

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
FISIOTERAPIA**

ISADORA LARA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA (IU)**

**JOÃO PINHEIRO – MG
2019**

ISADORA LARA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A
IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA
URINÁRIA (IU)**

Artigo apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP, como pré requisito na obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Eliana da C. M. Vinha.

**JOÃO PINHEIRO – MG
2019**

É com alegria e gratidão que dedico este artigo aos meus pais Auxiliadora e José, aos meus familiares e amigos.

À minha Orientadora, Eliana Vinha e a professora Giselda Shirley que sempre estiveram dispostas a me auxiliar na construção desta pesquisa.

Agradeço a Deus, por me ter concedido forças para que eu pudesse chegar até aqui, e sempre ser o meu refúgio, fortaleza e suporte em todos os momentos, me dando saúde e amparo durante toda a minha vida.

Aos meus amados pais, Auxiliadora e José, por nunca pouparem esforços para que eu pudesse chegar até aqui, sendo sempre os meus melhores amigos, me dando forças, apoio e sempre presentes em minha vida. Não tenho palavras para agradecer-los por todo o incentivo, por sempre passar comigo os momentos de dificuldades e de alegrias, muito obrigada!

À minha família que mesmo longe, se fizeram presentes em minha vida pessoal e em minha vida acadêmica, sou grata por cada apoio, orações e incentivos que vocês direcionaram a mim. A minha afilhada, Anna Luiza, que mesmo longe, está sempre em meus pensamentos e orações. Aos meus tios, tias, primos, primas, madrinhas e padrinhos, avós, Tereza (paterna) e Maura (materna, *in memoriam*) e avôs, Sebastião Candido (*in memoriam*) e Sebastião dos Santos (*in memoriam*), muito obrigada a todos vocês!

A Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP agradeço por todo aprendizado que foi me dado nestes cinco anos, sei que acrescentou muito na minha vida profissional.

A minha querida orientadora, Eliana da Conceição Martins Vinha, que sempre esteve presente e disposta a resolver todas as minhas dúvidas, sempre ao meu lado me auxiliando, orientando e dando apoio em todos os momentos, principalmente nos momentos em que me sentia um pouco confusa e até mesmo preocupada sem saber o que fazer. Sempre foi e sei que continuará sendo essa mulher incrível, amiga, paciente. E também estava presente durante todos esses anos de faculdade, passando a mim e aos meus colegas muitos aprendizados e experiências. Muita gratidão a ti por tudo que fez por mim! Muito obrigada!

A querida professora Giselda Shirley, que durante todo o período de um ano e meio sempre estava presente ao nosso lado nos orientando, e nos conduzindo para que pudéssemos realizar um trabalho de conclusão de curso da melhor forma possível, sempre paciente, disposta a nos atender e auxiliar em todas as dúvidas que fosse surgindo no decorrer da elaboração dos trabalhos. Obrigada por ser essa mulher incrível, paciente, amiga e sempre pronta a nos ajudar!

Ao coordenador, Alex Borges, que durante os 05 anos de curso, sempre estava ao nosso lado, norteando-nos e nos ajudando em tudo que fosse preciso, para que todos sejam ótimos profissionais. Agradeço muito a você por ser essa pessoa incrível, amigo, disposto a ajudar e buscar sempre novos conhecimentos.

Agradeço a todos os professores e preceptores de estágio que passaram por nós durante os 05 anos de formação profissional! Por todos os conhecimentos, vivências e experiências passadas para nós para que possamos ser ótimos profissionais.

Aos meus amigos agradeço por todo apoio que sempre me ofereceram!

Aos amigos que adquiri na instituição agradeço por todos os momentos vividos dentro e fora da instituição, quero levá-los por toda a minha vida, e quero que estejam sempre presentes; em especial a turma de estágio e o grupo “Esmeril”, que sempre esteve junto em todos os momentos de preocupações, mas também em todos os meus momentos de felicidade. Obrigada a todos vocês! Vocês são muito especiais para mim!

A todos que não citei nomes aqui, mas que estão presentes em minha vida, saiba que sou muito grata por estarem ao meu lado e por torcerem por mim.

A vocês toda a minha gratidão!

PERCEÇÃO DAS MULHERES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)

Isadora Lara dos Santos¹

Eliana da Conceição Martins Vinha²

RESUMO: Essa pesquisa tem como objetivo descrever as percepções das mulheres sobre a atuação da fisioterapia uroginecológica na Incontinência Urinária – IU. Foi realizada pesquisa bibliográfica e de campo por meio do método qualitativo, onde foi efetuada uma entrevista com 07 mulheres que possuem a Incontinência Urinária e 03 fisioterapeutas que trabalham ou trabalharam na área de reeducação ginecológica. As entrevistas semiestruturadas tiveram como base perguntas subjetivas que foram gravadas e transcritas para análise dos dados obtidos. Após a pesquisa, pode-se observar que a fisioterapia tem muitos recursos disponíveis para a reeducação uroginecológica, as mulheres com IU não possuem conhecimento sobre a atuação da fisioterapia e os benefícios no tratamento da incontinência urinária. As fisioterapeutas entrevistadas afirmaram a importância da atuação da fisioterapia no tratamento da IU.

Palavras-chave: Fisioterapia Uroginecológica. Incontinência Urinária. Qualidade de Vida.

ABSTRACT: This research aim is to describe women's perceptions about the performance of urogynecological physiotherapy in urinary incontinence – UI. A bibliographic and field research was conducted by the qualitative method, where an interview was performed with 07 women who have Urinary Incontinence and 03 physical therapists who work or worked in the area of gynecological reeducation. The semi-structured interviews were based on subjective questions that were recorded and transcribed for analysis of the obtained data. After the research, it can be observed that physiotherapy has many resources available for urogynecological reeducation, women with the presented pathology no knowledge about the performance of physiotherapy ante the benefits in the treatment of urinary incontinence. The physiotherapists interviewed stated the importance of acting of physical therapy in the treatment of UI.

Keywords: Urogynecological physiotherapy. Urinary incontinence. Quality of life.

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia na Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCJP. E-mail: isadoralarajp@hotmail.com

² Orientadora e professora na faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Fisioterapeuta. Bacharel em Educação Física. Licenciada em Biologia. E-mail: elianafisio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo tem como objeto de pesquisa as percepções que as mulheres têm sobre a importância da fisioterapia na Incontinência Urinária (IU), pois esta patologia atinge principalmente as mulheres e acaba por afetar a socialização e autoestima da pessoa que tem essa disfunção. Através de uma entrevista semi-estruturada, pode-se perceber das mulheres que possuem IU qual é seu conhecimento sobre a patologia, quais os tratamentos conhecidos por elas e qual sua compreensão sobre a fisioterapia na atuação desta disfunção. As opiniões das fisioterapeutas ajudaram na análise sobre a importância da fisioterapia no tratamento da Incontinência Urinária, onde a fisioterapia atua favorecendo melhora na auto-estima e na socialização.

A incontinência urinária, de acordo com a Sociedade Internacional de Continências, é definida como uma perda involuntária da urina que compromete a socialização das pessoas com esta disfunção (BRITO; CALDAS, 2016).

Na ginecologia, a fisioterapia é papel importante na saúde da mulher. Há crescente procura de fisioterapeutas que tem o desejo de se especializar na área de fisioterapia uroginecológica e obstétrica. Na Incontinência Urinária, o fisioterapeuta pode fazer uso de recursos na tentativa de tratar este distúrbio ginecológico. Entre estes se cita o treinamento de relaxamento, biofeedback, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) e a cinesioterapia (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

O tema abordado na pesquisa despertou o interesse das pesquisadoras através de relatos de mulheres na família que possuem a disfunção da IU, fazendo com que surgisse o entusiasmo em adquirir conhecimentos sobre quais seriam as percepções das mulheres entrevistadas sobre a incontinência urinária e os seus conhecimentos de quais seria os possíveis tratamentos que poderiam encontrar para a resolução de sua patologia e também averiguar com as profissionais fisioterapeutas sobre a importância de um tratamento para a IU.

Muitas mulheres apresentam os sintomas da incontinência urinária sem saber que possuem a patologia. Por isso os seus conhecimentos sobre a IU, a prevenção e tratamentos para resolução ou atenuação dos sintomas são ainda pouco conhecidos por elas. Com esta pesquisa, através das entrevistas concedidas, tanto os profissionais da saúde, quanto a sociedade, veriam que a fisioterapia atua na prevenção e na reabilitação da IU. Os estudos sobre a fisioterapia uroginecológica são relevantes para as mulheres, pois, uma vez que elas observariam que a fisioterapia tem atuação nesta

disfunção trazendo a promoção e a melhora de sua auto-estima e o seu bem estar físico, social e emocional, elas buscaria o tratamento uroginecológica na IU seja ele de forma preventiva ou reabilitativa. A pesquisa auxilia também outros pesquisadores como forma de instigar o alcance de novos conhecimentos sobre esta temática.

Os acadêmicos e profissionais da área da saúde e de outras áreas acadêmicas pode ter o acesso a esta pesquisa como fonte de novos conhecimentos de um tema que ainda é pouco abordado e discutido podendo assim gerar o interesse de profissionais fisioterapeutas e outros profissionais da saúde a se especializar nesta área, e com isso poderá oferecer as mulheres incontinentes um atendimento mais adequado, e também podendo ser tema de outras pesquisas.

Este estudo se deu através das seguintes problemáticas: Quais são os conhecimentos das mulheres sobre a incontinência urinária? Quais são os fatores que levam as mulheres a sofrer com a incontinência urinária? Quais são os recursos utilizados pela fisioterapia na incontinência urinária em mulheres? Quais os principais benefícios que a fisioterapia traz para mulheres? Qual a opinião de fisioterapeutas sobre a importância de um tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária?

Supostamente, várias mulheres não têm o conhecimento que a fisioterapia atua na incontinência urinária, e também por pensarem que esta disfunção se desenvolveu devido à chegada do envelhecimento não procuram um tratamento adequado começam a utilizar os absorventes e se afastam da socialização com receio de ter perdas de urina em público. Pode-se observar que com o tratamento desta disfunção uroginecológica em pacientes que possuem a incontinência urinária, favorece uma socialização melhor fazendo com que tenha resistência e um período maior entre as micções e a diminuição de perdas involuntárias durante algum esforço. Beneficiando assim sua qualidade de vida e não se afastando da sociedade e de suas atividades fora do lar, como ir aos supermercados, casa de amigos entre outros tipos de atividade de vida diária. São vários os fatores desencadeantes da incontinência urinária, por exemplo, a diminuição de hormônios femininos como o estrógeno, a fraqueza muscular dos músculos do assoalho pélvico, prolapso da bexiga e uretra, dentre outros.

O trabalho objetivou descrever a percepção que as mulheres possuem sobre a atuação da fisioterapia uroginecológica na incontinência urinária, além de relatar a opinião de fisioterapeutas sobre a importância de um tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária, identificar quais são os fatores que levam as mulheres a sofrer com a incontinência urinária, analisar quais são os recursos utilizados pela fisioterapia

na incontinência urinária em mulheres, tal como também, averiguar os principais benefícios que a fisioterapia traz para mulheres que sofrem com a incontinência urinária.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa foi realizada através de uma pesquisa de campo e bibliográfica de forma qualitativa.

Entende-se como pesquisa, o processo, a maneira e o caminho seguido para atingir respostas para dúvidas a cerca de um fato ou problema cumprindo as normas e técnicas estipuladas (SANTOS, 2016).

O método qualitativo tem como exemplos a pesquisa participante, pesquisa-ação, história oral, levantamentos realizados com entrevistas gravadas, de forma que todos esses exemplos citados recebem horizontes heterogêneos. O primeiro problema é definir a qualidade, para que seja algo mais que somente “não quantidade”. Ainda segundo o autor, a pesquisa qualitativa caracteriza-se pela abertura das perguntas negando toda resposta fechada e busca o aprofundamento através da convivência e a comunicação (DEMO, 2014).

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com 07 mulheres que possuem incontinência urinária Teve como item inclusivo para as mulheres com IU: a faixa etária entre 40-80 anos de idade, que já tiveram acima de 02 gestações através de parto natural e mulheres que passaram por intervenção cirúrgica ginecológica e ocorreu a IU devido ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico com diagnóstico clínico. Como itens exclusivos: etnia, mulheres primíparas, idade inferior a 40 e superior a 80 anos, que não tenha diagnóstico médico de fraqueza muscular do assoalho pélvico e mulheres que não se encaixava nos critérios de inclusão da pesquisa

Foram entrevistadas também, 03 fisioterapeutas que trabalham ou já trabalhou na área de reeducação ginecológica. Tendo como item de inclusão: que tenham trabalhado ou trabalha na área de reeducação ginecológica independente do tempo de atuação. E como itens exclusivos, fisioterapeutas que não trabalharam ou não trabalham na área de reeducação ginecológica, e tempo de atuação de fisioterapeutas na área de reeducação ginecológica.

A entrevista semiestruturada conteve perguntas que abordaram o tema em questão, que posteriormente foram gravadas e transcritas para uma análise das respostas obtidas. A entrevista foi composta de 06 perguntas onde abordou quais os conhecimentos, sintomas apresentados pelas as mulheres com incontinência urinária e tratamentos para a patologia. Para as fisioterapeutas, tiveram 04 perguntas que envolveram a opinião delas sobre a fisioterapia para tratamento na IU. Antes da gravação, foi explicado para as participantes como seria o decorrer da entrevista e foi pedido à autorização para que fossem gravadas. Com a autorização da pessoa entrevistada, fez a gravação em áudio, Posteriormente as respostas foram transcritas e analisadas para a tabulação dos resultados obtidos.

A entrevista ocorreu em domicílio das mulheres participantes e nos locais de trabalho das fisioterapeutas. Para a efetuação da entrevista, as mesmas foram antecipadamente agendadas de forma a ser em dia e horário que fosse adequado à participante.

Todas as entrevistadas participaram de forma voluntária e não houve custos financeiros para as participantes. As entrevistadas poderiam suspender a participação a qualquer momento e seus nomes não foram revelados em nenhum momento. As entrevistadas foram identificadas como: Mulheres por M1 a M7 e as Fisioterapeutas por F1 a F3. Não ocorreu para as entrevistadas nenhum risco de exposições desnecessárias.

Foi feita uma pesquisa exploratória em todos os PSF's na cidade de João Pinheiro- MG, para identificar se possui mulheres que possui a incontinência urinária que se encaixe nos critérios de inclusão proposto, para a seleção de voluntárias da pesquisa. Após a pesquisa exploratória, foi possível identificar 03 mulheres com diagnóstico de IU através do enfermeiro responsável do PSF 10 da Cidade de João Pinheiro- MG, e 04 mulheres com IU através da fisioterapeuta do Núcleo de Assistência a Família (NASF). Para a realização das entrevistas, as pesquisadoras entraram em contato com o enfermeiro e a fisioterapeuta, onde os mesmos puderam viabilizar os acessos as mulheres que possui a IU. Ao entrar em contato através de telefone com as mulheres indicadas, as pesquisadoras perguntaram se elas aceitariam participar da entrevista, e foi explicado sobre como seria o decorrer da entrevista, como seria feito a gravação a aplicação do TCLE e armazenamento dos mesmos, o sigilo e a privacidade onde a mesma não iria ser identificada, que as informações dadas por elas foram utilizadas somente para fins de pesquisa, e caso não se sentia a vontade a mesma

poderia sair da pesquisa a qualquer momento. Após as respostas serem positivas, as pesquisadoras agendaram previamente as realizações das entrevistas com as voluntárias. As entrevistadas não precisaram se identificar, como forma de preservação da privacidade das mesmas. Ao aceitarem ser entrevistadas, foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

As gravações em áudio foram armazenadas em um *pendrive* separado somente para arquivo da pesquisa, e os termos de consentimento livre e esclarecido serão armazenados juntamente com o *pendrive* em uma pasta, e a mesma ficará sob responsabilidade das pesquisadoras sem que nenhuma outra pessoa tenha acesso a estes dados, para que possa manter o sigilo total dos dados informados pelas entrevistadas.

Essa pesquisa poderia oferecer riscos de constrangimentos para as entrevistadas por abranger uma situação comprometedoras de suas funções urinárias podendo despertar nelas as dificuldades em expor momentos de sofrimento e preconceitos. Para que possam ser minimizados os riscos de constrangimentos, foi feito o contato prévio por telefone com as mulheres as serem entrevistadas, momento que foi realizado o convite para participação na pesquisa, expondo com clareza os objetivos da investigação e a relevância da sua resposta para compreender melhor o objeto de estudo, e explicado também sobre o sigilo e privacidade das informações divulgadas por elas, e para a entrevista foi proposto a elas que o local de realização da entrevista seria em lugar que contenha mais privacidade para a entrevistada e as pesquisadoras, caso ela acanhe-se de falar próximo de conhecidos e familiares, garantindo assim o sigilo dos dados informados por elas, e tentou-se primeiramente criar laços de amizade e confiança entre a entrevistada e pesquisadora para que a mesma ficasse mais a vontade para se expressar a sua situação.

A fim de identificar quais são os fatores que levam as mulheres a sofrer com a incontinência urinária, bem como analisar quais são os recursos utilizados pela a fisioterapia na incontinência urinária em mulheres e para averiguar os principais benefícios que a fisioterapia proporciona às mulheres que sofrem com a incontinência urinária, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre esta temática e confrontar com a entrevista aplicada às participantes da pesquisa.

A fundamentação teórica foi baseada em livros, teses, monografias, e artigos científicos. Os critérios de inclusão em relação aos artigos foram estar relacionados com o tema abordado pela pesquisa e serem publicados em português. Os anos dos

artigos foram no período de 2011 a 2017. Ao todo foram utilizadas 17 obras literárias entre 1999 a 2018.

3 A HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA

A fisioterapia, segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2018) é uma ciência da saúde que estuda a prevenção e o tratamento de distúrbios cinéticos funcionais irregulares em órgãos ou qualquer sistema do corpo humano, que são desencadeados por alguma modificação genética, traumas e por patologias adquiridas. As ações desencadeadas na fisioterapia são através da fundamentação sobre vários mecanismos terapêuticos próprios e também baseados através de várias matérias, podendo citar, a biologia, a biomecânica e a cinesioterapia.

Há conhecimentos desde os princípios da civilização, a utilização de recursos naturais para a reabilitação de lesões e afecções variadas. A argila era comumente usada em batalhas, para recuperações de lesões ou até mesmo quando o homem ia em busca de alimentação. Os peixes elétricos também eram utilizados como recursos para tratamentos de certas patologias (PINHEIRO, 2017).

A utilização da eletroterapia inicialmente foi datada em meados do ano 1750, como forma de reabilitação de pacientes que continha paralisias. Já no período renascentista, já houve a colocação de exercícios voltados para o cuidado com o corpo e da ginástica médica, onde juntamente foi inserida a regularização nos exercícios para enfermos e também para pessoas com ocupações sedentárias. Ai surge o nascimento do pensamento sobre a prevenção primária em saúde (PINHEIRO, 2017).

Na era da industrialização, muitas pessoas saíram do meio rural e encaminharam-se para a cidade a procura de melhora na qualidade de vida. Mas com o abuso da exploração operária, como as grandes jornadas de trabalho e condições precárias como a alimentação e sanitárias fez com que houvesse o desenvolvimento de várias epidemias, que até então eram desconhecidas e que impressionavam. Isso fez com que voltassem à atenção os estudos para a saúde do indivíduo doente. O tratamento incluía a parte farmacológica, clínica, cirúrgica, aplicação de recursos elétricos, térmicos e hídricos e também de exercícios físicos, tornando este período à predominância de uma assistência voltada para a reabilitação, cura e recuperação (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

No Brasil, a fisioterapia era dirigida para a reabilitação, de forma que fizesse a todos pensar que sua assistência era voltada só para a assistência de reabilitar um indivíduo enfermo. Outros fatores também podem ter contribuído para que a população pensasse que a fisioterapia teria só a atuação reabilitadora. Um destes fatores estaria o grande índice de poliomielite na década de 1950, como consequência desta patologia, os pacientes desencadeavam sequelas motoras. A partir deste momento, a fisioterapia entrava para reabilitar uma grande faixa populacional para ser reintegrada ao sistema produtivo. A fisioterapia deixava de ser somente uma área de estudo e vista como um campo de trabalho. A partir deste momento é criada a legislação que regulamentavam a atuação de fisioterapeutas no Brasil (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

A fisioterapia foi regulamentada como profissão através do decreto-lei n.º 938 de 13 de outubro de 1969 onde foi definido que a fisioterapia seria um profissional de ensino superior, e outras definições como, por exemplo, a finalidade da atuação do fisioterapeuta. A fisioterapia na área da ginecologia e obstetrícia é uma área relativamente nova, assim é obrigatória pelo o MEC desde ano de 1980 que conste na grade curricular do curso de fisioterapia. Esta disciplina veio de forma a auxiliar o estudante para que possam adquirir novos conhecimentos sobre a área, e a melhor forma de tratamento para patologias, como o câncer de mama, disfunções uroginecológicas como a incontinência urinária e também um enfoque na área do período gestacional, parto e pós-parto (PINHEIRO, 2017).

3.1 Anatomia da Pelve, órgãos do sistema urinário e assoalho Pélvico

É fundamental o conhecimento das estruturas anatômicas da pelve, dos órgãos e do assoalho pélvico, para entender melhor como ocorre incontinência urinária.

A pelve é composta pelos os ossos ílio, ísquio e púbis, têm formato irregular e durante a puberdade ocorre a fusão destes três ossos, tornando-o um grande osso dividindo-se em direita e esquerda. Possui articulação com o sacro, onde recebe o nome de sacroilíaca e estes ossos da pelve são unidos também pela articulação da sínfise púbica. A pelve feminina possui características diferentes em alguns pontos quando comparada a pelve masculina. Entre essas diferenças pode-se perceber que a abertura superior da pelve feminina é oval ou arredondada enquanto o do masculino é em formato de coração. Possui também ângulo subpúbico e arco púbico largo, sendo a pelve masculina é mais estreita (MOORE; AGUR; DALLEY, 2017).

Os rins se assemelham a um formato de feijão, contendo dois rins, um em cada hemicorpo. Estão localizados acima da pelve, entre o peritônio e a parede posterior do abdômen, sendo denominados também de órgãos retroperitoneais. Entre suas funções pode-se citar a regulação do volume e da composição do sangue, regulação da pressão arterial, do pH e os níveis de glicose, produção de hormônios e excreção de resíduos na urina, onde a urina irá ser conduzida até a bexiga através dos ureteres (TORTORA; NIELSEN, 2013).

A bexiga tem sua forma como de um saco côncavo, possui elasticidade, sendo formada por musculatura lisa, podendo ser chamado também de músculo detrusor. O músculo detrusor faz a realização da contração durante a micção, e anatomicamente é coberto por fibras elásticas e tecido conjuntivo composto por colágeno. Suas fibras musculares estão alojadas de forma que, durante a contração da bexiga, tenha-se uma contração simétrica. Sua posição é posteriormente a sínfise púbica. Ela é mantida também na sua posição através de ligamentos como o ligamento fibroareolares laterais, ligamentos pubovesicais e ligamento umbilical médio. É inervada através dos nervos aferentes que são originados da medula entre a S2-S4, e possui também inervação por fibras simpáticas (POLDEN; MANTLE, 2002).

O assoalho pélvico ou diafragma pélvico é definido como uma rede de musculatura, de fáscia e órgãos pélvicos (útero, bexiga e reto), que entre todas as funções, está à função de sustentação dos órgãos pélvicos e função no esfíncter anal e uretral. Caso possui alterações na função do assoalho pélvico, pode gerar as disfunções dos esfíncteres, levando a pessoa a possuir incontinência urinária e/ou fecal. Os músculos profundos do assoalho pélvico são: pubococcígeo, puborretal, iliococcígeo, transverso profundo do períneo, e esfíncter da uretra. Os músculos superficiais são os denominados de isquiocavernoso, transverso superficial do períneo, bulbocavernoso e esfíncter do ânus (BARACHO; ROSSI; LOPES, 2018).

As somas de forças entrecruzadas é o que dá a origem da contração do músculo detrusor e da musculatura que realizam a pressão para baixo do conteúdo da bexiga (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

O assoalho pélvico também transmite a pressão para a bexiga e para a uretra, levando a um nível maior de pressão uretral do que a pressão vesical, para que possa assim, contribuir no mecanismo de continência urinária (BARACHO; ROSSI; LOPES, 2018).

3.2 A incontinência urinária e suas classificações

A continência tem sua definição como a capacidade normal de um indivíduo, que consegue fazer o controle urinário e fecal, ter a consciência do local e o horário adequado para tal fim. Em bebês, este controle não é presente no início da vida, mas com o passar do tempo, os bebês vão criando maturidade neurológica, e os hábitos necessários. Já no adulto há variáveis quando se trata na relação de micção, o volume acumulado e a frequência da micção e fecal. A continência não é só devido a uma boa integridade dos órgãos, músculos e ligamentos, mas também é levada em conta a saúde geral do indivíduo, tanto sua capacidade física como a mental. Enquanto tiver a pressão dentro da bexiga inferior à pressão de fechamento da uretra, a continência é mantida. A micção é a palavra que define o ato de eliminar a urina armazenada pela bexiga urinária (POLDEN; MANTLE, 2002).

A micção ocorre através de combinações de contrações musculares, sendo elas contrações voluntárias e involuntárias. Quando o nível de urina dentro da bexiga chega aproximadamente entre 200 a 400 ml há aumento considerado da pressão intravesical e os receptores de estiramentos que são encontrados na parede fazem a transmissão dos impulsos nervosos para a medula espinhal, entre a S2 e S3, gerando um reflexo espinhal denominado reflexo de micção. Os impulsos nervosos são propagados em toda a parede da bexiga urinária e no músculo do esfíncter interno da uretra. Esses impulsos levam a contração do músculo detrusor da bexiga e o relaxamento do músculo esfíncter interno da uretra (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

As pessoas têm para si que a perda de xixi, ou seja, a incontinência urinária é um processo normal do envelhecimento. Mas estes pensamentos que surgem é decorrente da falta do conhecimento dos fatores desencadeantes deste distúrbio miccional. É possível através da reabilitação, que esses fatores sejam melhorados ou controlados, facilitando assim a melhora na qualidade de vida das mulheres. Elas têm que ter o conhecimento de que fazer o uso de absorventes, fraldas e a perda do xixi não é decorrente da velhice. Ao ocorrer este distúrbio uroginecológico, a mulher tende a reclusão em casa, evitando assim o contato com a sociedade, perde a autoestima e tem toda a condição de desenvolver problemas psicossociais (AGOSTINI; AQUARONE, 2014).

Silva e Lopes (2009) salientam que devem ser realizadas ações educativas, que estimulem reflexões e esclarecimentos sobre a IU, o impacto que esta patologia causa

na qualidade de vida da mulher, e a sua administração e tratamento, onde faz com que a sociedade de modo geral e os profissionais da área da saúde, saibam a melhor forma de abordagem, e tenha entendimento sobre a patologia e faz que estes profissionais procurem a melhor forma de prestar a assistência mais adequada às mulheres incontinentes.

As principais razões que as mulheres enxergam para não procurar um tratamento para a IU são por pensarem que seria devido acharem normal a perda de xixi por causa da idade ou por não sentirem a vontade de relatar ao médico os sintomas apresentados, apesar de que estes sintomas afetarem a qualidade de vida das mulheres que possui a IU (SILVA; LOPES, 2009).

Ao surgimento da IU, a autoestima das mulheres incontinentes abaixa, e faz com que elas evitem a socialização, tornando-se dependentes da disponibilidade dos banheiros, vivendo com medo de ocorrer perdas no meio da sociedade, evitando a prática de atividade física, e também acometendo sua vida sexual, seu período de repouso e sono (FONSECA; FONSECA, 2009).

Aproximadamente 27 % da população mundial e de ambos os gêneros possui a disfunção urinária e que é duas vezes mais frequente em mulheres do que em homens; 30 a 70% das mulheres atingidas são após a menopausa. Dentro de todos os tipos de incontinência urinária a que mais prevalece é a incontinência urinária de esforço (IUE), com 86% dos casos (MONTEIRO; SILVA, 2018).

A incontinência urinária se subdivide em: incontinência urinária de urgência ou de urge-incontinência, IU de esforço, IU mista. Incontinência urinária de urgência ou urge-incontinência é definida como uma perda de xixi após a uma forte desejo de miccionar. A incontinência urinária inconsciente ocorre sem urgência ou que a pessoa tenha a consciência que teve a perda de xixi, micciona sem perceber que está havendo o extravasamento de xixi (MONTEIRO, SILVA, 2018).

A incontinência urinária de esforço é considerada como um problema de saúde pública mundial. É definida como a eliminação involuntária da urina durante algum esforço, exercícios, espirros ou tosses. Quando as estruturas que fazem esta continência urinária como músculos do assoalho pélvico, ligamentos, nervos entre outros estão frágeis, pode desenvolver o que é denominado de incontinência urinária de esforço (IUE) (FIORELLI; HADDAD, 2015).

A incontinência urinária de esforço pode ter sua apresentação juntamente com a incontinência urinária de urgência. As duas associadas recebem o nome de

incontinência urinária mista. A incontinência urinária de esforço ocorre quando a pressão abdominal é elevada através tosse, espirros, mudanças bruscas de posição, esforços físicos, e na ausência de desejo de micção prévio (ROCHA, 2010).

Acredita-se que mulheres que possui incontinência urinária, geralmente há algum grau de disfunção do esfíncter. Já na hiper mobilidade e na disfunção do esfíncter as causas exatas ainda não são totalmente conhecidas, mas alguns fatores podem levar essas alterações como o peso, idade, mulheres com antecedentes obstétricos (principalmente em mulheres que tiveram partos normais). Outros fatores que podem levar a uma disfunção no assoalho pélvico e esfíncter urinário são alterações no colágeno, genética, e aumento crônico da pressão intra-abdominal (mais frequentes em mulheres obesas e pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas- DPOC) dentre outros (RIOS; GOMES, 2010).

Há relatos na literatura que com a idade, as células lisas da uretra diminuem sua densidade, sendo substituídas por células adipócitos e células do tecido conjuntivo. Quando atingiam o limite de células substituídas, havia o comprometimento da função do esfíncter, podendo assim surgir à incontinência urinária. Ainda há índices de incontinência urinária decorrentes dos fatores que alteram a dinâmica do assoalho pélvico, tendendo a aumentar após a menopausa e na fase do envelhecimento (RIOS; GOMES, 2010).

Outros fatores podem comprometer a continência urinária na mulher. As hérnias discais, diabetes, doença de Parkinson, acidentes vasculares encefálicos (AVE), demências senis, alterações hormonais e psicológicas, malformações congênitas, podem ser um dos fatores que acarretam a incontinência urinária de esforço. Em pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), fazem a elevação da pressão intra-abdominal, mas de forma crônica, e podem estar correlacionadas ao tabagismo e asma. Outras patologias podem efetuar o mesmo mecanismo da incontinência urinária, por isso é de grande importância realizar um diagnóstico diferencial, pois o tratamento cirúrgico e o conservador para a correção de incontinência urinária, muito das vezes, não são benéficos e o mais correto. Assim pode levar a pessoa a realizar um cateterismo intermitente ou outra cirurgia específica para tal patologia (PRADO; ARAÚJO, 2013).

Com o envelhecimento, todos os órgãos do corpo humano sofrem alterações, e desequilíbrios da homeostase. Nos órgãos do sistema urinário não é diferente, os rins, ureteres, bexiga e uretra sofrem estas mudanças decorrentes do processo de

envelhecimento. Os rins perdem sua função renal com o passar da idade, o peso é menor quando comparado na idade adulta, e ocorre a redução da área de filtração glomerular. Já os ureteres em estudos realizados anteriormente, foram observados um diâmetro maior e maior contratilidade do ureter que seria decorrente da expansão da camada muscular (CARVALHO, 2016).

A bexiga também é um órgão que sofre estas mudanças no processo do envelhecer. Com o envelhecimento da bexiga, pode ocorrer o desequilíbrio entre os músculos estriados, ou seja, os voluntários e o músculo liso (o autônomo). Com a idade foi possível ser observado depósitos de colágeno e alterações histológicas nas três camadas do músculo detrusor, que levam conseqüentemente à hiperatividade muscular. O estímulo de estrógeno sobre a bexiga, uretra, ureter e trato genital na mulher, há um declínio que se inicia no período do climatério, podendo ser um dos facilitadores também, para o surgimento de infecções urinárias (CARVALHO, 2016).

3.3 Diagnóstico da incontinência urinária na mulher e os recursos utilizados pela fisioterapia para o tratamento conservador

Para realizar o diagnóstico de incontinência urinária, irá englobar a anamnese, o exame uroginecológico, exame de urina rotina juntamente com a urocultura, medida do volume residual pós miccional, o teste do absorvente e do diário miccional. O teste urodinâmico será recomendado àquelas pacientes que necessitam de um estudo mais aprofundado do perfil biofísico vesical antes de iniciar um tratamento. O exame urodinâmico irá incluir vários aspectos entre eles poderemos citar a avaliação do trofismo genital; avaliação do prolapso genital, que irá verificar quantos centímetros os órgãos irão fazer a descida durante manobras de esforço; avaliação funcional do assoalho pélvico, incluindo a avaliação da capacidade contrátil do assoalho pélvico através da inspeção e palpação, e utilizando mais comumente a escala de Oxford; teste da perda urinária, onde é usada própria urina ou instilado soro a bexiga da paciente, e pede-se a mesma que faça movimentos de esforço onde é observado se há perdas e quantidade desta perda de xixi (MONTEIRO; SILVA, 2018).

A fisioterapia utilizará da anamnese que precisará conter os dados da paciente, tendo como exemplo, a frequência que ocorre às perdas de urina, a quantidade de xixi perdida e como ocorrem estas perdas. Caso houve tratamentos anteriores deverá ser comunicado pela paciente ao fisioterapeuta (MONTEIRO; SILVA, 2018).

Ao fazer a avaliação da paciente, é necessário que seja realizado em um ambiente calmo, particular e sem pressa, e que todos os testes efetuados na avaliação devem ser informados a paciente, para que a mesma ceda o seu consentimento para a efetuação dos exames no exame físico o fisioterapeuta irá fazer a palpação abdominal para eliminar possíveis tumores, e hérnias que possa provocar o aumento da pressão abdominal (POLDEN; MANTLE, 2002).

A escala de Oxford é uma escala avaliada em graus, realizada através da palpação bidigital simples, que pode gerar um pouco desconforto a paciente, mas que é colocada em prática por fisioterapeutas a fim de avaliar a resistência muscular e a sustentação dos músculos do assoalho pélvico. A escala vai de zero a cinco, onde grau zero é a ausência de contração dos músculos perineais; grau um é quando apresenta um esboço de contração dos músculos, mas não é sustentada; o grau dois é onde demonstra uma contração muscular de pequena intensidade; grau três tem uma contração que é sentida com um aumento da pressão intravaginal, onde é feita uma compressão dos dedos do avaliador com pequena elevação da parede posterior; grau quatro é a contração satisfatória dos músculos onde tem a compressão dos dedos do avaliador juntamente com elevação da parede posterior em direção a sínfise púbica; e já o grau cinco ocorre uma contração forte dos músculos e uma firme compressão dos dedos do avaliador, junto com um movimento positivo da parede posterior em direção a sínfise púbica (DIAS et al, 2016).

O teste do absorvente é usado para verificar os efeitos normais sobre a incontinência urinária, ou seja, irá avaliar quanto de volume de urina eliminada no tempo transcorrido. Pode ser feito com os absorventes de 1 hora ou de 12 horas, onde após o tempo eles serão pesados e anotados (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

Através do exame de urina rotina e urocultura é possível averiguar se há presença de infecções, anormalidades metabólicas ou patologias renais, e é um dos aspectos indispensável na detecção da incontinência urinária (IU) (MONTEIRO; SILVA, 2018).

É solicitada a paciente a anotar a hora, dia e a quantidade de volume de urina de toda vez que ela vai ao banheiro, para realizar o diário miccional. Muitas pacientes acham incômoda a realização deste diário ou até mesmo consideram que o processo do diário miccional muito exigente, pois dificulta a paciente a sair de casa, trabalhar, por ter que fazer necessário uma jarra medidora para tal fim. É preciso também que a paciente tenha certa destreza e agilidade, fazendo com que nem todas as pacientes

consigam realizar este diário miccional. O prazo aceitável para a realização deste diário é de dois a sete dias (POLDEN; MANTLE, 2002).

O tratamento da incontinência urinária em geral pode ser por meio farmacológico, conservador, ou cirúrgico. Muitas das vezes os tratamentos são combinados com a finalidade de ser mais eficaz para a melhora ou a resolução da incontinência urinária (MASCARENHAS, 2011).

O tratamento farmacológico para a IUE é realizado através de medicamentos que contem fármacos que realiza o aumento do tônus da musculatura lisa da uretra. Fármacos que possui ações adrenérgicas (alfaestimulantes) promovem uma pequena elevação da pressão de fechamento da uretra fazendo com que estes pacientes consigam realizar a continência por mais tempo. Mas ainda não é totalmente comprovada a eficácia dos resultados destes tipos de medicações e nem sobre seus efeitos colaterais. Ainda segundo o autor as medicações como fenilpropanolamina, efedrina e pseudoefedrina, são praticamente deixadas de lado para o uso no tratamento da IUE. Já o medicamento Duloxetina, tem como função de aumentar a atividade do esfíncter estriado externo, porém este medicamento foi introduzido no mercado europeu para ser usado como um recurso para o tratamento da IUE. No Brasil este medicamento foi colocado para ser utilizado como tratamento para a depressão e não para o uso dela em incontinência urinária de esforço (RIOS; GOMES, 2010).

O tratamento cirúrgico na IU é recomendado para que possa melhorar o suporte vesical e uretral e diminuir um pouco a hipermobilidade, que pode ocorrer em alguns casos, e tendo também como objetivo a redução do ato de perda de urina durante os esforços e uma maior adaptação aos esforços que são aplicados nos órgãos ou musculatura pélvica (ROCHA, 2010).

O uso da terapia hormonal também é indicado. Os estrogênios usados através da via vaginal favorecem o aumento do tônus uretral, melhorando a resposta alfa-adrenérgica e melhora das respostas relacionadas ao fortalecimento do assoalho pélvico. Eles são considerados um tratamento adjuvante na incontinência urinária de esforço. Elas apresentam bons resultados quando associada a outros tratamentos, como por exemplo, o fortalecimento do assoalho pélvico e o uso de medicações (MONTEIRO; SILVA, 2018).

Já o tratamento conservador é aqueles em que são optados os recursos em que não são cirúrgicos é são utilizados como um dos tratamentos possíveis para a incontinência urinária, entre eles a fisioterapia (MASCARENHAS, 2011).

Dentro de vários recursos existentes para a realização no tratamento conservador é indicada a fisioterapia para a reabilitação do assoalho pélvico, dispositivos de suporte intravaginal (conhecidos também como pessários), terapia comportamental, produtos absorventes e terapias alternativas (MONTEIRO; SILVA, 2018).

Em mulheres principalmente idosas há a alternativa do tratamento conservador. A reabilitação do assoalho pélvico tem como o objetivo de fortalecer a musculatura perineal e favorecer um melhor suporte vesical através de varias técnicas, por exemplo, o uso dos pessários (ROCHA, 2010).

O uso desses pessários são umas das alternativas do tratamento conservador para aquelas pacientes que são contraindicadas a cirurgia ou aquelas que não optam a realização da cirurgia e também a aquelas que estão na fila de espera para efetuar a cirurgia, podendo ser utilizados por mulheres sexualmente ativas ou inativas. Os pessários são objetos parecidos com um anel com uma pequena saliência que tem efeito compressor relativo da uretra contra o púbis durante a algum esforço e tendo também a função de diminuir prolapsos associados ao esforço. A higienização, a colocação e o ato de retirar o pessário ficam sob a responsabilidade da paciente (MONTEIRO; SILVA, 2018).

A escolha de recursos para traçar um plano de tratamento a paciente com IU dependerá do qual objetivo seria a sua utilização no caso da paciente sendo cada caso de forma individual as contra-indicações e indicações, a anamnese de cada paciente, e o domínio da técnica a ser utilizada deverá ser levado em conta (BARACHO; BOTELHO; NAGIB, 2018).

Geralmente o protocolo terapêutico realiza uma associação de técnicas de reequilíbrio postural, normalizações de tensões de musculaturas e aponeuroses e técnicas de controle como contração e relaxamento seja ele voluntário ou involuntário, treino da coordenação dos músculos do assoalho pélvico (MAP), o uso de pessários e o treinamento de fortalecimento do MAP. O treinamento de fortalecimento do MAP pode ser realizado através da cinesioterapia com ou sem o auxílio do biofeedback, cones vaginais e eletroestimulação (BARACHO; BOTELHO; NAGIB, 2018).

A instrução de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (Kegel), treinamento da musculatura vaginal, um aconselhamento nutricional é recomendado a fim de evitar a ingestão de bebidas que contém cafeína, provoca irritação da bexiga, e

diuréticos, são formas que podem ser incluídas no tratamento conservador da IUE (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

O Doutor Arnold Kegel instruiu vários estudos para verificar a eficácia do treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento da incontinência. Os exercícios de Kegel como são conhecidos, ativam a alça IV para utilizar impulsos corticais para que se possam contrair os músculos estriados de contração rápida e as de contração lenta do esfíncter periuretral através do nervo pudendo. No treinamento do MAP é pedida à paciente que se realize uma contração rápida e sustentada. Durante a realização dos exercícios o fisioterapeuta deverá observar se há presença do sinal de valsava e também poderá solicitar à paciente que mantenha a contração até que ela sinta o músculo enfraquecendo/fadigando durante a realização da contração (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

A cinesioterapia é compreendida simplesmente através dos exercícios de Kegel, que tem como objetivo, treinar a musculatura perineal para que se tenha um bom tratamento da hipotonia dos músculos do assoalho pélvico (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

O biofeedback tem papel fundamental no auxílio do tratamento de disfunções neuromusculares. Ele irá complementar o protocolos de treinamento da musculatura do assoalho pélvico, favorecendo assim a reeducação e a consciência sobre o treinamento muscular e sobre as funções fisiológicas inconscientes, deixando isolados os grupos musculares acessórios. O biofeedback manométrico é constituído de uma sonda vaginal inflável, o material utilizado da sonda é látex, que em contato com a parede vaginal da paciente irá gerar a possibilidade de recolher informações sobre a captação dos níveis pressóricos dentro da sonda vaginal. O equipamento biofeedback também ajuda no planejamento de um programa de treinamento do MAP, pois através dele poderá ser observado qual tipo de contração pode ser utilizada, sejam rápidas ou sustentadas, quantas repetições, o tempo de contração e o intervalo de relaxamento (BARACHO; BOTELHO; NAGIB, 2018).

A fabricação e a comercialização dos cones deram início em 1988 e são compostos de uma série entre cinco a Nove cilindros pequenos, com pesos variantes entre 10 a 100 gramas constituídos com chumbo revestidos de plástico e tem tamanho semelhante a um tampão com um cordão de nylon ligado a uma ponta um tanto quanto estreita. Os fabricantes atestam que quando se é introduzido, o cone tem a ação de forçar para baixo a musculatura do assoalho pélvico e o sentimento de soltar o cone faz com que o músculo realize uma contração para sustentá-lo. É usado primeiramente o

cone com o menor peso e conforme a paciente consiga efetuar a sustentação do mesmo por um minuto, as dificuldades vão aumentando através do aumento do peso (POLDEN; MANTLE, 2002).

A estimulação elétrica dos músculos do assoalho pélvico é considerada um tratamento coadjuvante no tratamento da IUE, na bexiga hiperativa e na IU mista, podendo-se distender a disfunções urinárias de origem neurológica, disfunções proctológicas e dores pélvicas. A aplicação das correntes elétricas pode ser feita através de eletrodos intracavitários endovaginais ou endorretais, pode ser eletrodos de superfícies como, por exemplo, o transcutâneo, por meio também de agulhas. Há o uso de eletrodos implantáveis, denominadas também de neuromodulação, que são colocadas por um cirurgião, por ser uma técnica invasiva. Por ter capacidade de ser estímulo proprioceptivo, ele é muito usado na fase inicial do tratamento das pacientes em que possui a diminuição da capacidade em reconhecer a contração adequada dos músculos do assoalho pélvico, ou seja, aqueles em que a contração é ausente ou fraca (BARACHO; BOTELHO; NAGIB, 2018).

A paciente também pode realizar escolhas quando se fala na reeducação da bexiga. A paciente deverá ter em mente que para fazer a reeducação da bexiga, ela necessitará manter o gráfico de volume e frequência ou realizar o diário miccional, podendo também incluir o quanto de líquido que foi ingerido. A paciente precisará ser cooperativa e seguir as instruções dadas pelo fisioterapeuta. Esta reeducação é indicada para aquelas mulheres que já possui o hábito de ir muitas vezes ao toalete para evitar acidentes de perda de urina e em casos de perda, tenha uma pequena quantidade (POLDEN; MANTLE, 2002).

Após todo um estudo urodinâmico da paciente, ela é orientada a manobras ou recursos que possam auxiliar no retardo do esvaziamento, realizado através de contrações máximas e repetidas durante a urgência de urinar e pressão no períneo até as distrações com conversas ou ouvir músicas (POLDEN; MANTLE, 2002).

3.4 Benefícios da fisioterapia na incontinência urinária na mulher

Segundo Baracho, Botelho e Nagib (2018), pesquisas científicas demonstram que o tratamento conservador para o tratamento da incontinência urinária na mulher

possui eficácia por serem utilizados métodos e técnicas pouco invasivos, de baixo custo e que oferecem aperfeiçoamento da função, tais como, a melhora dos sinais e sintomas e da qualidade de vida das mulheres que possuem a incontinência urinária.

De acordo com Rios e Gomes (2010), estudos apontam que a fisioterapia pode ser eficaz no tratamento da IU se realizada de forma e com técnica adequada. Os índices de cura da IU são maiores quando ela se apresenta como uma incontinência leve, sendo assim a fisioterapia indicada é em tratamentos de incontinência leve à moderada.

Há estudos que comprovam o uso da cinesioterapia para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico sendo positivo, apresentando melhoras nos escores do questionário de qualidade de vida, médias e medianas em quase todos os domínios apresentados no questionário (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A cinesioterapia para o treinamento do MAP é uma das técnicas utilizadas para o tratamento da IU e apresenta bons resultados, demonstrando melhoras ou até mesmo a cura dos desconfortos urinários sem deixar esquecer que para bons resultados há uma série de fatores que auxiliam um bom tratamento, podendo citar a motivação, a frequência, o desempenho, a participação das pacientes durante o tratamento e um bom desempenho dos profissionais envolvidos na reabilitação (LIRA, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao iniciar a entrevista com as mulheres, após a toda explicação sobre sua privacidade, sigilo e segurança das informações dados por elas, e todas as outras explicações sobre o decorrer da entrevista, foi aplicado o TCLE e posteriormente, realizada a primeira pergunta sobre se elas sabiam o que é a incontinência urinária onde se obteve as seguintes respostas

Eu sei que é problema que dá na barriga (M1).

Eu não sei te falar (M2).

Sim, no caso que a gente aprendeu antes, seria bexiga caída (M3).

Eu sei, é quando o xixi é solto né? Aí não dá pra segurar (M4).

Sei, perca de urina (M5).

*Eu sei que a gente espirra, a gente tosse, vai ter relação sai muita água, é desconfortável quanto pra mim quanto pra ele, é isso (M6).
Não (M7).*

Brito e Caldas (2016) relata que a IU é uma patologia definida pela Sociedade Internacional de Continências como a perda da urina de modo involuntário, que compromete a socialização e autoestima da pessoa. Ao analisar as respostas, pode-se perceber que a maioria das mulheres não sabe ao certo qual a patologia que ela apresenta.

A falta de esclarecimentos e informações contribui para que as mesmas não consigam realizar a definição de sua disfunção. Por mais que a IU seja uma patologia que possui uma definição, muitas mulheres na sociedade e todas as entrevistadas não tem o conhecimento concreto de que a IU e pensam que é um sintoma que tem o surgimento com o passar dos anos.

Na segunda pergunta foi indagado a elas sobre quais são os sintomas que elas sentiam no dia a dia quando se trata de incontinência, onde foi respondido:

Às vezes eu sinto aquela água descendo assim, de certo que é do rim né? Desce aquela água que se eu tiver dormindo de manhazinha, 6 horas da manhã eu tenho que levantar depressa e sair correndo pro banheiro, se eu não for depressa molha tudo, meu Deus! Ou qualquer hora que dá vontade de ir que eu já sinto, e se eu tivesse assim espirrando aí ela já espirra também, é desse jeito! Será que é por que fiquei grávida muito tempo ou pegava peso? sei lá... (M1).

Meu xixi é assim, eu tenho ele solto, o xixi é solto, se dá vontade na igreja [...] se eu não fizer naquela hora, eu faço, eu não consigo segurar. Quando dá vontade de fazer xixi na caminhada, não consigo como que faz? [...] então eu não vou mais, parei. [...] quando eu quero fazer é àquela hora, eu não consigo segurar é desse tipo que eu sou. Não tô indo na missa de manhã mais [...] se tiver como eu ir a tarde eu vou, de manhã eu não vou mais pra evitar [...] (M2).

Quando eu tusso, quando caminho rápido, espirra... ri, aí tem perda (M3).

Eu sentia muita dor no pé da barriga, era só o que eu sentia (M4).

Se eu tiver com bexiga cheia e eu for tossir, espirrar, passar da hora, aí acaba que faz sem esperar, né? Se tiver imaginando então que tá chegando num banheiro e tiver fechado... (M5).

Uai a barriga fica direto inchada, tá doendo, é muito desconfortável, é muito ruim! Não pode espirrar, não pode tossir, não pode nada, incomoda demais (M6).

Quando eu chego num lugar que deu vontade de fazer xixi eu tenho que fazer xixi! Aí não dá pra segurar. Já fiz xixi na roupa por conta disso, de tá com vontade e não conseguir chegar no banheiro (M7).

Segundo Monteiro e Silva (2018), a incontinência urinária pode ser dividida em várias classificações, onde cada classificação apresenta diversos sintomas.

Dentre as 07 mulheres entrevistadas, 04 relataram que apresentam os sintomas da IU de esforço, onde se caracteriza pela perda de xixi durante algum esforço físico, duas apresentaram os sintomas de IU de urgência, e uma relatou que o sintoma seria a dor na parte inferior do abdômen, apresentando o diagnóstico médico de IU mais leve. Percebe-se que de todos os tipos citados pelos autores pesquisados, o tipo mais prevalente é a IU de esforço que afeta mais as mulheres entrevistadas.

Já na terceira pergunta, foi questionado a elas se já realizou algum tratamento para a incontinência urinária e em caso positivo, qual:

Nunca fiz, e nem remédio (M1).

Não, não (M2).

Não, nunca fiz não (M3).

Eu já realizei com a cirurgia né? [...] tem muito tempo já (M4).

Já, fiz cirurgia, fiz períneo (M5).

Eu já fiz a cirurgia já e não adiantou nada, como se diz, vou ter que fazer de novo por que não adiantou. Meu caso tá muito sério (M6).

Não. Nunca fiz tratamento (M7).

Observa-se que de todas as 07 entrevistadas, três mulheres realizaram a cirurgia ginecológica, enfatizando assim que essa seria a única opção conhecida e informada a elas através do médico ou de outras pessoas do convívio delas que passaram a elas sobre a realização da cirurgia para o tratamento da IU.

Sendo assim, as respostas das entrevistadas confirmam o que Fonseca e Fonseca (2009) ressaltaram ao dizer que muitas mulheres não se sentem a vontade de falar com seu médico sobre sua patologia, deixando-as constrangidas de falar sobre algo tão íntimo e pessoal, o que contribui para que elas demorem a buscar auxílio para o tratamento da disfunção, e resolve buscar esta ajuda somente quando a patologia afeta sua vida social de forma mais grave e intensa.

Na quarta pergunta, foi questionado a elas sobre quais são as opções conhecidas por elas para o tratamento da incontinência urinária, onde foi respondido:

Ah também não sei não, não sei (M1).

Eu penso que é a cirurgia, eles dizem que ajudam muito, né? Eu não sei. Eles falam que ajuda muito pra isso, pra quem tem a bexiga baixa (M2)

A única que eu conheço até hoje é a períneo, já fui informada do períneo pelo médico (M3).

Só a cirurgia nesse tempo, né? Nem os médicos não falavam com a gente nisso, fazer ginástica, fazer exercícios, fazer a fisioterapia, agora não, de uns anos pra cá melhorou muito, a saúde melhorou bastante. Com a cirurgia ficou tudo certinho (M4).

Eu só sabia da cirurgia (M5).

Eu nunca tive contato com outros tratamentos nenhum porque eu morei a vida toda em roça e agora que fui mexer na cidade, eu não tenho estudo nenhum e eu nunca tive informação dessas coisas, passei por nada disso ainda não. A cirurgia é a única (M6).

Olha que eu tô sabendo agora é a fisioterapia e caso cirúrgico também mas eu não sabia (M7).

Mascarenhas (2011) ressalta que para o tratamento da IU, pode ser utilizado o tratamento medicamentoso, cirúrgico e/ou conservador, mas que em alguns casos pode ser utilizado estes tratamentos de forma combinada, a fim de trazer melhores resultados para a resolução e a reabilitação da IU da mulher.

Ao observar as respostas das mulheres entrevistadas, muitas não têm conhecimento de outros tipos de tratamento, e o método mais conhecido entre elas e o mais informado a elas seria somente a cirurgia de períneo.

Baracho, Botelho e Nagib (2018) relatam que muitas pesquisas científicas demonstram os bons resultados dos recursos da fisioterapia no tratamento desta disfunção uroginecológica.

Durante a quinta pergunta foi pedido a elas que possam relatar o quanto a incontinência urinária afeta suas atividades de vida diária, elas responderam:

Incomoda se eu sair com pouca roupa, quando dou fé a roupa tá molhada, né? Aí é ruim, né? [...] se eu vou na igreja tô sentindo a barriga meio assim, aquela coisa, eu tenho que levantar e ir no banheiro, [...] quando vou na igreja domingo, meu Deus do céu!! [...] aí até que a gente sai e aquele tanto de gente, eles fica pensando [...] olha lá, lá vai pro banheiro, é ruim né? [...] se eu não levantar cedo e ir pro banheiro depressa molha a roupa, né ? não dá pra segurar não! [...] eu não posso andar com pouca roupa [...] é muito ruim a gente andar desse tipo (M1).

Conforme for à viagem eu evito, né? Evito de fazer caminhada. [...] eu tive pior , mas por milagre de Deus eu miorei [sic] bastante (M2).

Deixa a gente assim, muito incomodada, né? Às vezes a gente tá no meio da sociedade, das pessoas, a gente fica assim com vergonha, né? Por que às vezes a gente tá de boa, aí de repente o xixi sai ou dá vontade. Ai sempre eu previno, coloco um absorvente pra amenizar (M3).

Eu passava muito tempo costurando aí quando levantava doía muito no pé da barriga, que aí pesava, né? Ai podia ficar até pior se eu não fizesse a cirurgia, né? (M4).

Ah afeta muito porque se eu for sair eu tenho que prevenir, eu uso absorvente, sempre vou ao banheiro antes de sair, toda oportunidade que tenho eu já vou pra evitar de passar aperto, né? Ai acaba que afeta a gente (M5).

É coisa tudo, é tudo. Eu fui no aniversário da minha mãe, tossi em volta da minha mãe, mijei nas minhas pernas tudinho! Só não passei vergonha porque tava na casa da minha família porque se eu tivesse fora eu tinha passado vergonha demais. Eu evito de ficar saindo, evito de ficar bebendo coisa sabe? Evito muita coisa.[...] eu sempre uso roupa escura né? Que se acontecer algum imprevisto não dá pra ver (M6).

Olha quando eu tô... às vezes a gente tá conversando e se eu começar a rir eu faço xixi, faço xixi sem ver, se eu espirrar eu faço xixi também. Pra mim fazer caminhada eu tenho que vir aqui pra vir no banheiro e voltar e continuar a caminhada. Já fiz xixi na rua, não deu tempo de chegar. [...] no dia que afeta mais por exemplo, eu já deixei de assar, massar biscoito por conta da vontade de toda hora querer ir no banheiro, como a gente vai ocupar as mãos, eu deixei de fazer, que era os dias que tava mais atacado. Tem dia que tá mais, eu acho que tem a ver com a lua, eu acho... mudança de lua eu acho que piora (M7).

Percebe-se que na maioria das vezes as mulheres não saem de casa sem realizar a prevenção com absorventes e as idas ao banheiro. Desta forma, a restrição de interação com a sociedade, pode abalar a mulher de forma física, psicológica e social.

De acordo com Fonseca e Fonseca (2009) é possível observar que esta disfunção uroginecológica afeta muito a socialização e autoestima destas mulheres, onde a patologia faz com que elas evitem socializar com amigos, ficar muito tempo fora de casa, fazer exercícios físicos, como forma de prevenir as perdas de xixi.

E por último, na sexta pergunta, foram questionadas as entrevistadas se elas têm conhecimento que a fisioterapia atua no tratamento e na prevenção da incontinência urinária, obteve-se as seguintes respostas:

Eu tenho conhecimento sim, eu já fiz aqueles exercícios pra fazer em casa [...] eu andei fazendo aí parece que melhorou um tiquinho (M1).

Eu acho que ela ajuda com certeza (M2).

Não eu não sabia (M3).

Eu tenho. Até por que a gente já conhece, já tem informação, nas ginásticas que a gente já fez, né? Já fiz muita ginástica, os professores ensinava, agora os médicos mesmo depois que a gente já passou por médico, agora eu já sei que tem [...] agora a gente sempre vai tendo conhecimento, né? Sabe que deve fazer que ajuda bastante (M4).

Não tinha (M5).

Não sabia desse tratamento, não sabia. De muitas pessoas eu já vi falar mas eu ver assim fazendo, como que explica [...] fazendo eu nunca vi não (M6).

Antes eu não sabia. Agora eu sei por que você me explicou agora (M7).

Ao analisar as respostas, das 07 mulheres só uma tinha conhecimentos de exercícios de fortalecimento de assoalho pélvico, mas não sabia ao certo a atuação da fisioterapia na saúde da mulher e no tratamento da incontinência urinária, e que deu início na realização destes exercícios, mas não deu continuidade na efetuação do mesmo. As outras 06 não possuía o conhecimento da atuação da fisioterapia na prevenção e no tratamento da IU. Observa-se que há falta de divulgação e esclarecimentos da atuação da fisioterapia na saúde da mulher e no tratamento conservador da IU.

Silva e Lopes (2009) ressaltam que para que se tenha uma abordagem da população, deveriam ser realizados projetos, e ações para que estas informações sobre a patologia, o manejo e os recursos disponíveis para o tratamento da IU, chegue tanto para a sociedade quanto para os profissionais da saúde, onde estes profissionais podem se adequar para favorecer a recuperação da qualidade de vida das mulheres com IU.

Foram realizadas 04 perguntas a 03 fisioterapeutas sobre a IU, tratamento e importância da realização da fisioterapia. Foi explicado devidamente todo o procedimento da aplicação da entrevista e armazenamento dos dados colhidos exatamente como foram explicadas as mulheres com Incontinência, após a aceitação das entrevistadas foi aplicado o TCLE.

Foi iniciada a entrevista com a primeira pergunta: Em sua opinião, quais seriam os tratamentos para a incontinência urinária, elas responderam:

Hoje sabemos que tem diversos recursos para este tratamento de Incontinência urinária. Alguns recursos que a gente pode tá utilizando são os exercícios de reforço do assoalho pélvico, reforço do períneo, pode ser usado também eletroestimulador com a sonda, para estimular bem a região do períneo (F1).

Os recursos fisioterapêuticos inclui o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, por meio de exercícios associados a alguns recursos como biofeedback para eletroestimulação (F2).

O tratamento para incontinência urinária é a fisioterapia ginecológica ou urológica, e no caso o tratamento que tem é a fisioterapia, e fora o tratamento, somente cirurgia (F3).

Ao analisar as respostas obtidas, pôde-se perceber que todas as 03 fisioterapeutas foram unânimes ao falar sobre os vários recursos disponíveis que os fisioterapeutas têm para o tratamento da IU.

Os autores Oliveira e Garcia (2011) ressaltam que o objetivo destes recursos são fortalecer os músculos do assoalho Pélvico (MAP), de forma a tentar reverter à hipotonia do MAP e evitar as perdas frequentes de urina. Sendo assim é possível ver que as fisioterapeutas citam que entre todas as possibilidades que um fisioterapeuta tem para o tratamento conservador, a eletroestimulação, e os exercícios para o treinamento do assoalho Pélvico, podem ser utilizados para que se tenham o alcance do objetivo principal ao tratar a IU e a F3 relata que fora a fisioterapia outro método utilizado para o tratamento da IU é a cirurgia.

Foi pedido às fisioterapeutas na segunda pergunta para que possam dizer sobre qual a atuação da fisioterapia na saúde da mulher, e obteve-se as seguintes respostas:

Hoje sabemos que a saúde da mulher, ela é importantíssima, e a fisioterapia tem atuação muito importante na questão da saúde da mulher em todos os âmbitos, tanto na parte ambulatorial nós podemos estar realizando aí as orientações posturais, orientações quanto o aleitamento materno, orientações no pré-parto, a importância da respiração, a importância dos exercícios respiratórios que possa vir a favorecer um parto normal, e a própria conscientização do ser mãe, da importância do leite, do primeiro leite, do colostro, então a fisioterapia tem uma atuação muitíssima importante na saúde da mulher de um modo geral (F1).

Então, a saúde da mulher vai desde a infância até a terceira idade e ela atua tratando patologias uroginecológicas como a incontinência urinária e fecal, disfunções sexuais, os prolapso, o CA ginecológico e o CA de mama e ela atua também na preparação para o parto e no pós-parto (F2).

Bem, a fisioterapia na área ginecológica, ela cuida da incontinência urinária e do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, porque a incontinência urinária tanto a de urgência quanto a de esforço ela é causada pela fraqueza da musculatura do assoalho pélvico, então a fisioterapia visa fortalecer essa musculatura pra diminuir a perda de urina, nos esforços principalmente (F3).

Através das respostas das 03 entrevistadas, nota-se que a fisioterapia por possuir amplas áreas de atuação, tem papel importante na saúde da mulher, não somente no tratamento da IU, mas também nas orientações as grávidas quanto ao

aleitamento materno, disfunções uroginecológicas, disfunções sexuais, aos cuidados e exercícios realizados para o tratamento de Câncer, e na preparação para o parto e pós-parto, e sobre o quão é importante a atuação e o acompanhamento de um fisioterapeuta em todas as fases da vida mulher e uma fisioterapeuta ressalta que a fisioterapia na IU traz o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e demonstra que traz benefícios na diminuição das perdas de xixi através do tratamento fisioterapêutico.

Pinheiro (2017) fala que a disciplina de fisioterapia na ginecologia e obstetrícia, se tornou obrigatória a partir do ano de 1980 na grade curricular dos cursos de fisioterapia, e então foi possível que a partir deste momento os acadêmicos de fisioterapia puderam ter acesso e conhecimento da atuação da profissão na saúde da mulher.

Na terceira pergunta foi indagado às fisioterapeutas sobre qual a importância de realizar a fisioterapia no tratamento da incontinência urinária no ponto de vista delas:

Hoje eu vejo que é um método muito bom, com bons resultados, embora ainda com pouco esclarecimento para a população de um modo geral, sobre esse recurso, que até então as pacientes conhecem mais aquilo que o médico faz, que é uma cirurgia de períneo, e não conhece talvez um recurso tão utilizado que é esse da fisioterapia na incontinência urinária pra fazer diretamente um trabalho de acordo com a necessidade do paciente, de um reforço pra inibir esta perda, esta incontinência urinária. E vejo também outro aspecto que as pacientes passam e que as vezes não tem coragem de esclarecer que é a questão do aspecto de ficar constrangido com esta incontinência e sem saber por onde procurar, então tem necessidade de ser mais divulgado, de ser apresentado pra um colega, por que tem bons resultados (F1). Embora ainda pouco conhecida pela população e por parte de alguns profissionais da saúde, a intervenção da fisioterapia ela tem um impacto bastante positivo na prevenção e no tratamento desta enfermidade como a melhora na qualidade de vida, e do bem estar destas pacientes, diminuindo o quadro de depressão, de estresse e de ansiedade (F2).

A fisioterapia ginecológica e urológica ou uroginecológica, é de suma importância, porque vai mudar o quadro do paciente né? A incontinência urinária ela traz muitos constrangimentos, sabe? Tanto na mulher quanto no homem, que a perda de urina, a pessoa pode tá em qualquer lugar e perder urina, então começa a ter que usar fralda, absorvente, vai ferindo a pele, dando dermatite, fora o incômodo em geral né? E a fisioterapia visa o fortalecimento através de aparelhagem, tem o eletroestimulador, tem os cones vaginais para fortalecimento, e exercícios em geral de fortalecimento associado né? A contração da musculatura do assoalho pélvico. Então, depois que fortalece essa musculatura, diminui muito a perda de urina constante que a pessoa venha a ter, é de suma importância a fisioterapia, até para

conscientização daquela musculatura, que hoje em dia a gente visa braço, perna e esquece da musculatura do assoalho pélvico e isso fortalece até a parte fecal, ânus e impede certas doenças dessa parte também (F3).

As fisioterapeutas entrevistadas salientam sobre o que os autores evidenciaram em sua fala. Elas ressaltam que a fisioterapia tem bons resultados na reabilitação da IU, e que favorece na melhora da qualidade de vida destas mulheres, e realçam também que apesar de que a fisioterapia não é tão conhecida e esclarecida é muito importante a divulgação e apresentação dessa possibilidade de tratamento conservador para a IU.

Baracho, Botelho e Nagib (2018) evidenciaram que existem pesquisas científicas que comprovam os benefícios da fisioterapia no tratamento da IU, por ser apresentados como métodos menos invasivos do que o procedimento cirúrgico, e de baixo custo, auxiliando assim na redução dos sinais e sintomas da IU, melhorando a qualidade de vida da mulher incontinente.

Na quarta pergunta foi questionado na percepção das fisioterapeutas sobre quais seria a dificuldades que as mulheres encontram para a busca do tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária, e obtiveram-se as seguintes respostas:

O primeiro ponto que eu vejo é a falta de esclarecimento dessa técnica, ser mais difundida, ser esclarecida, que talvez pelo profissional que a paciente tenha contato, que é com o obstetra, de ser orientado que existe esse recurso e que tem bom resultado. Então eu vejo que um dos aspectos primários é esse. E depois a questão do constrangimento da pessoa chegar até um profissional com esta queixa, um profissional que não seja um obstetra. Sem saber que tem um bom resultado se for bem acompanhado com boas técnicas, e um período moderado de tempo para ter esses resultados (F1).

Como sabemos, a perda urinária ela causa vários problemas psicossociais, de higiene e sexuais, e acredito que grande número de pessoas que não buscam ajuda profissional é por constrangimento, por vergonha mesmo. Outras pela idade por acharem que este tipo de problema é normal (F2).

Então, não são muitos os profissionais dessa área, né? Até porque a aparelhagem usada para a incontinência urinária feminina tem que ser individual, é muito cara, além de ser poucos os profissionais, né? Além disso, o fato da timidez, de ter vergonha do profissional pela área de atuação né? Que é ginecológica. Então não é todas que se submetem ao tratamento, todas ficam com vergonha, mas o profissional que é profissional ele passa uma segurança pra esse paciente para estar encarando esse tratamento diferente e todos os que fizeram até hoje,

manterem o tratamento ginecológico da fisioterapia, obtiveram bons resultados mas infelizmente as mulheres enfrentam esse quadro mesmo, de timidez, e vergonha com o tratamento (F3).

E as 03 fisioterapeutas participantes destacam os mesmos pontos abordados pelos autores. É unânime que as principais dificuldades encontradas pelas mulheres são a vergonha, constrangimentos, a falta de conhecimento sobre a importância da fisioterapia na IU, que é tão pouca discutida e abordada, e por acharem que estas perdas de xixi são normais e decorrentes do processo do envelhecimento.

Outro fator importante que deve existir no tratamento da IU como a F3 relata é a segurança que o fisioterapeuta que trabalha na área passa ao paciente, pois isso ajudará e facilitará nos atendimentos, onde o paciente ganhará confiança com o profissional.

Agostine e Aquarone (2014) salientam que devido à falta de conhecimento e por vergonha, muitas mulheres que possui disfunção uroginecológica não procuram atendimento especializado por acreditarem que esta patologia é devido ao processo normal do envelhecimento.

Ao analisar as respostas adquiridas nas entrevistas pode-se ver a percepção das mulheres sobre o seu conhecimento sobre a IU, onde por mais que elas vivenciam essa realidade muitas não procuram atendimento, ou não procuram outros tipos de recursos disponíveis para o tratamento da incontinência devido à falta de informação passadas a elas, sobre as opções de tratamento disponibilizadas (SILVA; LOPES, 2009).

Como Agostine e Aquarone (2014) sobressaltam outro fator que impede que a mulher incontinente procure um atendimento para tratar a patologia é que devido o passar da idade elas acharem que esse sintoma faz parte e é normal, ou até mesmo a vergonha de expor essa situação vivenciada, elas não relatam ao seu médico de confiança, fazendo com que isso prejudique a qualidade de vida da mulher com IU, levando elas a realizar mais idas aos banheiros, utilizar absorventes, e evitar certos tipos de bebidas e alimentos, se preferindo ficar em casa evitando o contato com a sociedade. Fisioterapeutas destacam que a vergonha é um dos principais fatores que influencia a mulher a não procurar um atendimento, ou dar continuidade ao mesmo, e as mulheres entrevistadas descrevem o quanto é e foi dificultosa a sua realidade junto da presença desta patologia, mas que a maioria confirma que atrapalha muito a

socialização, ficando com vergonha ou receio em ir a certos lugares ou ter perdas em publico que podem levá-las ao constrangimento.

Pode ver também que as fisioterapeutas ressaltam essa parte da divulgação sobre a patologia na sociedade, pois facilitaria muito as buscas das mulheres que possui a IU. Com base nas respostas das fisioterapeutas em relação sobre a atuação da fisioterapia na saúde da mulher, observa-se o quão é importante a atuação e o acompanhamento de um fisioterapeuta nessa área, e que a maioria das entrevistadas não sabiam que a fisioterapia estaria presente nessa área e muito menos ter atuação no tratamento da IU, o que leva a entender que mesmo sendo uma área recente ela é pouca explorada e informada a sociedade e principalmente a as mulheres que tem a IU. Silva e Lopes (2009) destacam o quão importante é a realização de métodos e meios educativos para que através dos mesmos, possa ter esclarecimentos de dúvidas da população quanto ao tema da IU e quanto aos outros temas, para que assim tanto a sociedade e quanto os profissionais da área da saúde possam saber qual é a melhor forma de abordagem à patologia, para os profissionais, qual o melhor jeito de prestar um atendimento adequado, a estas mulheres com IU.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização da pesquisa bibliográfica e de campo pôde-se notar que a IU atinge muitas pessoas de ambos os gêneros, mas com maior prevalência no gênero feminino, e que afetam o individuo por completo, de forma biopsicossocial, onde leva a pessoa a mudar o seu estilo de vida para que não tenha perdas de urina em público.

Vários são os fatores que podem levar a incontinência urinária e podendo ocasionar algum tipo de IU, seja ela devido a perca de hormônios, perda da força do MAP, entre outros. Vários autores referenciados no artigo, e as fisioterapeutas entrevistadas, ressaltam que os variados recursos disponíveis da fisioterapia para o tratamento, trazem ótimos resultados para a IU, onde o pode-se observar a melhora da força dos músculos do assoalho pélvico, e auxilio na melhora da qualidade de vida das mulheres que possui a IU, diminuindo os sintomas que a pessoa venha a ter com a patologia.

Tanto o uso dos aparelhos como eletroestimulador, utilização de pesários, cones vaginais, *biofeedback*, e a realização dos exercícios de cinesioterapia, exercícios de Kegell, podem trazer ótimos benefícios, como citado anteriormente, o ganho de força do MAP, aumento da capacidade de segurar por mais tempo, auxiliando na diminuição das percas de urina, e vários outros.

Ao observar as percepções das mulheres que possui a IU, muitas não sabem realmente o que seria a sua patologia, mas sabem relatar a sua realidade, e dificuldades que elas encontram através dos sintomas da IU presentes em sua vida, e observa-se que também que a fisioterapia não é muito conhecida ou não é conhecida pelas entrevistadas como um método disponível de tratamento para a IU, e que o único recurso que elas têm ou teve acesso é a cirurgia ginecológica de períneo. Mesmo sendo muito útil e de grande valia, a fisioterapia uroginecológica na IU ainda não é umas das opções mais recomendadas e informadas às mulheres, o que faz com que possa perceber que ainda é preciso que a fisioterapia seja mais difundida, esclarecida para a população para que as mulheres que possui a IU possam procurar um auxílio para o tratamento da incontinência urinária, para que assim possa favorecer na melhor qualidade de vida e na autoestima.

As respostas das fisioterapeutas entrevistadas puderam ressaltar o quão importante é a fisioterapia para o tratamento ou até mesmo a cura desta patologia, onde a fisioterapia apresenta ótimos resultados, e tem ampla atuação na saúde da mulher, de modo geral. Mesmo que a procura ainda seja reduzida, muitos os benefícios podem ser visualizados por todas as pessoas, e que de acordo com as fisioterapeutas participantes, por possuir ampla área de atuação seja na uroginecologia ou em outras áreas da fisioterapia, a fisioterapia possui entre os objetivos, a melhora do paciente e devolver a qualidade de vida do mesmo, e orientar e prevenir para que outras pessoas não possuam daqui a alguns anos a incontinência urinária ou desenvolvimento de qualquer outra patologia.

Todas as problemáticas foram respondidas no decorrer no trabalho, e todos os objetivos foram alcançados, mas a pesquisa ainda está aberta para outras indagações, que possam surgir a partir da leitura deste artigo.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, P.; AQUARONE, R. L. Incontinência. In: MENDES, T. A.B. (Coord.) **Geriatría e gerontologia**. Barueri: Manole, 2014. Pp. 397-398.
- BARBOSA, S. S. D. et al. Capítulo 2: Anatomia em urologia. In: LOPES, R. M.; TAJRA, L. C. F. (org.) **Atlas de pequenas cirurgias em urologia**. São Paulo: gen ROCA, 2011. Pp. 7-10.
- BARACHO, E.; ROSSI, L.; LOPES, G. C. Anatomia da pelve feminina. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Pp: 03-13.
- BARACHO, E.; BOTELHO, S.; NAGIB, A. B. L. atuação da fisioterapia no tratamento conservador da incontinência urinária feminina. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Pp. 369-373.
- BRITO A. C.; CALDAS, G. O. Incontinência urinária. In: FREITAS, E. V.; P. L. **Tratado de Geriatría e Gerontologia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Pp. 787-796.
- CARVALHO, F. J. W. Envelhecimento do sistema urinário. In: FREITAS, E. V.; P. L. **Tratado de Geriatría e Gerontologia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Pp. 754-758.
- COFFITO. Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Formação acadêmica e profissional**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344> Acesso em: out. de 2018.
- DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas S.A., 2014. Pp. 145-159.
- DIAS, E. M. et al. Cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária de esforço- estudo de caso. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, São Paulo, V. 5, 2016. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2229/1054>> Acesso em: dez. 2018.
- FIORELLI, L.; HADDAD, J. M. Incontinência urinária de esforço. In: BARACAT, E. C.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R. **Terapêutica clínica em ginecologia**. Barueri: Manole, 2015. Pp. 323- 329.
- FONSECA, E. S. M.; FONSECA, M. C. M. Incontinência urinária feminina e qualidade de vida. In: MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecológica**. 2ª Ed. Barueri: Manole, 2009. Pp. 99-100.
- LIRA, L. D. B. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço**: uma revisão sistemática. Campina Grande, 2017. Universidade estadual da Paraíba.

Disponível em:
 <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/15090/1/PDF%20-%20Larissa%20Duarte%20de%20Britto%20Lira.pdf>> Acesso em: dez. 2018.

MASCARENHAS, T. Disfunções do pavimento pélvico: incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos. In: OLIVEIRA, C. F. (Org.). **Manual de Ginecologia**. V. 2. Lisboa. Permanyer. Portugal, 2011. Disponível em: <http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_30.pdf> Acesso em: dez. 2018.

MONTEIRO, M. V. C.; SILVA, A. L. Incontinência urinaria. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Pp. 327-331.

MOORE, K. L.; AGUR, A. M. R.; DALLEY, A. F. In: capítulo 3: **Pelve e Períneo**. Fundamentos de anatomia clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Pp. 204-235.

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA R. R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 14(2), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200014> Acesso em: dez. 2018.

PINHEIRO, G. B. **Introdução à fisioterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. P. 2.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Santos, 2002. Pp. 16-20, 335-342.

PRADO, M. J.; ARAÚJO, R. M. Capítulo 49: Incontinência urinária feminina e prolapso pélvico- epidemiologia, fisiopatologia, e diagnóstico. In: NARDI, A. C. et al. **Urologia Brasil**. São Paulo: planmark, 2013. Pp. 506-510.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. Barueri: Manole, 1999.

RIOS, L. A. S.; GOMES, H. P. Capítulo 29: incontinência urinária de esforço. In: NARDOZZA, A.; ZERATI, M.; REIS, R. B. **Urologia fundamental**. São Paulo: Planmark, 2010. Pp. 260-263.

ROCHA, F. E. T. Capítulo 25: Incontinência urinária feminina. In: NARDOZZA, A. REIS, R. B.; CAMPOS, R. S. M. **MANU: Manual de urologia**. São Paulo: Planmark, 2010. Pp. 185-188.

SANTOS, I. E. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica**. 12. ed. Niterói: Impetus, 2016. Pp. 181-196.

SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da escola de enfermagem da USP**. Vol. 43 n.1 . São Paulo, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100009 .
Acesso em: nov. de 2019.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2004. Pp. 12-20, 106-121.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Pp. 987-1025.

TORTORA, G. J.; NIELSEN, M. T. **Princípios da anatomia humana**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Pp. 922-933.

Anexo 1

Roteiro para entrevista às mulheres com incontinência urinária

- 1- Você sabe o que é a incontinência urinária? (caso a entrevistada não saiba, as pesquisadoras irão fazer uma breve definição).
- 2- Quais são os sintomas que você sente no seu dia a dia quando se trata de incontinência?
- 3- Você já realizou algum tratamento para a incontinência urinária? Em caso positivo, qual?
- 4- Quais são as opções conhecidas por você para o tratamento da incontinência urinária?
- 5- Você pode relatar o quanto a incontinência urinária afeta suas atividades de vida diária?
- 6- Você tem conhecimento que a fisioterapia atua no tratamento e na prevenção da incontinência urinária?

Anexo 2

Roteiro de entrevista para as fisioterapeutas

- 1- Em sua opinião, quais seriam os tratamentos para a incontinência urinária?
- 2- Qual a atuação da fisioterapia na saúde da mulher?
- 3- Para você, qual a importância de realizar a fisioterapia no tratamento da incontinência urinária?

- 4- Em sua percepção quais seria a dificuldades que as mulheres encontram para a busca do tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária?