



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**ROTINA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL
PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA**

Recife, 2021



Faculdade Pernambucana de Saúde

**ROTINA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL
PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para conclusão da graduação do Curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Estudante: Maria Luiza de Albuquerque Asfora
Isabelle Lopes Adolfo

Orientadora: Julianna de Azevedo Guendler

Co orientadora: Bruna Fonseca de Andrade

Recife, 2021

IDENTIFICAÇÃO

ACADÊMICA:

Maria Luíza de Albuquerque Asfora
Estudante do oitavo período de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS;

Telefone: (81) 99877-1089

E-mail: luizaalbuquerque25@hotmail.com

Isabelle Lopes Adolfo

Estudante do oitavo período de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS;

Telefone: (81) 99927-6774

E-mail: isabelle.lopesfisio@gmail.com

ORIENTADORA:

Julianna de Azevedo Guendler

Coordenadora do setor de fisioterapia em saúde da mulher no Instituto de Medicinal
Integral Professor Fernando Figueira – IMIP;

Coordenadora de tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 99111-7072

E-mail: julianna@fps.edu.br

CO-ORIENTADORA:

Bruna Fonseca de Andrade

Fisioterapeuta formada pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS);

Mestranda em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando
Figueira – IMIP;

Telefone: (81) 99196-3623

E-mail: brunabfa@outlook.com

Local de realização do Trabalho: Ambulatório de Fisioterapia da Mulher do Instituto
de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP; Endereço: Rua dos Coelhos,
300, Boa vista – Recife-PE. CEP: 50070-550; Fone (81) 2122-4100

Resumo

Incontinência urinária (IU) é considerada como toda perda involuntária de urina pela uretra. A disfunção é mais frequente no sexo feminino, manifestando-se tanto na quinta ou na sexta década de vida, mas também ocorre em mulheres mais jovens. O tratamento conservador fisioterapêutico para a IU é principalmente baseado no treinamento dos músculos do assoalho pélvico (AP) através de exercícios específicos. A fisioterapia, quando iniciada precocemente, desempenha um importante papel na busca da prevenção das intercorrências e complicações, proporcionando assim um melhor resultado no tratamento da IU. A proposta deste artigo é divulgar as condutas terapêuticas empregadas no tratamento da IU no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira IMIP.

Palavras- chave: Incontinência urinária; Fisioterapia; Terapia por Exercício; Saúde da mulher.

Abstract

Urinary incontinence (UI) is considered to be any involuntary loss of urine through the urethra. This dysfunction is more frequent in females, manifesting itself either in the fifth or sixth decade of life, but it also occurs in younger women. Conservative physical therapy treatment for UI is based on training the pelvic floor (PA) muscles through specific exercises. When physiotherapy is done early, it plays an important role in the search for the prevention of complications and complications, thus providing a better result in the treatment of UI. The proposed article is to disclose the conducts of this therapeutic treatment used in the treatment of UI at Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira IMIP.

Key-words: Urinary incontinence; Physiotherapy; Exercise Therapy; Women's Health.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) pode ser definida, segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), como toda queixa de eliminação involuntária de urina. Essa disfunção ocorre quando a bexiga, que tem como papel armazenar e esvaziar todo o seu conteúdo líquido, tem seu desempenho alterado de forma persistente e/ou transitória. Diversos são os fatores de risco que levam à IU, tais como: idade avançada, obesidade, gestação, parto vaginal com lesão de nervos periféricos, de fâscias e de ligamentos, deficiência estrogênica (menopausa), tabagismo, doenças do colágeno, fragilidade do tecido conjuntivo e dos músculos do assoalho pélvico, neuropatias e histerectomia prévia.¹

As mulheres representam 51,03% da população brasileira, e são as mais afetadas pela IU. Estima-se que 200 milhões de pessoas são acometidas por essa disfunção independentemente do gênero, porém a taxa de prevalência em mulheres é de 69%, ratificando uma relação de ocorrência de duas mulheres para um homem. De acordo com a estimativa, mais de 50% de mulheres que se queixam do problema não procuram consultas relacionadas ao assunto.²

A IU pode ser classificada em três tipos principais: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que é a perda de urina mediante qualquer esforço físico, seja ele mínimo, como um espirro ou tosse (é o tipo mais prevalente na população em geral, acometendo 49% das mulheres incontinentes); a Incontinência Urinária de Urgência (IUU), na qual a perda urinária se associa a uma extrema e repentina vontade de urinar (apresenta a prevalência de 22% dos casos de IU), e, por fim, a Incontinência Urinária Mista (IUM) em que há uma junção dos sintomas da incontinência urinária de urgência, associada a incontinência urinária de esforço (acomete 29 a 44% das mulheres incontinentes).³

A perda urinária provoca diversos impactos negativos na vida da mulher, como constrangimento, desconforto, idas frequentes ao banheiro, perda de urina no percurso até o banheiro, vergonha por ficar molhada, o odor de urina, a restrição do tempo de permanência fora de casa e ter que controlar a ingestão de líquidos. Esses aspectos trazem consigo consequências para ela no âmbito físico, emocional, psicológico e social, visto que os sentimentos de medo, vergonha, constrangimento e humilhação se tornam presentes.^{2,4}

No que diz respeito ao tratamento da incontinência urinária, existe o constrangimento das mulheres em conversar sobre o assunto. Por consequência, desconhecem a assistência e as modalidades terapêuticas adequadas para a resolução do problema. Essa falta de conhecimento sobre os tipos de tratamento disponíveis na IU dificulta a busca por ajuda profissional, por acharem que é algo “normal”, de pouca importância, ou que a solução da causa é apenas cirúrgica.^{5,6}

A intervenção fisioterapêutica, segundo a Sociedade Internacional de Continência (SIC) é considerada padrão ouro no tratamento da IU devido ao baixo risco e custo, além de obter feedbacks positivos e resultados importantes. A fisioterapia tem como objetivo na IU promover ganho da percepção corporal, devolver e melhorar a função dos músculos perineais. Para que isso ocorra, é necessária uma avaliação detalhada feita pelo fisioterapeuta nos aspectos anatômicos e fisiológicos, de acordo com o tipo de IU que a paciente apresenta.^{7,8,9}

O tratamento fisioterapêutico é realizado de forma conservadora, através de recursos como a cinesioterapia, podendo ser utilizados exercícios ativos associados, ou não, ao uso de cones vaginais, *Biofeedback* e eletroestimulação, normalizando a

tonicidade muscular, promovendo a integridade da musculatura do assoalho pélvico (AP), garantindo melhora na qualidade de vida da mulher.^{3,5,6,8}

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é divulgar as condutas terapêuticas empregadas no tratamento da IU no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira IMIP e demonstrar a viabilidade do tratamento em unidade de saúde pública.

DESCRIÇÃO DAS ROTINAS DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Os atendimentos de rotina do serviço seguem o padrão de dois encontros para avaliação, sendo o primeiro para a anamnese e o segundo para a avaliação física (figura 1). Após a conclusão do diagnóstico cinético funcional da paciente, as sessões de fisioterapia são realizadas 2 vezes na semana.

Anamnese

População alvo: Todas as pacientes com histórico de incontinência urinária que recebem tratamento no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP.

Atendimento: Individual.

Objetivos: Estabelecer o contato fisioterapeuta com paciente, colher histórico de queixa e iniciar o processo de educação.

Conduta: Anamnese.

Tempo de atendimento: 40 minutos

A avaliação fisioterapêutica deve ser iniciada no primeiro contato com a paciente. A princípio, é feita a anamnese, na qual são avaliados tópicos como dados pessoais da paciente (nome, idade, data do nascimento, estado civil, peso, altura, escolaridade, profissão, endereço, telefone, por quem foi encaminhado, diagnóstico de origem), a queixa principal, há quanto tempo iniciaram os sintomas, estado atual da paciente, antecedentes pessoais (diabetes, hipertensão arterial sistêmica - HAS, obesidade, cardiopatias, tosse crônica, asma, infecção urinária, infecção urinária de repetição, dores osteomusculares, doenças sexualmente transmissíveis, corrimentos vaginais com frequência, mioma, câncer e tipo de câncer, quimioterapia, radioterapia, cisto ovariano, fumante, etilista, sedentarismo, atividade física, qual atividade física, frequência de

treino, contracepção, tipo de contracepção e tempo), antecedentes cirúrgicos (histerectomia, prolapso, laqueadura, ovário policístico, períneo), uso de medicações (HAS, diabetes, infecções, incontinência urinária), antecedentes ginecológicos (número de gestações, número de partos, número de abortos, parto vaginal ou cesárea), complicações (infecções, incontinência, deiscência, episiotomia, lacerações), se tem perda de urina aos esforços, outras situações de perda de urina (andar, trocar de posição, relação sexual, gargalhar, agachamento, erguer peso), outros sintomas urinários (hesitação, o jato começa e recomeça, esforço para urinar, força abdominal, gotejamento pós miccional, sensação de esvaziamento incompleto, urina fétida, ardor na micção), urgência miccional, urge-incontinência, situações que podem aumentar o desejo miccional (stress, frio, barulho de água, perdas ao entrar em contato com a água, aumento das perdas no período menstrual), modo de urinar (sentada no vaso sanitário ou em pé), se faz uso de protetor íntimo, realiza auto cateterismo, possui sintomas anorretais (frequência evacuatória, se tem constipação, realiza alguma manobra ou esforço na defecação, sente sensação de esvaziamento incompleto, faz uso de medicação laxante, faz uso de medicação constipante, possui desconforto abdominal, possui doença hemorroidária, tem fissura anal, possui dificuldade em manter fezes ou manter gases, se possui incontinência anal), história sexual (ativa, inativa, desejo sexual, excitação, orgasmo, dispareunia, vaginismo, vulvodinea), incontinência na relação sexual (perda urinária, perda de flatos, sente desejo de urinar durante a relação sexual, urina antes da relação com medo de perder, a atividade sexual ficou prejudicada com a perda de urina), suporte emocional (o parceiro tem conhecimento do problema? O parceiro apoia o tratamento?), hábitos alimentares (faz uso de café, chá preto, refrigerante, comida apimentada, chocolate, frutas cítricas, adoçante), restrição do consumo de líquido,

últimos exames complementares (urocultura, estudo urodinâmico), realizou tratamentos anteriores para disfunção pélvica (tipo, duração e resultado).

Ainda na avaliação serão utilizados dois questionários, o ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*) (quadro 1) e o ICIQ-OAB (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder*) (quadro 2).

O questionário ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto-administrável, escolhido para ser traduzido e adaptado para nossa cultura por avaliar rapidamente o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. Avalia a frequência em que se perde urina, a quantidade aproximada que foi perdida, o quanto essa perda interfere no dia a dia, e em quais ocasiões ocorre. Já o questionário ICIQ-OAB é um questionário breve e com alta capacidade psicométrica para avaliar especificamente a bexiga hiperativa, em homens e mulheres. É proveniente da classe ICIQ da ICS (*International Continence Society*), totalmente validado e capaz de fornecer uma medida para avaliar o impacto dos sintomas de frequência urinária, urgência, noctúria e incontinência. Avalia quantas vezes em média a paciente urina durante o dia e o quanto isso a incomoda, quantas vezes a paciente se levanta durante a noite para urinar e o quanto isso a incomoda, se a mesma perde urina antes de chegar ao banheiro e o quanto isso a incomoda.

Quadro 1. *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*

| ICIQ - SF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--|--|--|-----------------|
| Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 400px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma vez por semana ou menos</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Duas ou três vezes por semana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma vez ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Diversas vezes ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>O tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> </table> | | Nunca | <input type="checkbox"/> | 0 | Uma vez por semana ou menos | <input type="checkbox"/> | 1 | Duas ou três vezes por semana | <input type="checkbox"/> | 2 | Uma vez ao dia | <input type="checkbox"/> | 3 | Diversas vezes ao dia | <input type="checkbox"/> | 4 | O tempo todo | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | |
| Nunca | <input type="checkbox"/> | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uma vez por semana ou menos | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duas ou três vezes por semana | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uma vez ao dia | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diversas vezes ao dia | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O tempo todo | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 400px;"> <tr><td>Nenhuma</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma pequena quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma moderada quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Uma grande quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table> | | Nenhuma | <input type="checkbox"/> | 0 | Uma pequena quantidade | <input type="checkbox"/> | 2 | Uma moderada quantidade | <input type="checkbox"/> | 4 | Uma grande quantidade | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | | | | | |
| Nenhuma | <input type="checkbox"/> | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uma pequena quantidade | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uma moderada quantidade | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uma grande quantidade | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; margin-left: 150px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table> | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Não interfere | | | | | | | | | | | Interfere muito |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| Não interfere | | | | | | | | | | | Interfere muito | | | | | | | | | | | | | |
| ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 400px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco antes de chegar ao banheiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando tusso ou espiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou dormindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco sem razão óbvia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco o tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | | Nunca | <input type="checkbox"/> | Perco antes de chegar ao banheiro | <input type="checkbox"/> | Perco quando tusso ou espiro | <input type="checkbox"/> | Perco quando estou dormindo | <input type="checkbox"/> | Perco quando estou fazendo atividades físicas | <input type="checkbox"/> | Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | <input type="checkbox"/> | Perco sem razão óbvia | <input type="checkbox"/> | Perco o tempo todo | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Nunca | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco antes de chegar ao banheiro | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco quando tusso ou espiro | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco quando estou dormindo | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco sem razão óbvia | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perco o tempo todo | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| "Obrigado por você ter respondido às questões" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

Quadro 2. *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder*

| ICIQ-OAB | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|--|
| 3a. Quantas vezes você urina durante o dia? | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 a 6 vezes 0 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 7 a 8 vezes 1 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 9 a 10 vezes 2 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 11 a 12 vezes 3 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 13 vezes ou mais 4 | | | | | | | | | | |
| 3b. O quanto isso incomoda você? | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Nada | | | | | | | | | Muito | |
| 4a. Durante a noite, quantas vezes, em média, você têm que se levantar para urinar? | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nunca 0 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> poucas vezes 1 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> às vezes 2 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> na maioria das vezes 3 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> sempre 4 | | | | | | | | | | |
| 5b. O quanto isso incomoda você? | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Nada | | | | | | | | | Muito | |
| 6a. Você perde urina antes de chegar ao banheiro? | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nunca 0 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> poucas vezes 1 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> às vezes 2 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> na maioria das vezes 3 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> sempre 4 | | | | | | | | | | |
| 6b. O quanto isso incomoda você? | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Nada | | | | | | | | | Muito | |

Exame físico

População alvo: Todas as pacientes passaram pela anamnese no ambulatório de saúde da mulher no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP.

Atendimento: Individual.

Objetivos: Avaliar a paciente através de exames físicos.

Conduta: Após a anamnese é realizado o exame físico, que consiste em avaliar a paciente através da inspeção e palpação.

Tempo de atendimento: 40 minutos

Durante o exame físico é realizada a inspeção e a palpação abdominal (tônus, diástase, cicatrizes, aderências, presença ou ausência de dor, realiza respiração abdominal), inspeção perineal (avaliar os grandes e pequenos lábios e o canal da uretra, presença ou ausência de cicatriz, e abertura vulvo-vaginal, avalia ainda a contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (MAP), comprimento períneo, coloração mucosa vaginal), palpação perineal (tônus e sensibilidade), palpação do canal vaginal (dor, tônus e reflexo de tosse), palpação durante a contração (se existe contração e a intensidade, tônus, reflexo de tosse, simetria, mecanismo, duração da contração, relaxamento, coordenação, uso dos músculos acessórios).

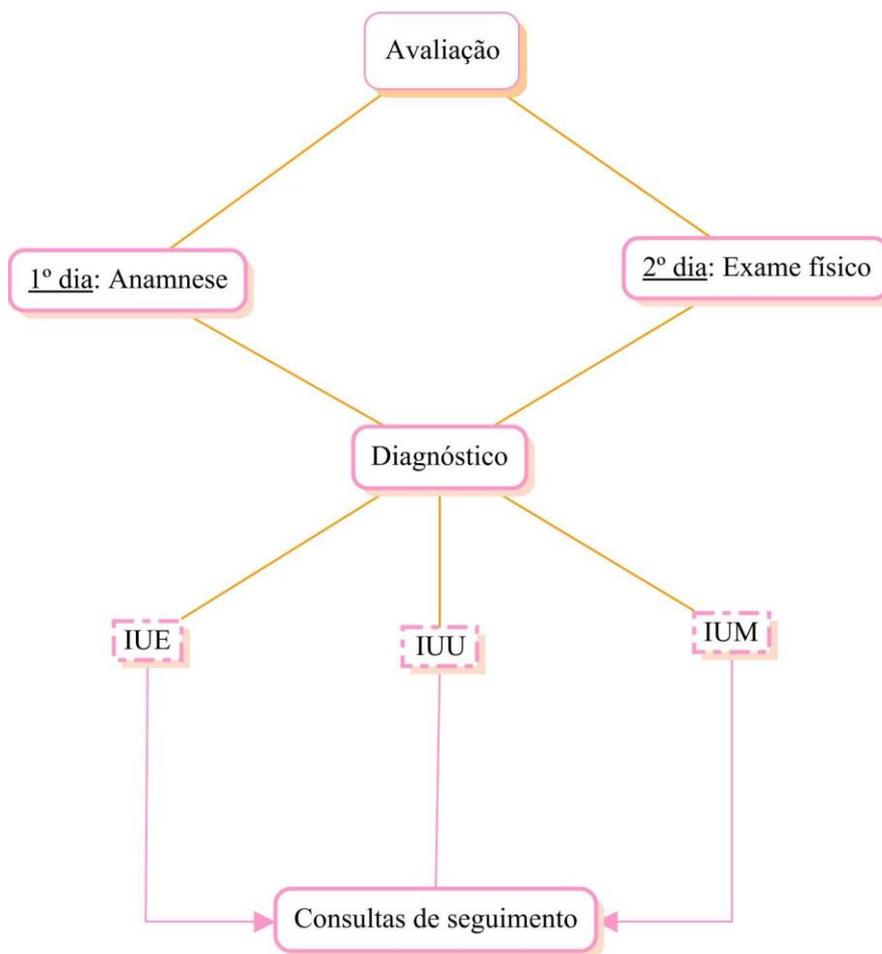


Figura 1. Fluxograma de avaliação e diagnóstico

CONSULTA DE SEGUIMENTO PARA IUE

Objetivos: Iniciar o tratamento fisioterapêutico

Conduta: As condutas fisioterapêuticas são realizadas através de orientações domiciliares e tratamentos específicos ambulatoriais. Em todo encontro é questionado como a paciente tem passado a semana, se teve perda de urina, se está fazendo os exercícios devidamente e se está fazendo uso de medicamentos quando necessário.

As principais estratégias fisioterapêuticas utilizadas para a prevenção e tratamento da incontinência urinária incluem eletroestimulação, *Biofeedback*, treinamento muscular do assoalho pélvico e orientações de exercícios domiciliares (figura 2).

Tempo de atendimento: 40 minutos

Eletroestimulação endovaginal

As condutas utilizadas são baseadas na individualidade de cada paciente. Para as que não apresentam a consciência perineal durante a avaliação física, a conduta inicial será a eletroestimulação endovaginal para conscientização da musculatura do assoalho pélvico.

Na eletroestimulação endovaginal, um eletrodo anatômico é introduzido na vagina. Ele produz um estímulo elétrico de baixa intensidade, que causa a contração da MAP e inibição da hiperatividade da bexiga. Os parâmetros utilizados são: largura de pulso de 300 μ s, frequência de 50 Hz, tempo de subida de 2s, tempo de descida 1s, tempo On (entre 6-8 s) e tempo Off (o dobro do tempo on).

Biofeedback

Uma vez que a paciente tenha adquirido consciência perineal (ou aquelas que já a possuem desde a avaliação inicial), será realizada a conduta com o *Biofeedback*, que é um aparelho que utiliza sensor intravaginal ou perianal capaz de captar a contração muscular realizada e transformá-la em estímulos visuais e auditivos. É uma estratégia prática para mulheres que tem dificuldade de compreender como contrair ou precisam ser ensinadas a maneira correta de como contrair o assoalho pélvico, evitando o emprego de musculaturas acessória, objetivando a melhora da propriocepção, força e inibição por mecanismo de hiperatividade detrusora.

Os parâmetros utilizados serão: 80% da contração máxima da paciente, tempo de sustentação, tempo de relaxamento e 10% de relaxamento. O tempo de sustentação é determinado durante a avaliação inicial, geralmente coloca-se 1 segundo a mais do que a paciente conseguiu sustentar inicialmente e o tempo de relaxamento é ajustado para ser igual ao tempo de sustentação ou o dobro para pacientes com dificuldade no relaxamento.

Orientações Fisioterapêuticas

O fisioterapeuta orienta a realização de exercícios domiciliares, como os de Kegel, onde a paciente contrai os músculos perineais voluntariamente e os relaxa. Inicialmente, o incentivo é para que o treino seja diário, com 5 séries de 10 repetições. Esse exercício

tem como objetivo o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

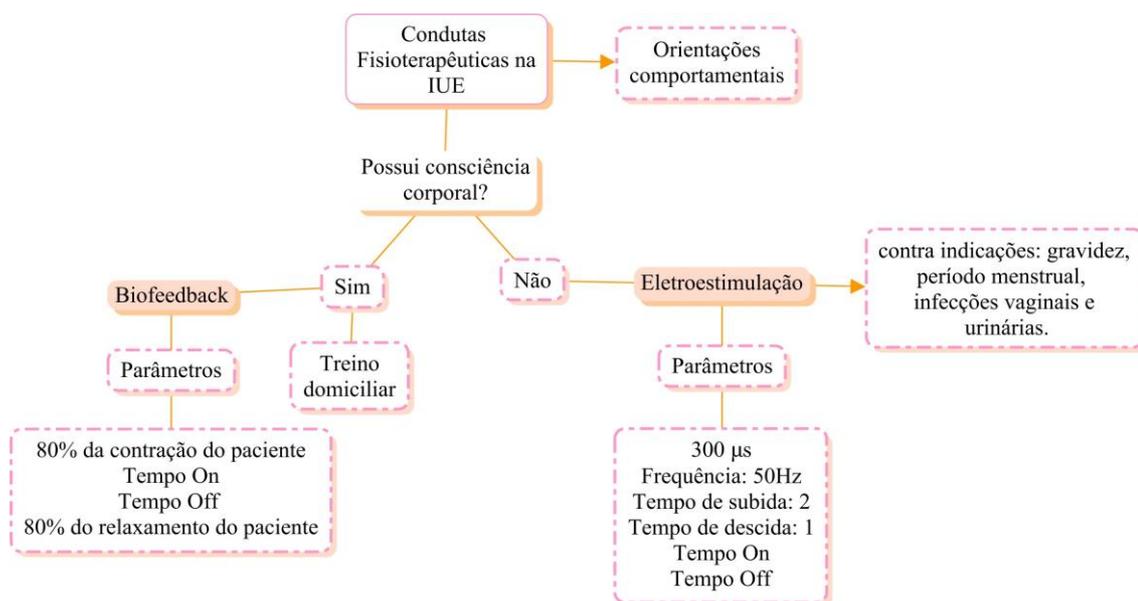


Figura 2. Fluxograma de condutas fisioterapêuticas na IUE

CONSULTA DE SEGUIMENTO PARA IUU

Objetivos: Iniciar o tratamento fisioterapêutico.

Conduta: Após a avaliação (anamnese e avaliação física), a paciente receberá orientações de como será realizado o tratamento, dando seguimento aos atendimentos semanais (figura 3).

Assim como nas condutas para a IUE, nos atendimentos semanais são questionados sobre os atuais sinais e sintomas. O fisioterapeuta irá perguntar a paciente como ela passou a semana, se teve perda de urina, a intensidade da perda e se está realizando os exercícios domiciliares devidamente.

As principais estratégias de tratamento utilizadas serão a neuromodulação sacral e orientações fisioterapêuticas.

Tempo de atendimento: 40 minutos

Neuromodulação sacral

Essa intervenção visa melhorar o funcionamento ou a sensibilidade de um ou mais órgãos através da estimulação dos seus nervos, por meio de dois eletrodos posicionados em S3 e S4. A neuromodulação sacral proporciona estímulos elétricos e normaliza o problema de comunicação entre os órgãos, como a bexiga, intestino e cérebro, com o objetivo de regularizar o funcionamento do controle urinário. O nervo tibial também pode ser estimulado de forma percutânea, onde uma agulha é posicionada diretamente no nervo, ou de forma transcutânea, onde eletrodos de superfície são posicionados na região

das inervações do nervo tibial. As sessões têm duração de aproximadamente 20 minutos, com frequência de 10 Hz e largura de pulso de 400 μ s.

Orientações Fisioterapêuticas

Para ajudar a controlar a incontinência urinária, deve-se ter cuidados físicos e comportamentais, sendo a alimentação um dos fatores principais. O fisioterapeuta irá fazer algumas orientações alimentares, como reduzir o consumo de café, controlar a ingesta hídrica, restringindo o consumo de água até 2 horas antes de dormir, evitar alimentos diuréticos e picantes, manter o peso controlado e evitar bebidas alcólicas.

Além dessas orientações citadas, o fisioterapeuta solicita um diário miccional. Esse diário serve como um registro onde a paciente realizará um automonitoramento dos dados miccionais durante as 24h de três dias, anotando os horários, volume de urina, frequência das micções, frequência do uso de absorventes, episódios de incontinência (perda de urina) e a ingesta de líquidos, promovendo uma reeducação de seus hábitos urinários. O fisioterapeuta também orienta a paciente a realizar exercícios domiciliares.

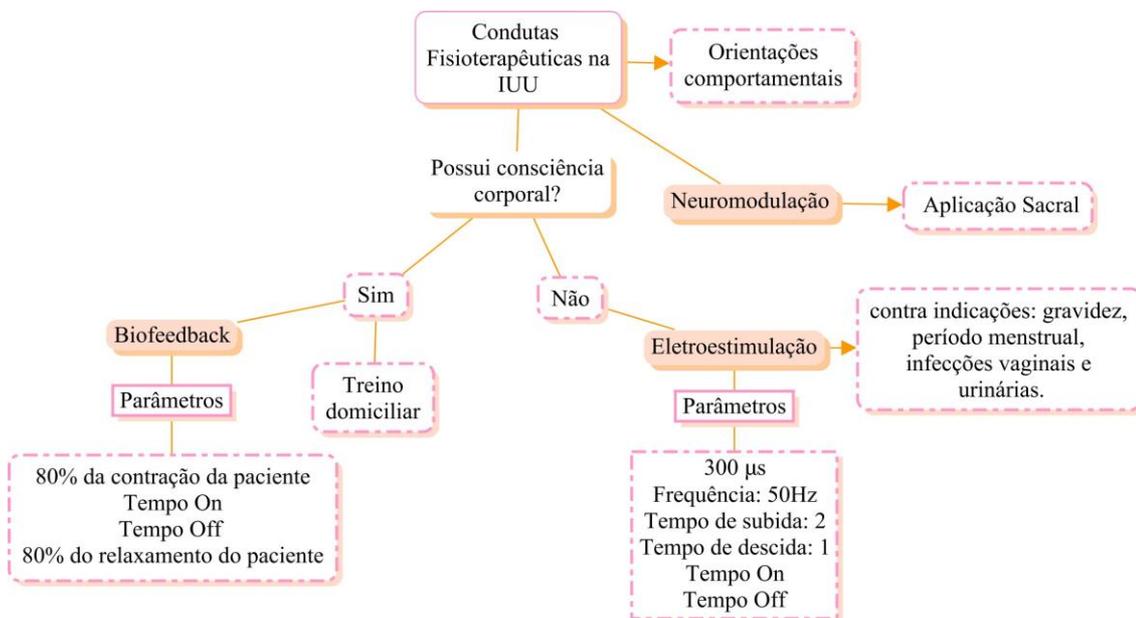


Figura 3. Fluxograma de condutas fisioterapêuticas na IUI

CRITÉRIOS PARA ALTA AMBULATORIAL

A alta ambulatorial no tratamento da IUE e da IUU seguirão os mesmos critérios.

Durante o tratamento da IU, o fisioterapeuta pode solicitar uma reavaliação da musculatura do assoalho pélvico. No geral essa reavaliação é feita após 3 meses do início do tratamento, mas com a diminuição das queixas da paciente, a reavaliação poderá ser antecipada. Após essa reavaliação, o fisioterapeuta pode ou não planejar a alta ambulatorial.

A alta pode ser planejada quando ocorre a diminuição de 80% das queixas iniciais, quando a paciente sente uma boa evolução ou quando a mesma não tem mais queixas. Ainda, em situações nas quais a paciente já apresenta uma boa diminuição de queixas e uma boa consciência perineal, é programada a alta para que a mesma continue apenas com a rotina de exercícios domiciliares.

Caso os sintomas voltem, a paciente tem liberdade de voltar para as consultas no ambulatório.

CONCLUSÃO

Diante desse estudo, foi possível observar que o tratamento fisioterapêutico apresenta bons resultados em casos de incontinência urinária de urgência e de esforço, além de demonstrar a viabilidade da implementação dos serviços fisioterapêutico na IU no Serviço de Saúde Pública (SUS) através da ampla atuação do profissional na IU, não se restringindo apenas ao setor ambulatorial e tendo como função principal a reabilitação do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS

1. De Souza GAN, Marchesi FCL, Mazeto LLG, Nunes EFC, Latorre GFS. Impacto da atividade física sobre a incontinência urinária. *Kinesis*. 2021;39:01-10.
2. Pontes IB, Domingues EAR, Kaizer UAO. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. *Fisioter Pesqui*. 2021;28(2):230-241.
3. Pereira SS, Leite BMG, Da Silva KCC. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física: revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*. 2021;10 (12).
4. Da Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51.
5. Almeida LP, Paulista FS, Netto TSCAO. Conhecimento sobre a incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. *Revista Intersaúde*. 2020;1(2).
6. Cavenaghi S, Lombardi BS, Bataus SC, Machado BPB. Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*. 2020;10(4):658-665.

7. Olivetto MMS, Lima BES, De Alencar I. A intervenção da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço. *Research, Society and Development*. 2021;10 (12).

8. Reis MN. Tratamento fisioterapêutico sobre o assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária [trabalho de conclusão de curso]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, Curso de Graduação em Fisioterapia; 2021.

9. Da Silva GS. Abordagem fisioterapêutica na prevenção e tratamento da incontinência urinária durante e após a gestação: revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Paripiranga: Centro Universitário AGES, Curso de Graduação em Fisioterapia; 202.

10. Nonato SS. O uso da Eletroestimulação de tibial posterior para o tratamento da incontinência urinária de urgência: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Universidade Santo Amaro - UNISA, Curso de Graduação em Fisioterapia; 2021.

ANEXOS

**AVALIAÇÃO UROGINECOLÓGICA**

Data da avaliação: ___/___/___

Nome: _____

Nº do prontuário: _____ Idade: _____ Data do nascimento: ___/___/___

Estado civil: () Solteira () Casada () União Estável () Separada () Viúva

Peso: _____ Altura: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Telefones: _____

Foi encaminhada por: _____

Diagnóstico de origem: _____

Queixa principal:

Há quanto tempo iniciaram os sintomas:

() Menos de 06 meses () De 06 meses a 01 ano () De 01 a 02 anos () De 02 a 04 anos

() De 04 a 08 anos () De 08 a 12 anos () Mais de 12 anos

OBS: _____

Desde que começaram os sintomas o seu estado: () está igual () melhorou () piorou**Antecedentes Pessoais:**

() Diabetes () HAS () Obesidade () Cardiopatias () Tosse crônica

() Asma () Infecção urinária () Infecção urinária de repetição

() Dores Osteomusculares () Câncer () Quimioterapia () Radioterapia () DST's ()

Corrimentos vaginais com frequência () Mioma () Cisto ovariano () Fumante

() Etilista () Sedentarismo () atividade física Qual: _____

Frequência: _____ () obesidade

() Outros: _____
 () Contraceção Tipo: _____ Tempo: _____

Antecedentes cirúrgicos:

() Histerectomia () Prolapso () Laqueadura () Ovário policístico () Períneo
 () Cesária
 () Outras _____

Medicações em uso:

() HAS _____ () Diabetes: _____
 () Infecções: _____ () Incontinência urinária: _____
 () Outros: _____

Antecedentes Ginecológicos

Menarca: _____ anos Menopausa: _____ anos DUM/...../.....
 TRH: _____ anos

Histórico Obstétrico

G () P () A (): _____ Partos: () vaginais () cesariana () outros _____

Complicações:

() Infecção () Incontinência () Deiscência () Episiotomia
 () Rasgadura () Força Abdominal

Sintomas urinários:

| ICIQ - SF | |
|---|--|
| Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ | |
| Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS . | |
| 1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano) | |
| 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | |
| 3. Com que freqüência você perde urina? (assinale uma resposta) | |
| | Nunca <input type="checkbox"/> 0 |
| | Uma vez por semana ou menos <input type="checkbox"/> 1 |
| | Duas ou três vezes por semana <input type="checkbox"/> 2 |
| | Uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 3 |
| | Diversas vezes ao dia <input type="checkbox"/> 4 |
| | O tempo todo <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Gostariamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) | |
| | Nenhuma <input type="checkbox"/> 0 |
| | Uma pequena quantidade <input type="checkbox"/> 2 |
| | Uma moderada quantidade <input type="checkbox"/> 4 |
| | Uma grande quantidade <input type="checkbox"/> 6 |
| 5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) | |
| 0 | 10 |
| 1 | 9 |
| 2 | 8 |
| 3 | 7 |
| 4 | 6 |
| 5 | 5 |
| 6 | 4 |
| 7 | 3 |
| 8 | 2 |
| 9 | 1 |
| 10 | 0 |
| Não interfere | Interfere muito |
| ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____ | |
| 6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) | |
| | Nunca <input type="checkbox"/> |
| | Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/> |
| | Perco quando tussio ou espirro <input type="checkbox"/> |
| | Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/> |
| | Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/> |
| | Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo <input type="checkbox"/> |
| | Perco sem razão óbvia <input type="checkbox"/> |
| | Perco o tempo todo <input type="checkbox"/> |
| "Obrigado por você ter respondido às questões" | |

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

Perda de urina aos esforços: () SIM () NÃO

Tipo de esforço:

| Pequenos esforços | Esforço moderado | Grandes esforços |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Andar | Espirro | Salto |
| Trocar de posição | Tosse | Corrida |
| Relação sexual | Agachamento | Ginástica |
| Guargalhar | Erguimento de peso | Dança |

Outros sintomas urinários

() Hesitação () O jato começa e recomeça () Esforço para urinar / Força abdominal
 () Gotejamento pós miccional () Sensação de esvaziamento incompleto () Urina fétida
 () Ardor na micção () Perda de urina ao contato com a água

() Urgência miccional () Urge-incontinência

Modo de urinar: () Sentada no vaso sanitário () Em pé

Uso de protetor íntimo: () SIM () NÃO Tipo e Quantidade: _____

Auto Cateterismo: () SIM () NÃO Frequência: _____

Dificuldade para segurar a urina: () SIM () NÃO Tempo: _____

Frequência urinária:

Dia: _____ Noite: _____ () Não sabe explicar

Situações que podem aumentar o desejo miccional:

() Stress () Frio () Barulho de água () Perdas ao contato com a água

() Aumento das perdas no período menstrual

Sintomas Ano-Retais:

Frequência evacuatória () Todos os dias _____ x ao dia _____ x por semana

Constipação: () SIM () NÃO / _____ DIA / _____ SEMANA

Manobras/ Esforço na defecação () SIM () NÃO / Qual: _____

Sente sensação de esvaziamento incompleto: () SIM () NÃO () ÀS VEZES

Medicação laxante: () SIM () NÃO / Tipo, Frequência de uso: _____

Medicação constipante: () SIM () NÃO / Tipo, Frequência de uso: _____

Desconforto abdominal: () SIM () NÃO / Tipo e Quando: _____

Síndrome Hemorroidal: () SIM () NÃO / Cirurgia Hemorroidal: () SIM () NÃO

Dificuldade em manter fezes: () Sólida () Pastosa () Líquida () NÃO

Dificuldade em manter gases: () SIM () NÃO

Incontinência Anal: () SIM () NÃO

() Urgência () Urge-Incontinência () Perda ao esforço

OBS

História sexual

() Ativa/Tempo _____ () Inativa/Tempo _____
 () Desejo sexual () Excitação () Orgasmo () Dispareunia () Vaginismo () Vulvodinea

Incontinência na relação sexual :() perda urinária () perda de flatos

Sente desejo de urinar durante a relação sexual? () sim () não

Urina antes da relação com medo de perder? () sim () não

Sua atividade sexual ficou prejudicada com a perda de urina? () sim () não

Queixas:

Suporte emocional: parceiro tem conhecimento do problema? () sim () não

Apoia o tratamento? () sim () não

Outros sintomas:

() Dor pélvica () Inespecífica () Específica

Hábitos Alimentares:

Dieta controlada: () SIM () NÃO

() Café () Chá preto () Refrigerante () Comidas apimentadas () Chocolate

() Frutas cítricas () Adoçante () Chás

Restrição do consumo de líquidos?() sim () não () Água/Quantidade: () <1L/DIA ()

1 a 2L/DIA () >2L/DIA

Não realiza alguma atividade social/profissional pela incontinência () sim () não

Últimos exames complementares:

Urocultura: _____

Estudo Urodinâmico: _____

Tratamentos anteriores para disfunções pélvicas? () sim () não

Tipo: _____ Duração: _____ Resultados: _____

Exame Físico**Inspeção e palpação Abdominal:**

Tônus: () Normal () Baixo () Alto

Diástase: () Presente () Ausente

Cicatrizes _____ Aderências: () Presente () Ausente

Inspeção Região Perineal:

Cicatrizes _____

Grandes lábios: () atrofia

Pequenos lábios: () atrofia

Canal da uretra:

Abertura vulvo-vaginal: () 0 () + () ++ ()

+++

Contração voluntária dos MAP:

() Presente () Ausente

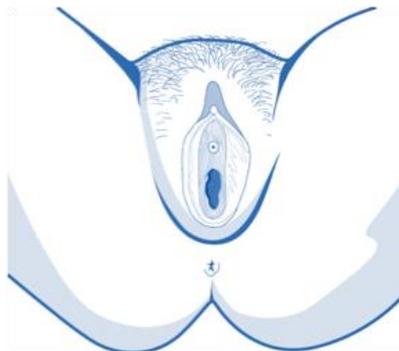
Comprimento períneo

Palpação Região Perineal:

Centro tendíneo: () Normal () Baixo () Alto

Sensibilidade: () Normal () Aumentada () Diminuída

Reflexo da tosse: () presente () ausente

**Palpação canal vaginal:**

Dor na introdução: () Sim () Não

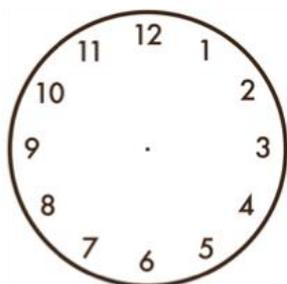
Se sim, qual a intensidade (0 a 10): _____

Dor a palpação:

() Direita () Esquerda () Anterior () Posterior

Tônus: Normal () Baixo () Alto

Pontos-gatilho: () Sim () Não



χ Dor

o Rigidez

Dor irradiada

Palpação durante a contração:

| | | | | | |
|---------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Contração: | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Intensidade: | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Fraca | <input type="checkbox"/> Moderada | <input type="checkbox"/> Forte | |
| Simetria: | <input type="checkbox"/> Simétrica | <input type="checkbox"/> Assimétrica: <input type="checkbox"/> D- <input type="checkbox"/> E | | <input type="checkbox"/> | |
| Elevação: | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Descida | <input type="checkbox"/> | |
| Mecanismo: | <input type="checkbox"/> Sucção | <input type="checkbox"/> Expulsão | <input type="checkbox"/> Neutro | <input type="checkbox"/> | |
| Duração: | <input type="checkbox"/> < 10s | <input type="checkbox"/> 7-9s | <input type="checkbox"/> 4-6s | <input type="checkbox"/> 1-3s | <input type="checkbox"/> 0 |
| Relaxamento: | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Parcial | <input type="checkbox"/> Completo | <input type="checkbox"/> | |

?

 Coordenação Ausente Presente

?

Uso dos músculos acessórios: Abdominais Adutores Glúteos

?

?

Diagnóstico Fisioterapêutico:

?

 UU UE U Mista Bexiga neurogênica Prolapso Disfunção Sexual Pré-útero operatório Incontinência Anal Outro _____

?

Conduta Fisioterapêutica Inicial:

?

 Solicitar Diário Miccional Neuromodulação Sacral Eletroestimulação Conscientização Massagem Perineal ENS Controle da dor Uso de Dilatações Radiofrequência Biofeedback Cinesioterapia Exercícios Domiciliares.

?

?

?

