2012).

Nesse sentido, fica evidente a importância dos profissionais fisioterapeutas em programas assistenciais à saúde visando tanto a elucidação e disseminação de informações quanto a prevenção e o tratamento da IU na população em geral, especialmente nas mulheres idosas. O profissional fisioterapeuta, principal agente no tratamento de IU, faz-se necessário dentro da unidade básica de saúde, na clínica ou no hospital, atuando seja na prevenção ou no tratamento terapêutico. Ele deve apresentar formas de sanar quaisquer dúvidas sobre a anatomia funcional do

indivíduo, a patologia, bem como os métodos terapêuticos de tratamento e de prevenção. Sendo necessário o profissional ter um conhecimento específico e um olhar diferente para a população acometida a fim de prestar uma assistência eficaz (CESTARI; SOUZA; SILVA, 2017).

O fisioterapeuta não se restringe apenas na informatização, mas também no processo de aceitação, motivação e aplicação das técnicas específicas para o tratamento. Dentro dessa perspectiva, é imprescindível a atuação do fisioterapeuta na conscientização do uso adequado da musculatura do assoalho pélvico, controle e relaxamento voluntário da contração, educação da função miccional, prática dos exercícios da cinesioterapia, dentre outras técnicas visando o fortalecimento da musculatura pélvica (VIANA; MICUSSI, 2021).

Assim, observa-se uma diminuição ou eliminação da perda urinária inconsciente e conseqüente alívio dos sinais e sintomas da IU que trazem benefícios para qualidade de vida de mulheres idosas, as quais tornam-se seguras e confiantes para a execução de suas atividades cotidianas (GLISOI; GIRELLI, 2011).

Recuperar o bem-estar psíquico neste momento da vida é essencial, seja por meio de intervenções que visem minimizar as doenças causadas pelas alterações do envelhecimento, as quais de certa maneira irá contribuir com a melhora das questões psíquicas, seja pelo afloramento do sentimento de aceitação as alterações pertinentes da idade (DANTAS, 2018).

Segundo Fonseca (2014), a imagem corporal insere-se em um contexto de satisfação ou não com o físico, sendo a experiência individual sobre a aparência a principal influência sobre questões emocionais, culturais e comportamentais. Pesquisadores têm observado que a satisfação com o corpo contribui também com a autoestima, contudo ambas tendem a diminuir ao longo da vida devido às alterações físicas e psicossociais do processo de envelhecimento.

Segundo Melo et al (2012), tanto a autoestima quanto a imagem corporal são interdependentes e podem sofrer influência do movimento. Exercícios corporais realizados em grupos, por exemplo, desenvolvem no indivíduo, principalmente o idoso estimulando a independência, a autonomia, o equilíbrio, o convívio social, os quais tendem a diminuir os riscos de doenças crônicas e degenerativas.

No mais, é de extrema importância, ações em saúde pelo profissional fisioterapeuta a partir da rede de saúde pública com objetivo de ajudar as mulheres, sejam elas idosas ou não, a prevenir e a tratar a incontinência urinária de forma

humana. Logo, faz-se necessário o aperfeiçoamento dos profissionais, bem como a disseminação de informações sobre o assunto. Só assim, a ideia errônea de que a IU é um processo do envelhecimento será aniquilada (SANTOS; VAZ, 2018).

Outrossim, a informatização contribuirá com a busca por tratamento ou prevenção da IU por parte das mulheres idosas. Essa necessidade de compreensão por parte do paciente com IU influi numa conscientização da procura o quanto antes por atendimento clínico para obtenção de um diagnóstico preciso e início de tratamento adequado. Consequentemente, será notório melhorias na qualidade de vida e no bem estar dessa população (VARELLA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível inferir que a incontinência urinária afeta a população de todas as faixas etárias, no entanto, a população idosa é a que possui maior prevalência, em especial as mulheres. Existem diversas causas responsáveis pelo desenvolvimento da IU como: idade, sexo, obesidade, alterações hormonais, dentre outros fatores.

A IU é uma patologia que apesar de possuir várias causas, todas resultam na alteração da musculatura do assoalho pélvico do trato urinário inferior desencadeando a perda involuntária da urina, causando impactos tanto físicos quanto psicossociais nas mulheres idosas.

A fisioterapia possui extrema relevância para a promoção da saúde da mulher, principalmente, no tratamento da incontinência urinária. Isso porque, o fisioterapeuta conscientiza, orienta, educa e motiva seus pacientes tendo como objetivo não só o tratamento, mas também a prevenção. Deste modo, nota-se que a cinesioterapia aplicada a partir de instruções de um profissional fisioterapeuta, alivia sinais e sintomas da IU.

Desse modo, alguns dos impactos sociais provenientes dessas ações são benefícios que favorecem a qualidade de vida e, por conseguinte, um envelhecimento saudável da população acometida pela IU.

Embora os exercícios de kegel sejam recomendados pela a ICS como primeira opção para o tratamento de IU devido a sua eficácia como tratamento, há poucos estudos nessa área, o que influi na necessidade de se ter novas pesquisas a respeito desse tema. Só assim, poderá se obter resultados substanciais referentes aos vários benefícios fisioterapêuticos da cinesioterapia em mulheres idosas com IU.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Paul et. al. **Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300014 & script=sci_abstract & tlng=pt>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.
- BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo et. al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3131, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0104-11692019000100322 & lng=en & nrm=iso>. Acesso em: 26 de setembro de 2020.
- BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos**, [S. l.], p. 1-17, 3 dez. 2016.
- BURTI, Juliana Schulze; MARINO, Sueli; CRUZ, Juliana de Paula da Silva; SPINK, Mary Jane Paris. **Efeitos de Exercícios para Assoalho Pélvico em Mulheres Idosas de Diferentes Níveis Socioeconômicos.** Saúde e Pesquisa, Maringá (PR), [S. l.], p. 1-11, 12 abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6806/3377>. Acesso em: 13 jul. 2021.
- BUZO, Denise Fernanda da Costa; CRUZ, Natália Caroline; GARBIN, Rosana de Fátima. **A Importância do Fortalecimento do Assoalho Pélvico na Satisfação Sexual Feminina...**, [S. l.], p. 1-14, 5 jul. 2018. Disponível em: http://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arq_5950f2933dbcf.pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.
- CÂNDIDO, Fernando José Leopoldino Fernandes et. al. **INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: BREVE REVISÃO DE FISIOPATOLOGIA, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO.** Visão Acadêmica, [S.l.], v. 18, n. 3, sep. 2017. ISSN 1518-8361. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506/33509>>. Acesso em: 26 de setembro de 2020.
- CARVALHO, MP. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.]. 2014; 17(4):721-730. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400721 & script=sci_abstract & tlng=es>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.
- CESTARI, Claudia Elaine; SOUZA, Thiago Henrique Cestari; SILVA, Adriana Saboia. **Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas.** Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2017 jan. - jul. (p. 27-37). Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1773>>. Acesso em: 27 de Acesso em 2020.

CONITEC, COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica**. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_-_Incontincia_Urinria_no_Neurognica_CP_47_2019.pdf. Acesso em: 25/08/2021.

DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo. **Avaliação da funcionalidade em mulheres com incontinência urinária**. 2018. 69f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação/FACISA) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25213>>. Acesso em: 26 de agosto de 2020.

DEDICACAO, AC et. al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Revista brasileira de fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 2, pág. 116-122, abril de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-3552009000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de agosto de 2020.

FARIA, CA; et. al. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2015; 37(8):374-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032015000800374&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 de agosto de 2020.

FELDNER JR, Paulo Cezar et. al. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 54-62, jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de setembro de 2020.

FITZ, Fátima Fani et. al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 155-159, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000200010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 21 de agosto de 2020.

FONSECA, Cristiane Costa et. al. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá, v. 25, n. 3, p. 429-439, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832014000300429&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de agosto de 2020.

FROTA, Isabella P. R. **Função do Assoalho Pélvico e Qualidade de Vida em Mulheres na Pós-Menopausa Com e Sem Disfunção Do Assoalho Pélvico**. Estudo de caso-controle, [S. l.], p. 1-18, 27 jul. 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/15464/1/2016_dis_iprfrota.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021

GOMES, Ana Gabriela Pereira; et. al. IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES. **Revista Baiana de Enfermagem**,

Salvador, v. 27, n. 2, p. 181-192, maio/ago. 2013. Disponível em: <<https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6922/7162>>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

GLISOI, Soraia Fernandes das Neves; GIRELLI, Paola. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, [S. l.], p. 1-6, 9 nov. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557>. Acesso em: 6 jul. 2021

GRANATO, Andressa. **ASSOALHO PÉLVICO FEMININO – Incontinência Urinária e Sexualidade**. [S. l.], 1 maio 2015. Disponível em: <http://www.motiro.org/artemisa/oficinas/assoalho-pelvico-incontinencia-urinaria-sexualidade-e-bons-habitos.html>. Acesso em: 6 maio 2021.

HIGA, Rosângela; et.al. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, pág. 187-192, março de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de setembro de 2020.

INHOT, Priscila Almeida; SILVA, Eraldo Schunk; OLIVEIRA, Vicentini; BERTOLINI, ônia Maria Marques Gomes. Cinesioterapia Uroginecológica na Incontinência Urinária de Mulheres Idosas Fisicamente Ativas. **Revista Inspirar**, [S. l.], ano 2, v. 16, n. 46, p. 1-10, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-inspirar-ms-46-602-2018.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2021.

JESUS, Emilene Silva de; BOAS, Elaine Cristina Cartaxo Villas. **A fisioterapia na incontinência urinária da mulher idosa**. Fisioterapia Brasil, [S. l.], p. 1-6, 4 jul. 2010. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1411>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MENDES, Adilson; HOGA, Luiza Akiko Komura. **Conhecer para prevenir e cuidar: autocuidado da mulher com incontinência urinária**. 1ª edição. ed. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_Conhecer_prevenir.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

MOURÃO, L. F.; ARAÚJO LUZ, M. H. B.; MARQUES, A. D. B.; VASCONCELOS BENÍCIO, C. D. A.; TEIXEIRA NUNES, B. M. V.; PEREIRA, A. F. M. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. Estima – **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700020004. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/352>>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

MONTEIRO MVC, SILVA FAG. Incontinência Urinária. In: BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012; 275-281.

MELO, Bruna Evellyn S. et. al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/05.pdf>>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos de; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, pág. 343-351, junho de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de agosto de 2020.

OLIVEIRA, Jaine Maria de Pontes. **Efeitos da Crioterapia na Contração dos Músculos do Assoalho Pélvico em Mulheres com Incontinência Urinária de Urgência**. 2016. 25f. Artigo Científico (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, 2016. Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/3211>>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

PARANHOS, Rayssa Fagundes Batista; PAIVA, Mirian Santos; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. **Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 29, n. 1, pág. 47-52, fevereiro de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de agosto de 2020.

PINCELI, Mariana Gagliardi; MOCCELLIN, Ana Silvia. Protocolos de prevenção da incontinência urinária em idosas: revisão crítica da literatur. **Revista Geriatria & Gerontologia**, [S. l.], p. 1-5, 8 maio 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v8n2a07.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

PORTO, M. G.; PIMENTA, F.; ALBERGARIA, R.; LEAL, A.; MARÔCO, J.; MASCARENHAS, T.; LEAL, I. **Fatores de risco da incontinência urinária de esforço feminino**. Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, [S. l.], p. 1-11, 19 mar. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340038262_FATORES_DE_RISCO_DA_INCONTINENCIA_URINARIA_DE_ESFORCO_FEMININA. Acesso em: 4 jul. 2021.

PROTOCOLO Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica. **Relatório de recomendação**, [S. l.], p. 1-119, 1 ago. 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_-_Incontincia_Urinaria_no_Neurognica_CP_47_2019.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

SANTOS, Ruth Ellen Ribeiro; VAZ, Camila Teixeira. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre a abordagem terapêutica na incontinência urinária feminina. **HU Revista**, [S. l.], p. 1-7, 31 jul. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947368/2837-18238-5-pb.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

SILVA, Caroline P; GRUENDLING, Marcela; COELHO, Natália F; KALIL, Paula K; ANTÔNIO, Jorge; NORONHA, Pasto. **Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura** Urinary incontinence: a brief review of the literature. Revisão literária, [S. l.], p. 1-7, 21 jun. 2021. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883713/iu-final_rev.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA, AG DA; CARVALHO, RRC DE; FERREIRA, S DE A; VALENÇA, MP; SILVA, FILHO JC DA; SANTOS, ICRV. **Incontinência urinária em mulheres: fatores de risco segundo tipo e gravidade**. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68514/pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2020.

SOARES, M. A., & Sacchelli, T. (2008). Efeitos da cinesioterapia no equilíbrio de idosos. **Revista Neurociências**, 16(2), 97–100. Disponível em: <<https://doi.org/10.34024/rnc.2008.v16.8644>>. Acesso em: 25 de agosto de 2020.

SOUSA, Juliana Gonçalves de; FERREIRA, Vanessa Ribeiro; OLIVEIRA, Ricardo Jacó de; CESTARI, Cláudia Elaine. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Revista Fisioterapia em Movimento**, [S. l.], p. 1-8, 24 mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/v5hjhktYph3SLGyv3XJ3pJJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2021

REIS, Rodolfo Borges dos; COLOGNA, Adauto José; MARTINS, Antonio Carlos Pereira; PASCHOALIN, Edson Luis; JR, Silvio Tucci; SUAID, Haylton Jorge. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cirúrgica Brasileira**, [S. l.], p. 1-5, 1 set. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/JqVGTGKvG7Xp6JPfMqnvJ6q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2021

ROSA, Luciana; ZANINI, Maria Teresa Brasil; ZIMERMMAM, Karina Cardoso Gubis; GHISI, Mariana Garcia; POLICARPO, Camila Martins; DAGOSTIN, Valdemira Santana; SALVADOR, Morgana Borba. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **Rev.Estima**, [S. l.], p. 1-7, 23 jul. 2016. DOI 10.5327/Z1806-3144201700030003. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/542/pdf/871>. Acesso em: 4 jul. 2021.

VARELLA, Dráuzio. **Incontinência urinária**. [S. l.]: Hospital Sírio Libanês, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/incontinencia-urinaria/>. Acesso em: 22 jun. 2021.

VIANA, Elizabel de Souza Ramalho; MICUSSI, Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral. Incontinência urinária feminina: da avaliação à reabilitação. *In*: SOUSA, Vanessa Patrícia Soares de; MELO, Amanda Celly de Andrade Moura. **Anatomo-fisiologia e fisiopatologia da incontinência urinária feminina**. [S. l.: s. n.], 2021. cap. 2, p. 39-57. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/32658/1/IncontinenciaUrinariaFeminina_Viana_Micussi_2021.pdf. Acesso em: 12 jul. 2021

ANEXOS**ANEXO 1 - ESCALAS DE ORTIZ**

Escala do grau funcional do assoalho pélvico.

GRAU 0	Sem função perineal objetiva, nem mesmo à palpação.
GRAU 1	Função perineal objetiva ausente, contração reconhecível somente à palpação.
GRAU 2	Função perineal objetiva débil, contração reconhecível à palpação.
GRAU 3	Função perineal objetiva presente e resistência opositora não mantida mais do que cinco segundos à palpação.
GRAU 4	Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação

escala apresentada por Ortiz (1996)

ANEXO 2 - Esquema PERFECT de avaliação funcional subjetiva do assoalho pélvico adaptado.

Avaliação Subjetiva da Contração Muscular Perineal - Esquema PERFECT		
P	<i>Power*</i> (Força)	Força muscular: avalia a presença e a intensidade da contração muscular voluntária, de acordo com Ortiz et al. ²⁸ . Grau 0: Sem função perineal objetiva, nem mesmo à palpação. Grau 1: Função perineal objetiva ausente, contração reconhecível somente à palpação. Grau 2: Função perineal objetiva débil, contração reconhecível à palpação. Grau 3: Função perineal objetiva presente e resistência opositora não mantida mais do que 5 s à palpação. Grau 4: Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais do que 5 s à palpação.
E	<i>Endurance</i> (Manutenção)	Manutenção da contração: corresponde ao tempo, em segundos, com a contração voluntária mantida e sustentada, resultado das fibras musculares lentas. Registra-se o tempo alcançado (no máximo 10 s).
R	<i>Repetitions</i> (Repetições)	Repetição das contrações mantidas: correspondem ao número de contrações com sustentações satisfatórias (de 5 s), que se consegue realizar após um período de repouso de 4 s entre elas. O número atingido sem comprometimento da intensidade é registrado (no máximo dez repetições).
F	<i>Fast</i> (Rapidez)	Número de contrações rápidas: corresponde à medida de contractilidade das fibras musculares rápidas determinada após 2 min de repouso. Anota-se os número de contrações rápidas de 1 s sem comprometimento da intensidade (no máximo dez vezes).
E	<i>Every</i> (Muitas)	
C	<i>Contractions</i> (Contrações)	Monitoramento do progresso por meio da cronometragem das contrações.
T	<i>Timed</i> (Cronometragem)	

ANEXO 3 - RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Rosiclei de Moura Machado Lopes

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 10.09.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,37%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **3,22%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **94,92%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1
sexta-feira, 10 de setembro de 2021 11:53

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ROSICLEI DE MOURA MACHADO LOPES**, n. de matrícula **5719**, do curso de Fisioterapia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,37%, devendo a aluna fazer as correções necessárias.

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

ANEXO 4 – CURRÍCULUM LATTES



Rosiclei de Moura Machado Lopes

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6619973538532395>

ID Lattes: **6619973538532395**

Última atualização do currículo em 24/10/2021

Graduanda do 5º ano do curso de fisioterapia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Rosiclei de Moura Machado Lopes
Nome em citações bibliográficas	LOPES, R. M. M.
Lattes ID	http://lattes.cnpq.br/6619973538532395

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2017	Graduação em andamento em Fisioterapia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2005 - 2006	Ensino Médio (2º grau). Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Cora Coralina, EECC, Brasil.

Formação Complementar

2019 - 2019	Extensão universitária em Homenagem ao Dia Internacional da Mulher. (Carga horária: 2h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2019 - 2019	Extensão universitária em Trote Solidário. (Carga horária: 10h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2019 - 2019	Aprendizagem Estratégica. (Carga horária: 5h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2019 - 2019	I Semana de Fisioterapia- FAEMA. (Carga horária: 10h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2018 - 2018	Extensão universitária em Trote Solidário. (Carga horária: 10h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2018 - 2018	Extensão universitária em Eu Imagino, Reconto e Aprendo com as Histórias Infantis. (Carga horária: 50h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2018 - 2018	Natal FAEMA: Faça uma Criança Feliz. (Carga horária: 20h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2018 - 2018	Faça uma Criança Sorrir. (Carga horária: 20h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2017 - 2017	Extensão universitária em Programa de Tutoria e Nivelamento no módulo de ESTATÍSTICA (Carga horária: 10h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2017 - 2017	Extensão universitária em Programa de Tutoria e Nivelamento no módulo de ANATOMIA. (Carga horária: 20h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2017 - 2017	II ECAF- Exposição Científico Acadêmico de Fisioterapia. (Carga horária: 4h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2017 - 2017	A Calourada. (Carga horária: 5h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2017 - 2017	Programa de Tutoria e Nivelamento. (Carga horária: 20h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

2017 - 2017	Aleitafísio: Promoção dos benefícios do aleitamento materno. (Carga horária: 4h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
--------------------	--

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
-----------	--

Idiomas

Português	Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.
Espanhol	Compreende Bem, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.