

Fisioter Bras 2018;19(5):S1-S32

I Congresso Brasileiro de Fisioterapia Pélvica e Saúde da Mulher

16 a 18 de março de 2018
Fortaleza - Ceará

Editorial

Foi com muita honra, carinho e alegria que a Nacional Físio, realizadora do evento, recebeu no I Congresso Brasileiro de Fisioterapia Pélvica e Saúde da Mulher, todos os congressistas, palestrantes e patrocinadores, reunindo-se num evento primaz e divisor, os profissionais das duas especialidades crescentes e de incontestável relevância social de nossa Fisioterapia.

Foi uma grande satisfação congregar Fisioterapeutas de todas as regiões do Brasil, ávidos para compartilhar suas experiências clínicas e, por conseguinte, disseminar o conhecimento em pró de seus pacientes. O objetivo do Congresso transcendeu as discussões clínicas baseadas em evidências. A união isenta de egos e, repleta de harmonia e respeito, sim foi a tônica de seu propósito.

Diante do atual cenário mundial e, não diferente brasileiro, valores sempre discutidos como honestidade e ética têm perdido sua denotativa interpretação. Portanto, os fisioterapeutas de subsistência oriunda da prática profissional precisam ainda mais de união, sobretudo agir verdadeiramente a favor dos necessitados de suas intervenções e de sua profissão. E este evento conseguiu atingir seu objetivo, união de todos, participação, integração... Um verdadeiro sucesso, em que não poderíamos deixar de agradecer a todos os congressistas pela confiança imposta, aos palestrantes que presentearam o evento abrilhantando com suas experiências, e aos colaboradores, apoiadores e patrocinadores que acreditaram e deram credibilidade ao nosso Congresso. Foi com muito carinho, dedicação, amor e respeito ao nosso trabalho, que nos empenhamos em realizar este I Congresso Brasileiro de Fisioterapia Pélvica e Saúde da Mulher. Aprendemos muito, e com isso, esperamos que esse seja o primeiro de uma sequência de futuros encontros, muito proveitoso e satisfatório para todos nós.

Patrícia Zaidan, Presidente do Congresso
patriciazaidan@gmail.com

Resumos

A eficácia da eletroestimulação percutânea do nervo tibial posterior na reabilitação de pacientes com bexiga hiperativa: uma revisão sistemática

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia*, Jéssica Oliveira Lima**, Juhly Freitas Vieira**

*Doutor. Docente efetivo do curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI,

**Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI

Correspondência: gpfatufpi@gmail.com, jeskalima.jl@gmail.com, juhly130@gmail.com

Introdução: A síndrome da bexiga hiperativa (BH) é caracterizada por um conjunto de sintomas que ocasionam repercussões negativas, apresentando urgência urinária, geralmente acompanhada por polaciúria e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, na ausência de qualquer infecção do trato urinário ou de outras patologias [1]. Dentre os recursos utilizados pela fisioterapia, a eletroestimulação percutânea do nervo tibial posterior vem mostrando resultados mais significativos quando comparada com outros recursos, minimizando bastante os sintomas ocasionados pela BH [2]. Sabe-se que a eletroestimulação deste nervo tem a função de modular os estímulos que chegam à bexiga por meio da inervação recíproca. O impulso elétrico gerado pela corrente é conduzido de forma retrógrada através do nervo tibial posterior até o plexo hipogástrico e, conseqüentemente ao detrusor, diminuindo assim, a sua hiperatividade, promovendo a inibição da atividade vesical. Isso implica dizer que, estimular uma área do sistema de inervação periférica parece alterar o comportamento nervoso de outros sistemas, modificando a funcionalidade da bexiga [3,4]. **Objetivo:** Analisar os efeitos da eletroestimulação percutânea do nervo tibial posterior no tratamento da bexiga hiperativa. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Os estudos utilizados foram selecionados nas bases de dados eletrônicas: SciELO, PubMed, BVS, medline. Para o levantamento bibliográfico, utilizou-se o cruzamento dos seguintes descritores: bexiga hiperativa, eletroestimulação, fisioterapia e seus respectivos termos em inglês. Foram inclusos apenas artigos publicados em português e inglês, entre 2016 e 2017. Artigos que divergiam da temática proposta foram excluídos. **Resultados:** Foram pesquisados no total 36 artigos, mas somente 10 atenderam aos critérios de inclusão do estudo. 26 artigos foram excluídos, 24 destes por se tratarem de estudos que adotaram a eletroestimulação transcutânea e 2 por serem publicados antes de 2016. De modo geral os estudos evidenciaram uma melhora na urgência urinária, redução dos episódios de polaciúria e noctúria e diminuição da incontinência urinária. Além disso, também foi evidenciada uma alteração significativa a nível psicológico e social, decorrentes da diminuição da sintomatologia provenientes da bexiga hiperativa, o que favoreceu o aumento da autoestima, da relação familiar, social e ocupacional, melhorando assim a qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que a eletroestimulação percutânea do nervo tibial posterior é um recurso fisioterapêutico relevante no tratamento de pacientes com bexiga hiperativa, uma vez que melhora a funcionalidade vesical, minimizando a sintomatologia da patologia. Além disso, é considerado um recurso minimamente invasivo, facilmente aplicável e sem efeitos deletérios, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os pacientes e, conseqüentemente, promovendo saúde. No entanto, ressalta-se que há escassez de estudos sobre a eletroestimulação percutânea.

Referências

1. Truzzi JC, Gomes CM, Bezerra CA, Plata IM, Campos J, Garrido GL, Reges R. Overactive bladder - 18 years - Part I. International Braz J Urol 2016;42(2):188-98. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0365.
2. Scaldazza CV, Morosetti C, Giampieretti R, Lorenzetti R, Baroni M. (2017). Percutaneous tibial nerve stimulation versus electrical stimulation with pelvic floor muscle training for overactive bladder syndrome in women: Results of a randomized controlled study. International Braz J Urol 2017;43(1):121-6. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0719

3. de Wall L, Heesakkers J. (2017). Effectiveness of percutaneous tibial nerve stimulation in the treatment of overactive bladder syndrome. *Research and Reports in Urology* 2017;9:145-57.doi:10.2147/RRU.S124981
4. Monteiro AKS, Pinho LE, Gomes AP, Aragão dos Santos AS. (2017). Eletroestimulação do nervo tibial posterior em mulheres com bexiga hiperativa: revisão sistemática. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia* 2017;7(2):1-9. doi:10.17267/2238-2704rpf.v7i2.132

Abordagem dos profissionais da saúde nos transtornos sexuais dolorosos femininos – vaginismo

Maria Letícia Pereira de Sousa*, Isabelle Siqueira Lima**, Sandra Rebouças Macedo, M.Sc.***

Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus, **Fisioterapeuta Egressa do Centro Universitário Christus, *Docente do Centro Universitário Christus*

Correspondência: mleticia_pereira@yahoo.com.br,
bellinha.filha72@gmail.com, sandrarmacedo@yahoo.com.br

Introdução: O transtorno sexual doloroso feminino interfere de forma negativa na qualidade de vida da mulher acometida e sua parceria [1]. Está o vaginismo inserido nestes transtornos e trata-se de uma disfunção sexual (DS) caracterizada pela contração involuntária persistente da musculatura perineal [2,3]. **Objetivos:** Conhecer as implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres, bem como a abordagem e os intervalos entre diagnóstico, tratamento e cura na visão dos profissionais. **Material e métodos:** Estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo, aprovado por meio do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus com parecer 1.801.869. Desenvolvido de setembro de 2016 a dezembro de 2017, no “Grupo de apoio a mulheres com vaginismo” localizado em uma rede social, com uma amostra de 52 profissionais. Foi utilizado um questionário online conduzido pelo Formulário Google disponível no grupo através do link: <https://goo.gl/forms/jRrrMBQu9JSP3DMy2>. **Resultados:** Dentre as participantes, 8,8% eram sexólogas, 10,5% ginecologistas, 10,5% psicólogas e 70,2% fisioterapeutas. Das formas de abordagens e indicação de tratamento da disfunção sexual, a mais elegida foi o esclarecimento sobre o tema (31%), 26% indicam Fisioterapia Pélvica, 25% indicam acompanhamento de psicólogo/sexólogo, 12% sugerem terapias alternativas (yoga, relaxamento ou acupuntura), 5% indicam outras formas de tratamento e 1% prescrevem medicamentos. No tratamento fisioterapêutico, os recursos mais utilizados foram os dilatadores vaginais (30,4%). Já, a abordagem dos psicólogos/sexólogos a conduta mais aplicada é a terapia individual (29,6%). Observou-se que o intervalo de tempo entre as primeiras tentativas de penetração até o relato ao profissional pelas mulheres foi de 1 a 2 anos (66,7%). O intervalo de tempo predominante para a cura do vaginismo foi de 1 a 3 meses (47,8%). Foi constatado que as mulheres com vaginismo são frequentemente afetadas nos aspectos psicológicos e no cotidiano 77% e 71%, respectivamente. **Conclusão:** Houve um predomínio de profissionais da Fisioterapia na abordagem do vaginismo e os recursos mais utilizados foram os dilatadores vaginais. Existe uma grande demora por parte das mulheres em relatar ao profissional suas queixas. O intervalo de tempo prevalente para a cura do vaginismo foi cerca de um a três meses. Pôde-se afirmar que o vaginismo interfere nos aspectos emocionais e pessoais das mulheres, assim como nas atividades realizadas no cotidiano.

Referências

1. Brasil APA, Abdo CHN. Transtornos sexuais dolorosos femininos. Diagnóstico e Tratamento 2016;21(2):89-92.
2. Moreira RLBD. Vaginismo. *Rev Med Minas Gerais* 2013;23(3):336-42.
3. Tomen A, Fracaro G, Nunes EFC, Latorre GFS. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. *Rev Ciênc Méd* 2015;24(3):121-30.

Abordando aspectos físicos e psicológicos na gestação

Priscila da Silva Barbosa*, Ana Lígia Maia da Silva Costa**, Antonio Adriano Sousa Barros Filho***

Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), **Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), *Psicólogo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)*

Correspondência: priscila_01804@hotmail.com,
analigiasec@hotmail.com, antonioadrianobarros@hotmail.com

Introdução: A gestação é um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde. É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo há uma importante transição existencial [1]. A melhora da qualidade de vida da mulher deve ser o foco das intervenções, que devem abordar, além do controle do peso, as algias posturais, o estresse, a diminuição do risco de depressão puerperal, a maior autonomia no trabalho de parto [2]. A descrição das fases do trabalho de parto e a discussão sobre os tipos possibilitam a tranquilidade em relação ao processo parturitivo [3]. **Objetivo:** Descrever ação de educação em saúde realizada por residentes em um grupo de gestantes. **Material e métodos:** Foi realizada pelos residentes Fisioterapeuta e Psicólogo, juntamente com as gestantes, a construção de um painel interativo intitulado “Mente & Corpo”, com palavras-chave relacionadas ao período gestacional. As participantes escolhiam as palavras conforme seu interesse na temática, norteando, dessa forma, as orientações e o diálogo entre profissionais e usuárias. As temáticas abordadas foram: postura, parto normal e cesáreo, melasma, estrias, edema, afeto, família, fatores de risco, ansiedade e depressão pós-parto. **Resultados:** No momento da ação foi percebido o interesse das gestantes na construção do painel, que através da participação, perguntas e trocas de experiências, mostraram-se envolvidas com as temáticas abordadas. As palavras-chave, portanto, foram disparadoras de conhecimento, pois permitiam que as gestantes entrassem em contato com diversos temas do universo feminino no período da gravidez. Apesar de existirem assuntos pré-estabelecidos, as participantes se mostraram à vontade para enveredarem por outras temáticas, dividirem seus anseios e compartilharem seus medos. **Conclusão:** A educação em saúde torna-se imprescindível na condução de ações que visam à promoção da saúde e a prevenção de agravos posteriores. A ação possibilitou o esclarecimento de dúvidas e a troca de experiências entre as gestantes, favorecendo o bem viver dessas mulheres nesse período marcado por mudanças e incertezas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília; 2016
2. Surita FG, Nascimento SL, Silva JLP. Exercício físico e gestação. Rev Bras Ginecol Obstet 2014;36(12)
3. Barbieri A, Fonseca LM, Ceron MI, Fedosse E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. Distúrb Comun 2012;24(1):29-39.

Alterações cerebrais em imagem de ressonância magnética no transtorno do estresse pós-traumático em vítimas de violência sexual: uma revisão de literatura

Maria Eduarda da Silva Santana*, Julyanne Rodrigues da Silva*, Walquiria Medeiros dos Santos*, Luana Maria Silva Araújo*, Josepha Karinne de Oliveira Ferro, M.Sc.**

**Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife/PE, **Doutoranda em Neurociências pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher*

Correspondência: meduardasantana@hotmail.com, julyfstp.rodrigues@outlook.com, walquiria-medeiros@hotmail.com, luana.maria.sa@outlook.com, karinneferro@gmail.com

Introdução: Diversas situações traumáticas são preditoras de psicopatologias, sendo comprovadas alterações estruturais e funcionais em estruturas importantes na regulação da emoção, do medo e do estresse, como hipocampo, amígdala e córtex pré-frontal medial. O transtorno do estresse pós-traumático é desenvolvido após a exposição a um evento estressor traumático com resposta emocional excessiva e esse quadro psicopatológico é bastante associado ao abuso sexual e alterações cerebrais relacionadas com falha no processamento da memória traumática e avaliação persistente da ameaça. **Objetivos:** avaliar quais são as alterações cerebrais visíveis em exames de ressonância magnética funcional em mulheres com transtorno do estresse pós-traumático vítimas de violência sexual. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de artigos indexados nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, no período de maio à agosto de 2017. Após a exclusão dos duplicados e dos que não se adequavam aos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 4 artigos para a análise qualitativa. **Resultados:** As regiões cerebrais alteradas em exames de ressonância magnética são: amígdala, ínsula, córtex cingulado anterior, córtex pré-frontal e na junção temporoparietal esquerda. Há um aumento da conectividade funcional da amígdala centro-medial com o córtex órbito-frontal e subcaloso, bem como alterações da região basolateral com a porção dorsal e ventral do córtex cingulado anterior e córtex pré-frontal medial. Além disso, o córtex cingulado anterior, giro frontal médio e a junção temporoparietal esquerda estão alteradas quando relacionado fatos de experiência social negativa ou predição social. **Conclusão:** Há alterações cerebrais visíveis em estruturas cerebrais que são importantes para o processamento, expressão e regulação de estados emocionais, dificultando a regulação do medo.

Palavras-chave: delitos sexuais, transtornos de estresse pós-traumáticos, imagem por ressonância magnética,

Referências

1. Cisler JM, Sigel BA, Kramer TL, Smitherman S, Vanderzee K, Pemberton J, et al. Amygdala response predicts trajectory of symptom reduction during Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy among adolescent girls with PTSD. *J Psychiatr Res* 2015;71:33-40.
2. Cisler JM, Bush K, Scott Steele J, Lenow JK, Smitherman S, Kilts CD. Brain and behavioral evidence for altered social learning mechanisms among women with assault-related posttraumatic stress disorder. *J Psychiatr Res* 2015;63:75-83.
3. Fonzo GA, Flagan TM, Sullivan S, Allard CB, Grimes EM, Simmons AN, et al. Neural functional and structural correlates of childhood maltreatment in women with intimate-partner violence-related posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res - Neuroimaging* 2013;211(2):93-103.
4. Aghajani M, Veer IM, van Hoof MJ, Rombouts SARB, van der Wee NJ, Vermeiren RRJM. Abnormal functional architecture of amygdala-centered networks in adolescent posttraumatic stress disorder. *Hum Brain Mapp* 2016;37(3):1120-35.

Análise da função sexual masculina de pacientes com paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV-1: relato de caso

Juliana de Jesus Balieiro*, Kassio de Nazaré Furtado Tavares*, Yana Mendonça Fonseca*, Leonardo Brynne Ramos de Souza*, Denise da Silva Pinto**

*Graduando em Fisioterapia pela UFPA, **Doutora em Doenças Tropicais pela UFPA

Correspondência: julianabalieiro.13@gmail.com

Introdução: O vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) é endêmico em vários países. No Brasil o vírus é considerado de alta endemia na região norte e nordeste [1]. O HTLV-1 é o agente etiológico da Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH), essa mielopatia leva a um processo inflamatório de desmielinização,

crônico e progressivo, a inflamação envolve a medula espinhal, provocando comprometimentos motores, sensitivos, distúrbios esfínterianos vesicais, intestinais e disfunção erétil (DE) no homem [2]. Embora a DE tenha sido frequentemente relatada em pacientes com PET/MAH esse problema foi negligenciado no passado, assim, a frequência desse acometimento nesta população não foi estabelecida [3]. **Objetivo:** Avaliar a função sexual de homens infectados pelo HTLV-1 com diagnóstico de PET/MAH. **Material e métodos:** Estudo do tipo relato de caso realizado com dois pacientes com diagnóstico de PET/MAH. O instrumento utilizado para realizar a avaliação da função sexual foi o questionário Quociente Sexual – Versão Masculina (QS-M), composto por dez questões auto-aplicáveis, que avalia as diversas etapas do ciclo sexual, que são: desejo (questão 1), autoconfiança (2), qualidade da ereção (5 a 7), controle da ejaculação (8), capacidade de atingir o orgasmo (9) e satisfação geral do indivíduo (3, 4 e 10) e de sua parceira (3 e 10) com as preliminares e o intercuro. Cada questão é respondida numa escala gradual de 0 a 5, com 0 indicando “nunca” e 5 indicando “sempre”, o resultado varia de 0 a 100, quanto maior a pontuação melhor desempenho/satisfação sexual. Após aplicação do questionário os dados foram analisados de forma observacional. **Resultados:** Foram avaliados 2 pacientes, com sorologia positiva para HTLV-1 e diagnóstico de PET/MAH, ambos do sexo masculino, casados com vida sexual ativa, a idade do Paciente 1 e 2 eram 57 e 59 anos, respectivamente. O Paciente 1 obteve um resultado de 14 pontos e o Paciente 2 um resultado de 20 pontos, classificando-os com padrão de desempenho sexual nulo a ruim. Ambos deram 0 para sua autoconfiança, qualidade da ereção, controle da ejaculação e capacidade de atingir o orgasmo. **Conclusão:** A partir dos resultados observou-se que os pacientes com PET/MAH apresentam uma função sexual nula a ruim, onde os aspectos mais afetados estão relacionados a DE. Entretanto, faz-se necessário estudos futuros com maior amostra para evidenciar o comprometimento do desempenho sexual de homens infectados pelo HTLV-1 e portadores de PET/MAH.

Referências

1. Romanelli LCF et al. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): quando suspeitar da infecção? Rev Ass Med Bras 2010;56(3):340-7.
2. Lannes P et al. Paraparesia espástica tropical – mielopatia associada ao vírus HTLV-1: possíveis estratégias cinesioterapêuticas para a melhora dos padrões de marcha em portadores sintomáticos. Rev Neurocienc 2006;14:153-60.
3. Castro N et al. Erectile dysfunction and HTLV-I infection: a silent problem. Inter Journal of Imp Res 2005;17:364-9.

Análise do grau de constipação intestinal em mulheres com sintomas de incontinência urinária e sua relação com a severidade da perda urinária

Anna Caroline Ribeiro de Moura*, Daniele Alves Ferreira*, Sara Aguiar Vasconcelos Pinto*, Isabella Parente Ribeiro Frota**, Rayanne Moreira da Cunha***

*Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará, **Fisioterapeuta em Saúde da Mulher (MEAC/EBSERH); Mestre em Ciências Médico Cirúrgicas, ***Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará

Correspondência: annacarolinerm@hotmail.com, daniele.alves.f@gmail.com, saraaguiar18@gmail.com, isabellaparente@yahoo.com.br, rayanne.fisio@gmail.com

Introdução: A International Continence Society (ICS) define incontinência urinária de esforço (IUE) como perda involuntária de qualquer quantidade de urina associada à esforços; e incontinência urinária mista como presença concomitante de IUE e incontinência urinária de urgência (IUU) [1]. Dentre os tipos de esforço relacionados a IUE, que sobrecarregam a musculatura do assoalho pélvico e favorecem o surgimento da incontinência urinária (IU) está a constipação intestinal crônica. Em decorrência do esforço evacuatório crônico ocorre o estiramento retal brusco, o qual leva a distensão da musculatura pélvica [2-4]. **Objetivos:** Analisar o grau da constipação intestinal em mulheres com sintomas de Incontinência Urinária e comparar a severidade da IU com o grau de constipação. **Material e métodos:** Estudo analítico, de caráter transversal, realizado no Serviço de Fisioterapia Pélvica da Maternidade

Escola Assis Chateaubriand (MEAC) em parceria com o Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) da Universidade Federal do Ceará (UFC). A coleta dos dados ocorreu de janeiro a dezembro de 2017. Os instrumentos utilizados foram a ficha de avaliação do serviço, a Escala de Constipação de Jorge & Wexner e o Incontinence Severity Index (ISI) para quantificar a severidade da IU. Foram incluídas mulheres acima de 18 anos, com sintomas de IU mista e de esforço. Foram excluídas aquelas que apresentavam incontinência urinária de urgência. As análises foram feitas por meio do software Epi-Info versão 7.2.2.2 e adotou-se o nível de significância em 5%. **Resultados:** 85 mulheres foram incluídas no estudo. A idade média foi de 52,9 ($\pm 12,23$) e 47,22% obtiveram grau de severidade moderada da IU. Quanto a presença de constipação 87,95% a apresentaram, sendo a discreta mais prevalente (55,42%). A maioria da amostra, 43 mulheres (58,90%), apresentou frequência intestinal de uma a duas vezes ao dia, esforço evacuatório doloroso (65,75%) e 54,79% apresentou dor abdominal. Cerca de 34% realizavam entre uma e três tentativas para evacuar sem sucesso no período 24 horas e 42,47% levavam em torno de 5 a 10 minutos no lavatório. Quanto ao sintoma de evacuação dolorosa, 73% apresentaram, porém não fazendo uso de qualquer tipo de auxílio para evacuar (76,71%). Do total das participantes, 12,5% referiram que a constipação intestinal teve início há mais de 20 anos. A comparação da severidade da IU com o grau de constipação, não mostrou relevância estatística entre as variáveis ($p=0,3$), porém das pacientes com IU moderada (47,22%), 50% apresentaram índices de constipação discreta e 47,06% moderada. **Conclusão:** Apesar de não ser possível estabelecer relação entre o grau de constipação com a severidade da IU, observou-se a presença expressiva de constipação leve a moderada entre paciente com IU moderada. É importante atentar para a necessidade de investigação e tratamento de sintomas intestinais em pacientes com perdas urinárias aos esforços.

Referências

1. Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy FB et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(4):721-730.
2. Higa R, Lopes MHB, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(1):187-92.
3. Feldkircher R, Osório AC. A interferência da constipação intestinal em mulheres com Incontinência urinária. *Fiep bulletin* 2014;84(2).
4. Bezerra LR, Vasconcelos JA, Vasconcelos CT, Karbage SAL, Lima AC, Frota IPR et al. Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life. *Int Urogynecol J* 2014;25:927-33.

Fatores preditivos para insatisfação sexual em homens pós-lesão medular traumática

Josephina Karinne de Oliveira Ferro*, Daniella Araújo de Oliveira**, Maria Eduarda da Silva Santana***, Andrea Lemos****

*Doutoranda em Neurociência, Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco, **PhD em Neuropsiquiatria pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, ***Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife-PE, ****PhD em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife

Correspondência: karinneferro@gmail.com, sabinodaniellaufpe@gmail.com, meduardasantana@hotmail.com

Introdução: Além das perdas motoras e sensitivas, o trato urinário e a função sexual são também afetados pela lesão medular, sendo a disfunção sexual um dos problemas mais comuns nestes pacientes e sua gravidade depende do nível e da complexidade da lesão. Essa alteração da função sexual acontece devido às mudanças no processo neurofisiológico, mas este mecanismo e sua associação com a satisfação sexual ainda não está bem estabelecido. **Objetivos:** analisar fatores preditivos para insatisfação sexual de pacientes com lesão medular traumática. **Métodos:** Estudo observacional (CAAE 41221414.5.0000.5208) realizado com 45 homens, com lesão medular traumática e sexualmente ativos. A função sexual foi avaliada pelo

Índice Internacional de Função Erétil e o nível e grau da lesão foram determinados seguindo as diretrizes da International Standards for Neurological Examination and Functional Classification of Spinal Cord Injury. Análise bi e multivariada foi aplicada para observar a associação entre fatores, com nível de significância de 0,05. *Resultados*: 45 indivíduos com tempo de lesão médio em anos 7,5 (IC 5,2 – 9,9) foram avaliados. Frequência de relação sexual mensal é um fator de risco (OR: 11,69; IC 95%: 2,16 – 63,19) da insatisfação sexual, bem como disfunção orgástica (OR: 10,13; IC 95%: 1,33 – 77,18). *Conclusão*: Relações sexuais infrequentes e disfunção orgástica são preditores de insatisfação sexual após lesão medular.

Palavras-chave: sexualidade, traumatismos da medula espinhal, ereção peniana, disfunção erétil, disfunções sexuais psicogênicas.

Referências

1. Sunilkumar M, Boston P, Rajagopal M. Views and attitudes towards sexual functioning in men living with spinal cord injury in Kerala, south India. *Indian Journal of Palliative Care* 2015;21(1):12.
2. Smith AE, Molton IR, McMullen K, Jensen MP. Sexual Function, Satisfaction, and Use of Aids for Sexual Activity in Middle-Aged Adults with Long-Term Physical Disability. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation* 2015;21(3):227.
3. Cobo Cuenca AI, Sampietro-Crespo A, Virseda-Chamorro M, Martín-Espinosa N. Psychological impact and sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury. *The Journal of Sexual Medicine* 2015;12(2):436-44.

Atuação da terapia aquática em mulheres com lombalgia gestacional: uma revisão de literatura

Vanessa Cristóvão da Silva*, Jéssica Alcilene da Silva*, Julyanne Rodrigues da Silva*

*Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife/PE

Correspondência: vanessa.cristovao20@hotmail.com, jesfisio.j@gmail.com, julyfstp.rodrigues@outlook.com

Introdução: A lombalgia é uma queixa constante durante a gestação, sendo considerado um sintoma que envolve diversos fatores onde há um acometimento da região lombar que pode irradiar-se para os membros inferiores. A terapia aquática é um recurso utilizado para o tratamento da lombalgia no período gestacional. A realização dos movimentos com o corpo submerso em água reduz o estresse articular, diminuindo o impacto sob as articulações e o risco de lesões, auxiliando a movimentação e favorecimento do trabalho respiratório e vascular, trazendo alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida das gestantes. *Objetivo*: Descrever a atuação da terapia aquática em mulheres com lombalgia gestacional. *Métodos*: Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados: Medline e Bireme, no período de agosto à outubro de 2017. Foram encontrados 08 artigos dos quais utilizamos 05 e excluímos 03 por não disponibilizarem o conteúdo adequado para a pesquisa. *Resultados*: A gravidez é um processo fisiológico onde ocorrem várias alterações a partir da fertilização, diante disso, o corpo da mulher passa por ajustes em vários sistemas: cardiorrespiratório, músculo-esquelético e metabolismo em geral. A flutuação na água fornece suporte completo às gestantes, que ajuda a aumentar a ADM sem a resistência do atrito, auxiliando a movimentação. A terapia aquática promove maior controle sobre a frequência cardíaca materna e fetal, reduz a ocorrência de varizes, melhora o condicionamento físico, aumenta a resistência muscular e a diurese, diminuindo a formação de edemas, além de promover um ótimo controle postural que proporciona redução da dor lombar. A imersão causa efeito sobre o sistema nervoso simpático, reduzindo a produção de noradrenalina que leva ao bem-estar da gestante pós-terapia. A terapia aquática também traz benefícios psicológicos para as gestantes aliviando a tensão e o estresse, proporcionando sensação de prazer estimulando a autoconfiança. As gestantes relatam redução da dor lombar durante horas, dias, ou mesmo o alívio total da dor, elas dormem melhor nas noites após a terapia aquática, percebem uma melhora na função intestinal que se dá através da massagem que a água faz na parede abdominal, estimulando os movimentos peristálticos. *Conclusão*: O meio aquático reduz à sensibilidade a dor, melhora a estabilidade postural e conseqüentemente o equilíbrio, melhora

a amplitude de movimento, aumenta resistência muscular, traz conforto e segurança na prática dos exercícios até o final da gestação, além de proporcionar bem-estar e promover a qualidade de vida das mulheres com lombalgia gestacional.

Palavras-chave: lombalgia gestacional, terapia aquática, reabilitação.

Referências

1. Costa SB, Assis TO. Hidrocinésioterapia como tratamento de escolha para lombalgia gestacional. Rev Tema 2010;9(13/14).
2. Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS, Pitangui ACR. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. Rev Dor 2013;14(2):114-7.
3. Lamezon AC, Patriota ALVF. Eficácia da fisioterapia aquática aplicada a gestantes para prevenção e tratamento da lombalgia – Revisão sistemática. Rev Terra e Cultura 2005;41(21):127-32.
4. Sebben V, Perussolo C, Guedes JM, Tourinho HF. Tratamento hidroterapêutico na dor lombar em gestantes. Perspectiva Erechin 2011;35(129):157-75.

Avaliação da função urinária em primíparas pós-parto vaginal: estudo transversal

Hellen Batista de Carvalho*, Suyane Waneide Macêdo de Medeiros**, Lorena Carneiro de Macêdo***, Melania Maria Ramos de Amorim****, Leila Katz*****

*Mestre em Saúde Materno-Infantil, IMIP, Instituto de Pesquisa Prof. Joaquim Amorim Neto (IPESQ), **Discente da Universidade Estadual da Paraíba, ***Mestre em Saúde Materno-Infantil, IMIP, Instituto de Pesquisa Prof. Joaquim Amorim Neto (IPESQ), ****Doutora em Tocoginecologia, Unicamp, Docente da Universidade Federal da Paraíba, Instituto de Pesquisa Prof. Joaquim Amorim Neto (IPESQ), *****Doutora em Tocoginecologia, Unicamp, Docente da pós-graduação em Saúde Materno Infantil, IMIP

Correspondência: hellenbcar@hotmail.com, suy.macedom@gmail.com
lorenacmacedo@gmail.com melania.amorim@gmail.com katzleila@yahoo.com.br

Introdução: A gestação é um momento que vem acompanhado de intensas mudanças necessárias para a adaptação e crescimento do feto. Ao longo da gestação e no parto, as modificações estruturais musculoesqueléticas e funcionais do assoalho pélvico podem prejudicar a capacidade dos músculos do assoalho pélvico de desempenhar suas funções de forma eficiente. Dessa forma, podem predispor o desenvolvimento das disfunções do assoalho pélvico (DAP), como incontinência urinária (IU). No ciclo gravídico-puerperal, a IU é frequente e a perda urinária no pós-parto tem um forte impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas, já que limita suas atividades diárias. **Objetivo:** avaliar a função urinária em primíparas pós-parto vaginal. **Material e métodos:** estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (CAAE 44775015.1.0000.5175). A amostra foi composta por 40 mulheres, sendo 20 primíparas com episiotomia e 20 sem episiotomia. A pesquisa foi realizada no Instituto de Pesquisa Prof. Joaquim Amorim Neto (IPESQ), em Campina Grande/PB. Os critérios de inclusão foram: faixa etária de 16 a 39 anos, gestação a termo e recém-nascido vivo. Os critérios de exclusão foram: parto instrumental, gestação gemelar, história prévia de cirurgia abdominal ou urogenital, praticantes de exercícios para os MAP ou pompoarismo. Para a coleta dos dados foi realizado o contato com as primíparas, atendidas numa maternidade pública da cidade de Campina Grande, no período de internação do pós-parto e as primíparas que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foram colhidas informações de identificação, endereço e contato das participantes. Três meses após o parto, por meio de contato telefônico, as mulheres foram convidadas a ir ao IPESQ. No IPESQ, foram coletadas informações sobre as características biológicas, sociodemográficas e uroginecológicas. As características uroginecológicas foram avaliadas através do International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF). **Resultados:** foi encontrada uma frequência de 35% (n=7) de IU em mulheres com episiotomia e 20% (n=4) em mulheres sem episiotomia. De acordo com a pontuação total do ICIQ-SF, o grupo de primíparas com episiotomia (5,35 ± 7,04 pontos) apresentou IU mais grave, comparando ao grupo de primíparas sem episiotomia (1,07 ± 3,70).

Numa escala de 0 a 10 pontos, foi verificada interferência da IU de $3,14 \pm 4,11$ pontos na vida diária de primíparas após episiotomia, enquanto no grupo de mulheres sem episiotomia foi verificada interferência de $1 \pm 2,33$ pontos. **Conclusão:** as primíparas com episiotomia apresentaram maior frequência de incontinência urinária e maior gravidade na IU, comparadas às primíparas sem episiotomia.

Palavras-chave: assoalho pélvico, incontinência urinária, episiotomia.

Avaliação da gravidade da perda urinária em mulheres com incontinência urinária e o impacto na qualidade de vida de acordo com a atividade sexual

Gláucia Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo*, Clara Taína Silva Lima**, Rayanne Moreira da Cunha***, Mayle Andrade Moreira****, Simony Lira do Nascimento****

*Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Extensionista do Projeto de extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) da UFC, **Fisioterapeuta, Pós-Graduada em Fisioterapia Pélvica, Preceptora do PROFISM, ***Especialista em Saúde da Mulher, Docente do Curso de Fisioterapia da UFC, ****Doutora Docente do Curso de Fisioterapia da UFC

Correspondência: dinizgláucia@yahoo.com.br; clarataína@alu.ufc.br; rayanne.fisio@gmail.com; mayleandrade@gmail.com; simonylira@yahoo.com.br

Introdução: A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define incontinência urinária (IU) como perda involuntária de urina. Essa condição afeta a qualidade de vida (QV) e sexualidade das mulheres [1]. **Objetivo:** Avaliar a gravidade da perda urinária em mulheres com IU e o impacto na QV de acordo com a atividade sexual. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com os questionários Incontinence Severity Index (ISI) e King's Health Questionnaire (KHQ) que avaliam a gravidade da perda urinária e QV de mulheres com IU. A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2016, no ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Os critérios de inclusão foram mulheres acima de 18 de anos com IU e os de exclusão foram mulheres com dor pélvica crônica, submetidas a cirurgias ginecológicas em menos de um ano, prolapso dos órgãos pélvicos maior que estágio III, comprometimento neurológico ou cognitivo. O ISI é composto por duas questões sobre frequência e quantidade da perda urinária, sendo uma forma de avaliar a perda em pessoas com IU [2]. O KHQ avalia a QV de mulheres com IU sendo composto por 21 questões em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações de atividades diárias, limitações físicas e sociais relações pessoais, emoções, sono e disposição. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação, pior é a QV relacionada ao domínio [3]. Para a análise estatística foi assumido o nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa pelo parecer de número 1.565.340. **Resultados:** 32 mulheres participaram do estudo. A média de idade das participantes foi de $(59,09 \pm 10,37)$ anos; quanto ao peso, a média foi de $(70,9 \pm 13,58)$ kg; quanto à escolaridade 56,7% apresentaram ensino fundamental incompleto, 83,3% eram consideradas pardas e 56,2% tinham parceria sexual. Com o KHQ observou-se maiores escores nos domínios "Impacto da IU na QV" em mulheres ativas ($35,7 \pm 20,26$ escores) e "Limitações físicas" ($48,3 \pm 34,64$ escores) nas inativas. Das 32 participantes, 3,1% (1) não apresentou perda de urina, 3,1% (1) apresentou perda de urina menos de uma vez ao mês, 9,4% (3) perdas urinárias algumas vezes ao mês, 43,8% (14) algumas vezes na semana e 40,6% (13) todos os dias e/ou noites. Com relação à quantidade de urina, 3,1% (1) não apresentou perda de urina, 31,2% (10) consideraram ter perda urinária em gotas, 46,9% (15) apresentaram perdas urinárias em pequenos jatos e 18,8% (6) relataram perder urina em muita quantidade. Segundo o escore total do ISI 3,1% (1) apresentou perda urinária leve, 53,1% (17) moderada, 21,9% (7) grave e 12,5% (4) muito grave. **Conclusão:** A IU interfere negativamente no cotidiano das pessoas em seus aspectos físicos, emocionais e afetivos, independente da mulher ser ou não ativa sexualmente. A amostra apresentou gravidade moderada a grave nas perdas urinárias sendo necessário chamar atenção para essa condição de saúde que interfere negativamente na qualidade de vida dessa população. Por fim, são necessárias mais estudos e ações em busca de prevenção e promoção da saúde.

Referências

1. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, et al. An:Internationalrogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neuro urol Urodyn* 2010;29:4-20.
2. Sandvik H, Hunnskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in na epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health* 1993;47(6):497.
3. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Ver Bras Ginecol Obstet* 2005;27(5):235-42.

Avaliação do conhecimento de puérperas acerca do parto humanizado com intervenção fisioterapêutica

Hellen Batista de Carvalho*, Elannia Delannia Brito de Araújo Silva**, Jéssica Martins Silva***, Yulle De Queiroz Sousa****, Morganna Pollyne Nóbrega Pinheiro*****

Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP e Docente da Faculdade Uninassau de Campina Grande, **Discente da Faculdade Uninassau de Campina Grande, *Discente da Faculdade Uninassau de Campina Grande, ****Discente da Faculdade Uninassau de Campina Grande, *****Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco e Docente da Faculdade Uninassau de Campina Grande*

Correspondência: hellenbcar@hotmail.com; elannia_b@hotmail.com; jessicamartiins1@gmail.com; yulleipr2013@hotmail.com; morgannapollyne@yahoo.com.br

Introdução: O momento do nascimento é um dos acontecimentos mais significativo para a vida de uma mulher [1], por isso a humanização do parto tem como finalidade extenuar o parto convencional e violento, permitindo a diminuição da dor e procurando estimular as práticas e procedimentos biomecânicos cabíveis a fisiologia do parto, tornando-o menos agressivo e o mais fisiológico possível [2]. Porém, torna-se um desafio às instituições e aos profissionais de saúde mudar essa visão e os costumes predominantes [3]. **Objetivo:** Analisar o conhecimento das puérperas sobre o parto humanizado. **Material e métodos:** Caracterizou-se como estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado em uma maternidade pública da cidade de Campina Grande/PB, sendo composta por 100 puérperas. Os critérios adotados para selecionar a amostra compreenderam a faixa etária de 18 a 35 anos, primíparas ou múltiparas atendidas na maternidade pesquisada e puérperas até 48h pós-parto. Já os critérios adotados para exclusão da pesquisa foram: cirurgia cesárea, mulheres com problemas psicoemocionais e psicossociais, alguma intercorrência ou desistência que ocorreu durante a aplicação do questionário ou aquelas que se recusaram a participar. Para a coleta dos dados foi realizado um contato verbal com as mulheres no pós-parto imediato, no qual foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e aquelas que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi aplicado o questionário semiestruturado contendo questões fechadas desenvolvidas pelas pesquisadoras, contendo perguntas sobre as características biológicas, sociodemográficas, hábitos de vida e conhecimento a cerca do parto humanizado. Foi também realizado explicações sobre a importância das práticas humanizadas para a mãe e para o bebê. **Resultados:** As participantes apresentavam uma média de 24,96 ± 5,66 anos e uma média de 13,70 ± 2,02 anos estudados. De acordo com as características sociodemográficas, 41% delas eram solteiras e 74% tinham uma renda per capita de até um salário mínimo. Das 100 puérperas entrevistadas, 94% tiveram direito a acompanhante durante o trabalho de parto e parto. O contato pele a pele com o bebê na sala de parto foi relatado por 89% das participantes e 86% relataram que amamentaram na primeira hora de vida do bebê. Porém, 69% não tiveram o acompanhamento de doulas e 64% não tiveram acompanhamento fisioterapêutico, como também, 83% não sabiam da importância da fisioterapia no parto humanizado. **Conclusão:** Conclui-se que as algumas práticas humanizadas durante o trabalho de parto e parto aumentou consideravelmente, mostrando que é possível a realização de uma assistência diminuindo as intervenções desnecessárias. Por outro lado, a maioria das mulheres

participantes ainda não possuíam conhecimento sobre a importância da fisioterapia no parto humanizado.

Palavras-chave: parto humanizado, saúde da mulher, obstetrícia, fisioterapia.

Referências

1. Rattner D. ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Revista Tempus Actas Saude Col 2010;215-28.
2. Canesin KF, Amaral WN. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. Femina 2010;38(8).
3. Modes PSSA, Gaíva MAM, Patricio LFO. Assistência ao recém-nascido no nascimento: a caminho da humanização? Pesquisa Qualitativa. Online Braz J Nurs 2010;9(1).

Distância inter-retos do abdome e sua correlação com a autoimagem corporal no puerpério

Raiana Fernandes Mariz Simões, Esp*, Maíra Creusa Farias Belo, M.Sc.*, Calina do Bonfim Miranda, Ft.*, Claudia Rita dos Santos, Ft.*, Thaís Nunes Miranda, Ft.*

*Uninassau, Campina Grande/PB

Correspondência: raianamariz@hotmail.com; mairacf.belo@hotmail.com; calinamaia@hotmail.com; claudiasantos95@hotmail.com; ; thaysmiranda_@hotmail.com

Introdução: Os músculos retos do abdome (MRA) são modificados durante a gestação, eles se alongam até seu ponto limite de elasticidade, além do estiramento, os MRA sofrem afastamento a partir da linha alba com o evoluir da gravidez, aumentando a distância inter-retos (DIR) [1-2]. Quando isso ultrapassa os limites de distensibilidade muscular e da pele, ocorre flacidez e pregas no abdome [3]. Quando se soma a flacidez ao aumento da DIR, percebe-se uma alteração importante no abdome que para muitas mulheres não se resolve espontaneamente no puerpério, essas alterações no abdome vão impactar negativamente na maneira como a mulher observa o seu próprio corpo refletindo assim na sua autoimagem corporal [4]. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o aumento da distância inter-retos do abdome e a autoimagem corporal em mulheres no puerpério. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), em Campina Grande/PB. A amostra foi composta por 27 puérperas obtidas de forma probabilística, através da realização do cálculo amostral. Foram incluídas mulheres no período puerperal, com faixa etária de 18 a 40 anos e que frequentavam alguma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Campina Grande/PB, e foram excluídas puérperas com mais de 12 meses de pós-parto, que realizassem tratamento para flacidez e/ou aumento da distância inter-retos do abdome, que praticassem algum tipo de atividade física e obesas. Inicialmente as elegíveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e em seguida foram questionadas quanto aos dados sociodemográficos, epidemiológicos e obstétricos através de um questionário elaborada pelas pesquisadoras, posteriormente foi analisada a autoimagem corporal através de um questionário de atitude corporal que teve como principal objetivo avaliar a insatisfação corporal e logo em seguida a avaliação da flacidez abdominal que foi aferida através do teste da prega (para isso todas essas avaliações foram realizadas pelo mesmo avaliador), por último foram medidas as DIR através do paquímetro digital devidamente calibrado, essas medições foram realizadas por dois avaliadores, independentes, cegos e previamente treinados. **Resultados:** a pesquisa mostra que em relação aos dados sociodemográficos 85,2% eram casadas, 44,4% eram donas de casa, 59,2% tinham entre 10 e 12 anos de estudo e em 55,6% predominou a via de parto cesariana. A amostra apresentava média de 24,8 anos, com número médio de gestações de 1,56 e o tempo de puerpério apresentou média de 5 em meses. Em relação a DIR o ponto de maior afastamento foi o supraumbilical com média do avaliador 1 de 2,91cm e do avaliador 2 de 2,90 com o valor de $p=0,25$. Já na região IU a média das 3 medições do avaliador 1 foi 2,72 e do avaliador 2 foi 2,61 com o valor de $p = 0,25$. O que significa dizer que a média do avaliador 1 é estatisticamente igual a média do avaliador 2. Ao analisar a flacidez 51,9% apresentou flacidez, enquanto 48,1% não apresentou. A média da autoimagem foi de 2,25 o que mostrou que a

satisfação corporal das puérperas estava boa. Não foi encontrada correlação da DIR com a autoimagem ($p>0,05$) e não foi verificada correlação entre flacidez e autoimagem ($p=0,093$). *Conclusão:* Não houve correlação entre o aumento da DIR e a autoimagem corporal no puerpério e não foi verificada correlação entre a flacidez e a autoimagem corporal no puerpério. A grande limitação do estudo foi a dificuldade de aceitação das mulheres em participarem do estudo. Recomenda-se que seja realizado um estudo com maior amostra, para resultados mais satisfatórios.

Referências

1. Michelowski ACS, Simão LR, Melo ECA. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana/BA. *Rev Bras de Saúde Funcional* 2014;2(2):5-16.
2. Demartini E et.al. Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. *Fisioter Mov* 2016;29(2)279-86.
3. Pascol AG et.al. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. *NCBI* 2014:344-8.
4. Borges FB, Valentin EC. Tratamento da flacidez e diástase do reto-abdominal no puerpério de parto normal com o uso de eletroestimulação muscular com corrente de média frequência. *Rev Bras de Fisioterapia Dermato-Funcional* 2002

Efeito de um protocolo de fisioterapia pélvica em paciente de lipomeningocele com incontinência urinária

Carla Iasmin Lima Lemos*, Lorena Vidal Almeida Reis**, Mônica de Moura Ferreira***, Camila Moreira Martins***

*Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal do Pará (UFPA), **Graduanda em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), ***Fisioterapeuta

Correspondência: lemos.carla10@gmail.com

Introdução: Lipomeningocele é a formação de gordura induzida pela migração prematura das células mesenquimais. É resultado de uma disjunção prematura, quando o ectoderma epitelial se separa do ectoderma neural [1]. Sendo comum durante a infância a realização de diversas cirurgias corretivas. Entre elas, a derivação ventricular peritoneal e cateterização intermitente que gera uma melhora na expectativa de vida, de modo que 85% atingiram a idade adulta. No entanto, as gestões dos tratos urinário e gastrointestinal continua a ser um desafio significativo e os pacientes encontram-se em quadro de incontinência urinária [2]. Sendo definido incontinência urinária (IU) como toda perda involuntária de urina [3]. *Objetivo:* Verificar se um protocolo de fisioterapia pélvica exerce influência positiva no tratamento de incontinência urinária em paciente com lipomeningocele. *Material e métodos:* Trata-se de um estudo de caso, em que foi avaliada a força muscular e função do pavimento pélvico com o esquema PERFECT. A mensuração da quantidade de urina perdida com o Pad-Test e o King's Health Questionnaire (KHQ) para avaliação da qualidade de vida. Concluída a fase de avaliação, iniciou-se o protocolo de tratamento com Terapia comportamental (TCOM) - água 200 ml a cada 1h e 30 min + cateterismo a cada 3h - Cinesioterapia perineal e Eletroestimulação Terapia Combinada (EETC), utilizando Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) via raízes parassacrais e nervo tibial posterior utilizando os seguintes parâmetros: frequência 10 Hertz, largura de pulso 200 us e intensidade conforme tolerância. Foram realizadas vinte sessões de quarenta e cinco minutos, três vezes na semana. *Resultados:* Paciente do sexo feminino, 18 anos, histórico de lipomeningocele, com incontinência urinária e bexiga neurogênica. Tendo como queixa principal a perda de urinária involuntária, ausência de percepção do enchimento vesical e falta de desejo urinário. Realiza cateterismo de 3-3h, dorme com fralda, urgência urinária sempre presente com perda. No exame físico, observa-se reflexo bulbo-cavernoso ausente, vulva aberta, presença de secreção uretral, genitália externa sem demais alterações. Apresenta contração perineal imperceptível ao comando com uso de musculatura acessória, valsalva compreendida e funcional. A mensuração da força pelo centro tendineo do períneo foi

P0 E0 R0 F0 E0 C+ T+. No Pad-Test inicial teve perda de 56g (IU severa) e o questionário KHQ teve todos os domínios afetados. Após a realização do protocolo a paciente relatou melhora da consciência corporal conseguindo perceber a contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, progresso na percepção do enchimento vesical e evoluiu com desejo urinário presente. Além da força muscular com P2 E3 R6 F7 E7 C+ T-, Pad-Test com perda de 33g (IU moderada) e no KHQ melhora nos domínios de desempenho de tarefas, relações pessoais e sono/energia. **Conclusão:** o protocolo de fisioterapia pélvica com Terapia comportamental, Cinesioterapia perineal e Eletroestimulação terapia combinada parassacral + tibial posterior, mostrou-se uma opção terapêutica eficaz no retorno da continência urinária e melhora da qualidade de vida em pacientes com lipomeningocele.

Referências

1. Chan Y, Sandlin S, Kurzrock E. Urological outcomes of myelomeningocele and lipomeningocele. *Current Urology Reports* 2017;18(5).
2. Metcalfe P, Gray D, Kiddoo D. Management of the urinary tract in spina bifida cases varies with lesion level and shunt presence. *The Journal of Urology* 2011;185(6):2547-51.
3. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J, Silva SV, Albuquerque SR, Souza AMB, Barbosa CP. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(6):688-90.
4. Moura MF. Guia prático de fisioterapia pélvica. 1 ed. 2015. Disponível em: <http://mmfisio.com.br>.

Efeito do isostretching na funcionalidade do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia*, Daniela Farias de Carvalho**, Marcia Emanuelle da Costa Silva**

*Doutor, Docente efetivo do curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI,
**Bacharel em Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI

Correspondência: gpfatufpi@gmail.com; danicarvalho_15@hotmail.com; emanuellephb11@hotmail.com

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE) consiste na perda involuntária de urina quando a pressão intra-abdominal excede a pressão vesical, na ausência da atividade do detrusor. Diante disso, se faz importante tratar esta disfunção que acomete a função da musculatura do assoalho Pélvico (MAP). **Objetivos:** Analisar o efeito do método Isostretching na funcionalidade do assoalho pélvico feminino com incontinência urinária, por meio da eletromiografia. **Métodos:** O presente estudo caracterizou-se por ser estudo intervencionista, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa. Foram incluídas 11 voluntárias com diagnóstico clínico de IUE. A força da MAP foi avaliada através da Eletromiografia antes e após a aplicação do método postural. Foram realizados 12 atendimentos, três vezes por semana, utilizando alguns exercícios do método postural Isostretching associado à contração do MAP. **Resultados:** Após a intervenção apenas 36,4% das mulheres apresentaram incontinência, havendo diferença estatisticamente significativa da musculatura do assoalho pélvico após a intervenção com o método Isostretching. **Conclusão:** Conclui-se que o método Isostretching é eficaz no tratamento da incontinência urinária, mostrando que, apesar da musculatura ter melhorado sua função, independentemente da postura, a mesma não entrou em contração sinérgica durante o trabalho do assoalho pélvico, perceptível em todos os testes. Todavia, torna-se perceptível uma melhora da funcionalidade do assoalho pélvico, inclusive na redução da incontinência urinária na maioria das pesquisadas.

Referências

1. Rett MT, Simoes JA, Herrmann V, Marques AA, Moraes SS. Existe diferença na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico feminino em diversas posições? *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(1):20-3.

2. Resende AM, Nakamura UM, Ferreira EA, Petricelli CD, Alexandre SM, Zanetti MR. Eletromiografia de superfície para avaliação dos músculos do assoalho pélvico feminino: revisão de literatura. *Fisioter Pesq* 2011;18(3):292-7.
3. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher: artigo de revisão. *Rev Esc Enferm* 2008;42(1):187-92

Efeitos da estabilização segmentar no alívio da dor lombopélvica no puerpério

Raiana Fernandes Mariz Simões, Esp.*, Maíra Creusa Farias Belo, M.Sc.* Débora Oliveira Ferreira, Ft.*, Kílvia Jussara Silva Gomes, Ft.*

*Uninassau, Campina Grande/PB

Correspondência: raianamariz@hotmail.com; mairacf.belo@hotmail.com; debora.oliveira_f@hotmail.com; kilvia.jussara@hotmail.com

Introdução: O puerpério é um período vivenciado pela mulher após o parto em que acontecem as transformações involutivas dos órgãos reprodutivos para o estado pré-gravídico, ou seja as mudanças que aconteceram para que a gestação evoluísse saudável vão voltar como eram antes da gravidez, e isso pode acontecer desde as primeiras horas após o parto até o 40º dia, sendo dividido em puerpério imediato, tardio e remoto [1]. Neste período, acontecem alterações biomecânicas decorrentes do período gestacional, que ocasionam vários problemas, inclusive a dor lombopélvica, queixa comum apresentada [2]. Estudos mostram que 20% das mulheres que apresentam a dor lombopélvica gestacional continuam com a dor até 3 anos após o parto, ultrapassando até mesmo o período puerperal, o que tem limitado a qualidade de vida dessas mulheres [3]. **Objetivo:** Verificar os efeitos da estabilização segmentar no alívio da dor lombopélvica no puerpério. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo do tipo ensaio clínico, realizado com 24 puérperas, as quais foram subdivididas em grupo de estudo (GE=12) e grupo controle (GC=12). Foram incluídas mulheres que faziam parte da UBSF, com faixa etária de 18 aos 35 anos, com 1 mês até 10 meses de pós parto, que apresentavam dor lombopélvica. Foram excluídas as puérperas com intercorrências pós-parto, que cursassem com limitações para os exercícios, que faziam fisioterapia convencional ou que praticavam alguma atividade física, aquelas que utilizaram algum medicamento para alívio da dor e que tinham dor prévia à gestação. O protocolo de tratamento foi realizado durante 5 semanas, composto de 2 intervenções semanais, sendo um total de 10 sessões de tratamento para a dor lombopélvica, subdivididas em 4 fases de evolução. **Resultados:** Após a análise estatística dos dados, de acordo com o questionário Oswestry a estabilização segmentar demonstrou redução da dor lombopélvica de 9% no grupo de estudo, em comparação ao grupo controle que obteve 0,61%, contudo não foi estatisticamente significativo ($p > 0,05$), o valor de p foi verificado por regressão múltipla, sendo um valor mais alto que o esperado. **Conclusão:** Houve redução da dor lombopélvica nas puérperas do grupo de estudo, embora não tenha sido estatisticamente significativa, pois o curto período de tempo na coleta de dados e o tamanho amostral pequeno, não foram favoráveis para a obtenção de resultados mais satisfatórios. São necessários, portanto, mais estudos nesta área para preencher essas lacunas, visto que, ainda há uma significativa escassez de estudos sobre este tipo de tratamento na literatura, para que assim, possamos entender os efeitos da estabilização segmentar no controle/redução da dor lombopélvica no puerpério.

Palavras-chave: fisioterapia, pós-parto, puerpério, dor lombopélvica, estabilização segmentar.

Referências

1. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Escola Enfermagem da USP* 2010;44(2):368-75.
2. Oliveira JFB et al. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no Puerpério. *Revista Rene* 2012;13(1):74-84.
3. Fernandes PG, Amaral WN. Estabilização central no tratamento da dor lombopélvica gestacional: revisão de literatura. *Femina* 2014;42(2).

Eficácia das intervenções conservadoras para portadores de dor pélvica crônica: uma metanálise

Patrícia Zaidan*, Ana Paula Fernandes**, Janaína Pacheco***, Érica Wardini****, Elirez Silva*****

Doutoranda em Ciências do Exercício e do Esporte UERJ, **Mestranda em Ciências do Exercício e do Esporte UERJ, *Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Pélvica UCB, ****Mestre em Saúde da Criança e da Mulher IFF, *****Doutor em Educação Física UGF*

Correspondência: patriciazaidan@gmail.com, unifisiodantas@gmail.com; janaina.c.pacheco@gmail.com; ericawardini@gmail.com; elirezsilva@cosmevelho.com.br

Introdução: A fisiopatologia da Dor Pélvica Crônica (DPC) ainda é obscura e o tratamento limita-se ao alívio dos sintomas. **Objetivo:** desta revisão foi investigar a eficácia do tratamento conservador em portadores de DPC. **Material e métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas por experimentos controlados randomizados que avaliaram o tratamento conservador da DPC. Os estudos selecionados foram avaliados por 6 avaliadores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada de acordo com a escala Jadad. Para análise do risco de viés foi utilizada a ferramenta de colaboração Cochrane. **Dados extraídos:** intervenção, duração da sessão e do tratamento e resultado da dor Pélvica Crônica. **Resultados:** dos 7309; estudos encontrados 36 foram elegíveis de acordo com o critério de inclusão. A maioria dos estudos apresentou qualidade metodológica baixa e alto risco de viés. O nível de evidência foi muito baixo. **Conclusão:** as intervenções conservadoras se mostraram eficazes na diminuição da DPC.

Referências

1. Cheong Y, William Stones R. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006;20(5):695-711.
2. Kaecher CW, Filho JSL. Baropodometria em mulheres com dor pélvica crônica. [Dissertação]. Porto Alegre: UFRGS, Faculdade de Medicina Programa de Ciências Médicas; 2008.
3. Duleba AJ, Keltz MD, Olive DL. Evaluation and management of chronic pelvic pain. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1996;3(2).

Estudo eletromiográfico do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia*, Samara Sousa Vasconcelos Gouveia**, Susan Christian Santos da Silva***, Cataryna Costa de Almeida****, George Coêlho dos Reis Júnior****

Doutor, Docente efetivo do curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI, **Mestre, Docente efetivo do curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI, *Bacharel em Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba/PI*

Correspondência: gpfatufpi@gmail.com; samaragouveia@ufpi.edu.br; susancsilva@gmail.com; cataryna-almeida@hotmail.com; g_j_dm@hotmail.com

Contextualização: As disfunções do Assoalho Pélvico (AP) são condições que não ameaçam a vida, mas causam importante morbidade. A Incontinência Urinária (IU) é considerada um distúrbio multifatorial do AP, ocasionando perda de força e funcionalidade do mesmo. Sendo definida como toda e qualquer perda involuntária de urina, sua prevalência em adultas jovens vem crescendo afetando aspectos físicos, sociais, ocupacionais e/ou sexuais. Para início do tratamento, diagnóstico e prognóstico da IU, o AP pode ser avaliado por meio da eletromiografia de superfície (EMGS). Esta é um importante recurso não invasivo que avalia a ação da musculatura esquelética por meio da atividade bioelétrica gerada pelas fibras musculares captada por um eletrodo, que mensura a atividade de várias unidades motoras ao

mesmo tempo. **Objetivo:** Avaliar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico e do reto abdominal em adultas jovens incontinentes. **Material e métodos:** Foram avaliadas no Campus Ministro Reis Velloso, 14 mulheres com idade de 21 a 29 anos com diagnóstico de IU, que realizaram um protocolo de avaliação com comando verbal para análise eletromiográfica por meio de dois testes (um para fibra fásica e outro para tônica) em cada uma das duas posições propostas (decúbito dorsal e ortostatismo). Para registro eletromiográfico, foram utilizados quatro eletrodos de superfície, autoadesivos e descartáveis (dois eletrodos sobre o músculo elevador do ânus e dois sobre o músculo reto abdominal, ambos do lado direito) e um eletrodo de referência (tornozelo direito, na região de maléolo lateral), conectados ao equipamento, no qual os sinais foram captados em uma frequência de 1000 Hz com tratamento por meio de passa baixa. **Resultados:** O estudo contou com mulheres com idade média de $24 \pm 2,39$ anos, das quais a maioria (85,7%) era sedentária, com IMC médio de $26,56 \pm 7,35$, sendo que 50% das avaliadas se encontrava na classificação de sobrepeso ou obesidade. Todas eram sexualmente ativas, sendo que 85,7% referiram pouca perda de urina. Quanto aos tipos de incontinência urinária apresentada 50% tinha IU mista, 21,4% IU de urgência e, 28,6%, IU de esforço. Os resultados eletromiográficos dos testes para fibras tônicas e fásicas quando comparadas as duas posições, as contrações fásicas (rms 31,03) e tônicas (rms 30,44) na posição ortostática foram significativamente superiores em relação ao decúbito dorsal (fásicas rms 20,08 e tônicas rms 17,59). Nos achados eletromiográficos não houve diferença significativa da ação do reto abdominal concomitante à contração do MAP nas diversas posições avaliadas, como se observa no teste para fibra tônica, no qual rms em decúbito dorsal é 46,53 ($\pm 7,25$) e em ortostatismo 46,81 ($\pm 4,11$) e, para fibra fásica em decúbito dorsal 48,90 ($\pm 10,98$) e ortostatismo 45,31 ($\pm 3,75$). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico foi maior em ortostatismo e diminuiu na posição de decúbito dorsal.

Exercícios dos músculos do assoalho pélvico associados a técnica de fisioterapia respiratória “huffing” sobre a incontinência urinária de esforço em uma grávida: estudo de caso

Fabio Dutra Pereira*, Patrícia Zaidan de Barros**

*Mestre em Ciência da Motricidade Humana, Metafisio/UCB, **Mestre em Ciência do exercício do Esporte, GPCES/UERJ

Correspondência: patriciazaidan@gmail.com

Introdução: a incontinência urinária evidencia-se com elevada prevalência e incidência durante o período gestacional ([1-3]. Entretanto, tal acometimento pode ser prevenido se uma intervenção fisioterapêutica for prescrita [4,5]. **Objetivo:** verificar o efeito crônico dos exercícios do assoalho pélvico associados a técnica de fisioterapia respiratória “huffing” sobre a incontinência urinária de esforço (I.U.E) em uma grávida. **Material e métodos:** grávida nulípara (I.U.E) de 31 anos em 3º trimestre gestacional. Submeteu-se ao tratamento de 3 sessões por 4 semanas: 3 séries de 15 repetições de contração dinâmica positiva do assoalho pélvico, seguida de 5 segundos de isometria associada a execução da técnica huffing, a partir da sétima sessão ajustou-se a sobrecarga para 5 séries e 10 segundos de isometria. Para medir a força muscular do assoalho pélvico utilizou-se um perineômetro da marca peritron (PFX 9300®, Cardio-Design Pty. Ltd, Baulkham Hills, Austrália, 2153) e a avaliação funcional (AFA). **Resultados:** (Perineometria pré = 23,2 e pós = 63,7 cmH₂O) e (AFA pré = 1 e pós = 3), recuperando a continência urinária na 8 sessão do tratamento. **Conclusão:** a partir da evolução clínica apresentada é possível admitir tanto a eficácia da proposta terapêutica quanto sua eficiência, que foi relata no 17º dia do tratamento. Portanto, sugere-se na prática clínica a reprodução da referida proposta para as grávidas (I.U.E), solicita-se que seja produzido um experimento controlado randomizado com o mesmo objetivo presente e, conseqüentemente, possa dar maior robustez a estes achados.

Referências

1. Daly D, Clarke M, Begfley C. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. *International urogynecology journal* 2018;1-10.
2. Sangsawang B. Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: a review of the literature. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2014(178):27-34.
3. Brown SJ, Donath S, MacArthur C, McDonald EA, Krastev AH. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, and associated risk factors. *Int Urogynecol J* 2010;21(2):193-202.
4. Sangsawang B, Sangsawang N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women? a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016;(197):103-10.
5. Wenes SL, Lose G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: a review. *Int Urogynecol J* 2013;24(6):889-99.

Fisioterapia pélvica pré-operatória na recuperação da continência urinária de pacientes submetidos à prostatectomia radical

Jennifer Rego Pereira*, Mayane Carneiro Alves Pereira**, Fernando Henrique do Amaral Barbieri***

Fisioterapeuta, Especialista em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Preceptora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará, **Fisioterapeuta, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Professora Substituta Universidade Federal do Piauí, *Fisioterapeuta, Pós-graduando em Gestão Pública pela Unifor, Fortaleza/CE*

Introdução: O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% de todos os cânceres [1]. A prostatectomia radical (PR) é o método mais eficaz para tratamento do câncer de próstata localizado e dentre suas complicações cirúrgicas, a incontinência urinária (IU) é a seqüela pós-operatória mais comum e deve-se a insuficiência esfinteriana causada por mudanças anatômicas e/ou funcionais na uretra, gerando maior exigência do músculo esfíncter uretral externo [2]. O tratamento fisioterapêutico atualmente é considerado como tratamento de primeira linha para a IU, devido à sua alta efetividade, baixo custo e riscos [3]. Pode ser realizado com cinesioterapia, terapia comportamental, eletroestimulação e biofeedback e tem como objetivo melhorar tônus e a resistência uretral através do fortalecimento do músculo do assoalho pélvico (MAP), diminuindo os episódios de perda urinária e uma menor frequência de troca de absorventes auxiliando um retorno mais rápido da continência [3]. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da fisioterapia pélvica pré-operatória na recuperação da continência urinária em pacientes submetidos à prostatectomia radical. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio de um levantamento bibliográfico a partir das bases de dados BVS, SciELO, PubMed e Cochrane Library. Os descritores utilizados foram: "Prostatectomia", "Fisioterapia", "Incontinência Urinária" e "Cuidados Pré-Operatórios" utilizados de forma cruzada ou isolada. A busca por artigos ocorreu no período de Dezembro de 2016 à Junho de 2017. Foram incluídos apenas artigos intervencionistas com texto completo disponível dos últimos cinco anos (2011 a 2016). **Resultados:** Dos 14 artigos selecionados, apenas 8 contemplaram os critérios de elegibilidade. Desses, 6 envolvem estudo com grupos de intervenção em comparação com grupos controle e 2 compararam os resultados do programa pré-operatório entre pacientes continentemente e incontinentemente no pós-operatório. De uma forma geral, todos analisaram o impacto de um programa de exercícios pélvicos pré-operatórios na recuperação da IUPPR. Os estudos mostraram que um protocolo de fisioterapia objetivando o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) no pré-operatório de PR foi favorável na redução da incidência de IU, na diminuição da gravidade de sintomas e diminuição do tempo de uso de absorvente, desencadeando uma recuperação da continência. Independente do protocolo utilizado, esses estudos observaram que uma ativação muscular precoce resulta em uma melhor capacidade de realizar os exercícios após a cirurgia. Além disso,

características tônico-tróficas do MAP também podem estar relacionadas com a IU, sugerindo que, um MAP mais forte é importante no controle dos sintomas de perda urinária nos momentos de aumento de pressão abdominal. **Conclusão:** De acordo com a literatura, foi possível observar que uma intervenção fisioterapêutica pré-operatória pode trazer benefícios no que se diz ao conhecimento e melhora da força muscular perineal, favorecendo a diminuição da incidência e gravidade dos sintomas da IUPPR.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> [citado 2016 dez 20].
2. Palma P, Berghmans B, Seleme MR, Ricetto CL, Pereira SB. Urofisioterapia - aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. São Paulo: Andreoli; 2014. p.93-5.
3. Costa AP, Santos FD. Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço: revisão da literatura. *Femina* 2012;40(2):105-8.
4. Zaidan P, Silva EB. Pelvic floor muscle exercises with or without electric stimulation and post-prostatectomy urinary incontinence: a systematic review. *Fisioter Mov* 2016;29(3):635-49.

Função sexual e qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária

Glauca Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo*, Clara Taína Silva Lima**, Rayanne Moreira da Cunha***, Mayle Andrade Moreira****, Simony Lira do Nascimento****

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Extensionista do Projeto de extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) da UFC, **Fisioterapeuta Pós-Graduada em Fisioterapia Pélvica, Preceptora do PROFISM, *Especialista em Saúde da Mulher, Docente do Curso de Fisioterapia da UFC, ****Doutora Docente do Curso de Fisioterapia da UFC*

Correspondência: dinizglauca@yahoo.com.br; clarataina@alu.ufc.br; rayanne.fisio@gmail.com; mayleandrade@gmail.com; simonylira@yahoo.com.br.

Introdução: A Sociedade Internacional de Continência (SIC) define incontinência urinária (IU) como a perda involuntária de urina. Essa condição afeta a qualidade de vida (QV) [1] e está relacionada à abstinência sexual [2]. **Objetivo:** Avaliar a QV e função sexual em mulheres com IU, bem como a relação entre essas variáveis. **Metodologia:** Estudo observacional analítico de caráter transversal, realizado com os questionários King's Health Questionnaire (KHQ) e Female Sexual Function Index (FSFI), que avaliam a QV de mulheres com IU e função sexual, além de prontuários e fichas de avaliação fisioterapêutica. A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2016, no ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Os critérios de inclusão foram mulheres acima de 18 de anos diagnosticadas com IU, e os de exclusão foram mulheres que apresentavam o hímen não rompido, com dor pélvica crônica, submetidas a cirurgias ginecológicas há menos de um ano, prolapso dos órgãos pélvico maior que estágio III, comprometimento neurológico e/ou cognitivo. O KHQ avalia a QV de mulheres com IU, sendo composto por 21 questões em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações de atividades diárias, limitações físicas e sociais relações pessoais, emoções, sono e disposição. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação, pior é a QV relacionada ao domínio [3]. O FSFI avalia a função sexual feminina através de seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia. A pontuação varia de 2 a 36 escores, e quanto mais alto melhor à função sexual. A pontuação de 26,55 é definida como ponto de corte para distinguir mulheres com ou sem disfunção sexual [4]. Para análise estatística o nível de significância assumido foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa pelo parecer de número 1.565.340. **Resultados:** 21 mulheres participaram do estudo sendo todas ativas sexualmente. A amostra apresentou média de idade de 51,2 ($\pm 9,59$) anos, paridade 3,04 ($\pm 1,80$), e IMC 25,7 ($\pm 12,6$) kg/m² classificado em sobrepeso e/ou obesidade. Quanto à escolaridade a maioria 63,1%

apresentou ensino fundamental incompleto, 84,2% eram consideradas pardas e 52,3% tinham parceria sexual. A amostra apresentou no KHQ maior pontuação no domínio "Impacto da IU na QV" ($35,71 \pm 20,26$ escores). Quanto à função sexual, a média do escore final do FSFI foi de ($21,29 \pm 7,95$), indicando disfunção sexual feminina de acordo com o ponto de corte estabelecido na literatura. Todos os domínios do FSFI apresentaram baixos escores, sendo que o domínio "excitação" apresentou o pior escore ($2,90 \pm 1,33$). Pode-se observar que houve correlação do escore total do FSFI com o domínio impacto da IU do KHQ, indicando relação entre disfunção sexual e pior qualidade de vida. **Conclusão:** A amostra apresenta indicativo da presença de disfunção sexual de acordo com o FSFI. Além disso, a função sexual tem impacto significativo interferindo negativamente na QV de mulheres incontinentes. Este estudo contribui para investigação da relação entre função sexual e QV, bem como chama atenção para que medidas preventivas sejam adotadas acerca dessa temática, buscando a melhor qualidade de vida dessas mulheres.

Referências

1. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM et al. An International urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *NeurourolUrodyn* 2010;29:4-20.
2. Abdo CHN, Sexualidade humana e seus transtornos. São Paulo: Lemos; 2000.
3. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(5):235-42.
4. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff 159 scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31(1):1-20

Influência dos exercícios baseados em realidade virtual na intensidade e nível de incapacidade da dor lombopélvica no terceiro trimestre da gravidez: estudo piloto

Laiane Santos Eufrásio*, Sílvia Oliveira Ribeiro Lira**, Vanessa Patrícia Soares de Sousa***, Elizabel de Souza Ramalho Viana****

*Doutora, Profa. UFPI, Parnaíba/PI, **Mestre, Profa FACISA-UFRN, Santa Cruz/RN, ***Doutora, Profa.FACISA-UFRN,Santa Cruz/RN, **** Doutora, Profa UFRN, Natal/RN

Correspondência: laieufrasio@hotmail.com; oliveira.silviaribeiro@gmail.com; vanessafisio@gmail.com; elizabelviana@gmail.com.

Introdução: Diversas alterações hormonais, fisiológicas e anatômicas da gravidez podem resultar no desenvolvimento de patologias musculoesqueléticas e sintomatologia dolorosa [1,2], principalmente na região lombar [3]. Exercícios nesse período podem reduzir dor e/ou desconforto. **Objetivo:** Analisar efeitos de um protocolo de exercícios baseados em realidade virtual sobre intensidade e nível de incapacidade da dor lombopélvica em mulheres grávidas. **Material e métodos:** Estudo piloto realizado no Departamento de Fisioterapia-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, entre abril-maio/2015. Amostra: 18 mulheres no terceiro trimestre gestacional com dor lombopélvica, alocadas e randomizadas em: Grupo Controle (GC) e Grupo Experimental (GE), avaliadas com Ficha de Avaliação, Escala Visual Analógica (EVA) e Oswestry Disability Index. Intervenção: 12 sessões, 3 vezes/semana, por 30 minutos, sem contar tempo de repouso, 5 jogos de equilíbrio do Nintendo Wii Fit Plus®. Aprovado sob parecer nº 719.939 e aspectos éticos preservados. Análise estatística: software SPSS(20.0), ANOVA 2x2, significância estatística 5%. **Resultados:** Média da idade de GC: $28,88 \pm 4,13$ e GE: $29,22 \pm 3,30$ anos. Na avaliação inicial: média da intensidade pela EVA foi GC: $4,22 \pm 1,56$ e GE: $4,55 \pm 2,17$; nível de incapacidade relatada foi incapacidade mínima (GC-88,9%; GE-77,8%) e moderada (GC-11,1% e GE-22,2%). Não houve mudança na avaliação final. Na análise da intensidade da dor nas duas avaliações não houve diferença significativa ($F=1,03$; $p=0,32$; Efeito=0,095; Power=0,5). **Conclusão:** Sugere-se que exercícios baseados em realidade virtual não interferem na intensidade e nível de incapacidade gerada pela dor lombopélvica.

Limitações: número amostral; gestantes apenas no 3º trimestre; exercícios pouco específicos para a região lombar. A saber, esse estudo é pioneiro no tema, logo, novos estudos devem ser realizados para possibilitar avaliar aplicabilidade da wiireabilitação na assistência à mulher grávida.

Referências

1. Ribeiro SO, Sousa VPS de, Viana EDSR .Influence of virtual reality on postural balance and quality of life of pregnant women: controlled clinical trial randomized. *Fisioter Mov* 2017;30(Supl1):111-20.
2. Sunaga Y, Anan M, Shinkoda K. Biomechanics of rising from a chair and walking in pregnant women .*Appl Ergon* 2013;44(5):792–8.
3. Ribas SI, Guirro ECO. Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(5):391-6.

O impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de pacientes com paraparesia espástica tropical/mielopatia associada ao HTLV-1

Juliana de Jesus Balieiro*, Kassio de Nazaré Furtado Tavares*, Yana Mendonça Fonseca*, Leonardo Brynne Ramos de Souza*, Denise da Silva Pinto**

*Graduando em Fisioterapia pela UFPA, **Doutora em Doenças Tropicais pela UFPA.

Correspondência: julianabalieiro.13@gmail.com

Introdução: O vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1) é endêmico em vários países. No Brasil o vírus encontra-se em todas as regiões brasileiras, sendo considerado de alta endemia na região norte e nordeste [1]. O HTLV-1 é o agente etiológico da Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia associada ao HTLV-1 (PET/MAH), as queixas urinárias estão presentes em todos os portadores de PET/MAH e em cerca de 30% dos indivíduos assintomáticos com sintomas iniciais de mielopatia [2]. Podendo causar sequelas graves para o trato urinário inferior e um grande impacto na qualidade de vida (QV) desses indivíduos [3]. *Objetivo:* Avaliar o impacto da incontinência urinária (IU) na QV e a qualificação da IU de pacientes infectados pelo HTLV-1. *Material e métodos:* Trata-se de um estudo do tipo série de casos. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de PET/MAH, acometidos por IU, de ambos os sexos, com maioria, que não estejam coinfectados com outros vírus ou outras situações clínicas que levem à IU, com concordância voluntária do indivíduo na participação do estudo. A avaliação do impacto da IU na QV e a qualificação da IU foi feita através do instrumento "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)", questionário auto-administrado, composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos indivíduos. Os dados foram registrados no Excel para análise observacional. O estudo teve aprovação do comitê de ética sobre o parecer 063-2011-CEP/NMT/UFPA. *Resultados:* Foram avaliados 4 pacientes, com queixa de IU e diagnóstico de PET/MAH, sendo 2 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A idade média foi de 54,75, variando de 47 a 59 anos. A média do score final do ICIQ-SF foi de 13,75, mostrando um alto impacto na QV, sendo que 50% dos sujeitos perdem urina o tempo todo, em pequena quantidade e relataram interferir muito em sua vida diária. As principais causas encontradas foram perda de urina antes de chegar ao banheiro (75%) e enquanto estão dormindo (75%), sugerindo sintomas urinários de urge-incontinência e noctúria. *Conclusão:* Com os resultados obtidos observa-se que os pacientes com PET/MAH possuem grande impacto na QV e faz-se necessários estudos futuros com maior amostra de sujeitos para comprovar a real evidência desse achado.

Referências

1. Romanelli LCF. O vírus linfotrópico de células T humanos tipo 1 (HTLV-1): quando suspeitar da infecção? *Rev Ass Med Bras* 2010;56(3):340-7.

2. Oliveira P. Prevalence of erectile dysfunction in HTLV-1– infected patients and its association with overactive bladder. *Uro* 2010;75:1100-3.
3. Andrade R. Association between urinary symptoms and quality of life in HTLV-1 infected subjects without myelopathy. *Int Bras Journal Uro* 2013;39:861-6

Percepção das parturientes quanto a assistência fisioterapêutica na sala de parto

Natany Santos Martins*, Bruna Alexandra Lima Silva**, Scarllety Soares Matos**, Milena Sampaio Magalhães***, Ticiania Mesquita de Oliveira****

Fisioterapeuta Residente em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará, **Fisioterapeuta, *Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), ****Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)*

Correspondência: natanysantosm@hotmail.com; bruna.alexandrash@gmail.com
scarlletysoares@gmail.com; milenasampaio.fisio@gmail.com; ticimesquita@unifor.br

Introdução: No século XX a maioria dos partos eram realizados no domicílio da mulher [1], porém com o avanço tecnológico, estes passaram a ocorrer com mais frequência em ambiente hospitalar, tornando-se conhecido como parto cesáreo [2]. Dentro da equipe interdisciplinar, a assistência fisioterapêutica visa conscientizar a mulher de que ela é responsável pelo parto, utilizando seu corpo de forma ativa, facilitando o processo e proporcionando a satisfação com esta experiência [3]. *Objetivo:* O presente estudo objetivou analisar a percepção das parturientes quanto a assistência fisioterapêutica na sala de parto. *Material e métodos:* Tratou-se de uma pesquisa de natureza descritiva e qualitativa, realizada em um Hospital e maternidade de referência em Fortaleza. Participaram dessa pesquisa 20 parturientes que realizaram parto vaginal e que receberam atendimento fisioterapêutico na sala de parto. Foram excluídas do estudo aquelas que apresentaram complicações clínicas no transcorrer do parto. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2017. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, que foi transcrita e analisada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram escolhidas as categorias recursos utilizados, efeitos das técnicas fisioterapêuticas no parto e presença do profissional de fisioterapia. *Resultados:* Foram identificadas falas positivas a respeito da assistência fisioterapêutica, pois as participantes relataram sentimento de alívio, conforto, confiança e relaxamento com o uso dessas técnicas. *Conclusão:* Concluiu-se que a percepção das puérperas quanto as técnicas fisioterapêuticas realizadas foi de alívio da dor e evolução do trabalho de parto e parto. Quanto a assistência da fisioterapeuta, elas sentiram-se confiantes e seguras.

Referências

1. Abreu NS, Cruz MV, Guerra ZF, Porto FR. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. *Rev Interdiscip Estud Exp* 2013;5:7-15.
2. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Natural childbirth and cesarean section: social representations of women who experienced them. *Rev Bras Enferm* 2014;67(2):282-9.
3. Romano FB, Marques ASA, Gonzaga LSV. Análise da intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto. *Cad Ciências Biológicas e da Saúde* 2013;(2).

Perfil de parturientes atendidas em uma maternidade pública do nordeste brasileiro

Laiane Santos Eufrásio*, Thais Sousa Rodrigues Guedes**, Ana Raylla de Lima Figueiredo***, Maria Juliana Barbosa Dantas***

Doutora, Profa. UFPI, Parnaíba/PI, **Mestre, Profa. Universidade Maurício de Nassau, Natal/RN, *Fisioterapeuta*

Correspondência: laieufRASIO@hotmail.com; thais.sousarodrigues@gmail.com;
rayllaana@gmail.com; julianaa.dantas19@gmail.com

Introdução: O parto é uma experiência única e um dos eventos mais importantes para uma mulher, podendo afetá-la de maneira positiva ou não, dependendo de suas vivências [1]. Para garantir a integridade da mulher, o Ministério da Saúde, junto a outros órgãos, criou: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Rede Cegonha e Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal [2-4]. Para implementação de ações que contemplam essas políticas é necessário considerar características de mulheres em cada região, já que a população brasileira não se molda a um único perfil sociodemográfico. **Objetivo:** Identificar o perfil de parturientes atendidas em uma maternidade pública do nordeste brasileiro. **Material e métodos:** Estudo observacional transversal, com 80 mulheres atendidas na maternidade pública Dr. Araken Irerê Pinto, Natal/RN. Foi aplicado questionário para avaliar características socioeconômicas e clínicas. Análise dos dados: software SPSS(22.0) e dados apresentados por estatística descritiva, valores absolutos e relativos. **Resultados:** Das 80 parturientes, 59,3% tinham 18-26 anos de idade, 53,8% se autodeclaravam pardas, 42,5% possuíam ensino médio completo, 56,3% tinham união estável, 51,2% eram do lar, 40% tinha atividade remunerada e 38,8% com renda familiar de um salário mínimo, 50% eram primíparas, 63,7% realizaram mais de 6 consultas pré-natais e 61,3% tiveram seu parto cesárea enquanto 38,8% vaginal. **Conclusão:** Primiparidade em mulheres jovens com baixa renda familiar, baixo nível de escolaridade e via cirúrgica de parto prevaleceram. Limitação: carência de literatura no tema. Sugere-se estudos com maior amostra e em mais maternidades da região, a fim de servir para formulação de novas políticas que respeitem as peculiaridades das mulheres.

Referências

1. Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. O primado da boa parteira em serviços de obstetrícia: uma teoria evolutiva do profissionalismo na obstetrícia. *Scand J Caring Sci* 2011;25(1):806-17.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília/DF; 2004.
3. Universidade Federal do Maranhão. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha. São Luís-MA; 2015. [citado 2017 abr 26]. Disponível em: <http://www.multiresidencia.com.br/site/assets/uploads/kcfinder/files/REDE%20CEGONHA.pdf>.
4. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, Brasília/DF; 2016. [citado 2017 dez 26]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso 26Dez.2017

Perfil sociodemográfico e funcional do assoalho pélvico em mulheres com dor pélvica crônica

Larissa Antunes Miranda*, Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva*, Marta Quêzia Silva Fontenele*, Thayná Larissa Rodrigues Silveira*, Rayanne Moreira da Cunha**

*Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC), **Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC)

Correspondência: lari.antunesm12@gmail.com; robertaluanacas@gmail.com;
martaquezia@hotmail.com; thaynarodrigues0511@hotmail.com; rayanne.fisio@gmail.com

Introdução: A dor pélvica crônica (DPC) é definida por uma dor na região das estruturas da pelve que persiste por mais de 6 meses além do período menstrual [1,2]. Sua condição debilitante, complexa e multifatorial necessita de uma avaliação precisa de diversos fatores [2]. Dentre eles, os músculos do assoalho pélvico e as características sociodemográficas devem ser analisados, uma vez que já é reconhecida a influência significativa dessas condições em pacientes com DPC [3,4]. **Objetivos:** Apresentar o perfil sociodemográfico e funcional do assoalho pélvico em mulheres com DPC atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com caráter

descritivo quantitativo, de fevereiro a novembro de 2017 no ambulatório uroginecológico da MEAC vinculado ao Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) com mulheres diagnosticadas com DPC. A coleta dos dados baseia-se nos prontuários e fichas de avaliação fisioterapêutica referente a dados sociodemográficos e exame físico. Para análise dos dados, utilizou-se o EPI-info™7. **Resultados:** De um total de 14 mulheres incluídas, todas apresentavam idade inferior a 60 anos, 60% cor parda, 45,45% índice de massa corporal (IMC) na categoria sobrepeso, 46,15% escolaridade até o ensino fundamental, 50% parceria e 64,29% alguma atividade remunerada. A avaliação do assoalho pélvico pelo esquema PERFECT evidenciou uma força (Power) média de $2,15 \pm 1,06$, sendo a maioria da amostra com força graduada em 2 (38,46%), tempo de sustentação da contração (Endurance) médio de $2,72 \pm 2,05$ segundos, variando de 0 a 8 segundos, número de contrações sustentadas (Resistance) de $3,90 \pm 2,80$ repetições e um número médio de contrações rápidas de $6,00 \pm 3,74$. Além disso, a maioria das pacientes apresentava relaxamento completo ou incompleto (36,36% da amostra cada), dor à palpação (76,92%) e condição funcional normal (37,50%), seguido de hiperativo e hipoativo (25% da amostra cada). **Conclusão:** Diante da avaliação dos músculos do assoalho pélvico, foi demonstrado condições tais como dor a palpação, relaxamento incompleto e fraqueza muscular, fazendo-se necessário para compreender o perfil das pacientes atendidas e assim promover um atendimento adequado em mulheres com DPC.

Referências

1. Bennis S, Hwang S. Office evaluation of pelvic pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2017;28:461-76.
2. Montenegro ML, Mateus-Vasconcelos EC, Silva JCR, Nogueira AA, Dos Reis FJ, Poli Neto OB. Importance of pelvic muscle tenderness evaluation in women with chronic pelvic pain. *Pain Med* 2010;11:224-8.
3. Loving S, Thomsen T, Jaszczak P, Nordling J. Pelvic floor muscle dysfunctions are prevalent in female chronic pelvic pain: a cross-sectional population-based study. *Eur J Pain* 2014;18(9):1259-70.
4. Marques AA, Silva MPP, Do Amaral MT. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. São Paulo: Roca; 2011.

Perfil urinário e alimentar de mulheres com incontinência urinária e/ou prolapso de órgãos pélvicos: a importância do tratamento por terapia comportamental

Marta Quézia Silva Fontenele*, Larissa Antunes Miranda*, Anna Caroline Ribeiro de Moura*, Rayanne Moreira da Cunha**, Mayle Andrade Moreira**

*Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará (UFC), **Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia (UFC)

Correspondência: martaquezia@hotmail.com; lari.antunesm12@gmail.com; annacarolinerm@hotmail.com; rayanne.fisio@gmail.com; mayleandrade@gmail.com

Introdução: Diferentes hábitos de vida influenciam no desenvolvimento da incontinência urinária (IU) [1]. Dentre eles, a alimentação é capaz de interferir na ação vesical, uma vez que alguns alimentos são irritantes vesicais [1-3]. Sabe-se ainda que maus hábitos de esvaziamento da bexiga e de urgência miccional podem favorecer à incontinência urinária [1]. Diante de tais situações, a terapia comportamental (TC) vem sendo abordada como tratamento de primeira linha com objetivo de promover educação em saúde, modificando hábitos de vida que influenciem nos sintomas urinários [4]. **Objetivo:** Descrever o perfil urinário e alimentar de mulheres com IU e/ou prolapso de órgãos pélvicos (POP) como justificativa para realização da TC. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de caráter descritivo quantitativo, desenvolvido no período de fevereiro a novembro de 2017 com mulheres com IU e/ou POP, atendidas pelo serviço de Fisioterapia Uroginecológica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). A coleta dos dados foi realizada por meio dos prontuários e fichas de avaliação fisioterapêutica. Para análise dos dados, utilizou-se o EPI-info™7. **Resultados:** De um total de 94 incluídas, 70,21% apresentavam Incontinência Urinária Mista, perda aos esforços (90,43%) na fase de enchimento vesical e sensação de esvaziamento incompleto (72,34%) na fase de

esvaziamento vesical, frequência urinária diurna de $8,26 \pm 3,87$, normal em apenas 32,93% da amostra, frequência noturna de $2,96 \pm 2,14$, classificação moderada (46,74%) no questionário Incontinence Severity Index (ISI) e escore de $39,85 \pm 23,44$ no questionário King's Health Questionnaire. O perfil alimentar por sua vez mostrou uma alta ingestão de café (88,30%) mais de uma vez ao dia (67,07%) e frutas ácidas (75,53%) semanalmente (39,44%). **Conclusão:** A TC como primeira linha de tratamento mostra-se necessária, visto que se identificou frequência urinária diurna e noturna fora do padrão de normalidade, além da adoção de hábitos alimentares que promovem irritação vesical.

Referências

1. Wyman JF, Burgio KL, Newman DK. Practical aspects of lifestyle modifications and behavioural interventions in the treatment of overactive bladder and urgency urinary incontinence. *Int J Clin Pract* 2009;63(8):1177-91.
2. Dallosso HM, Mcgrother CW, Matthews RJ, Donaldson MMK. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. *BJU Int* 2003;92(1):69-77.
3. Marques AA, Pinto e Silva MP, Do Amaral MT. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. São Paulo: Roca; 2011.

Prevalência da incontinência urinária em mulheres que praticam atividade física em academia de Fortaleza

Natalia Magalhães Tavares, Talita Rodrigues Santiago, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos

UFC

Correspondência: vascodiogenes@yahoo.com.br

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, é um problema que acomete principalmente o sexo feminino e apesar de ser recorrente em pessoas com a idade mais avançada, estudos recentes demonstram um índice elevado de jovens nulíparas que apresentam queixa de perda urinária durante a realização de atividade física, o que pode afetar sua qualidade de vida, podendo ser determinante de depressão e baixa autoestima, levando muitas vezes essas mulheres a abandonarem a prática da atividade física. **Objetivo:** verificar a prevalência da incontinência urinária em mulheres que praticam atividade física, tendo como objetivos específicos Traçar o perfil sociodemográfico da amostra em estudo, verificar se a atividade física tem relação com a incontinência urinária e analisar o impacto que a incontinência urinária causa na qualidade de vida dessas mulheres. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de campo de caráter exploratório, transversal, de revisão descritiva da literatura e de análise qualitativa dos dados coletados, a amostra foi constituída por 123 mulheres com idade entre 18 e 50 anos com média de $34,3 \pm 10,99$ anos que frequentam a Clube do Vôlei Multisports em suas duas sedes na cidade de Fortaleza/CE. Para a coleta de dados foram se utilizados dois questionários um com o objetivo de se identificar idade, profissão, se eram nulíparas ou múltiparas, atividade física praticada, conhecimento sobre IU e o King's Health Questionnaire com intuito de avaliar qualidade de vida das mulheres que possuíam IU. **Resultados:** Os resultados obtidos revelam uma baixa prevalência de IU nas mulheres pesquisadas, chegando um total de 4,87% (n=6) das participantes com idade média de $39,16 \pm 9,57$ anos. Destas 50% (n=3) eram nulíparas e 50% (n=3) eram múltiparas. As atividades mais praticadas por elas eram musculação, Jump e treinamento funcional. Das mulheres incontinentes 50% (n=3) declararam ter conhecimento e 50% (n=3) não ter conhecimento sobre IU. Verificou-se ainda que a IU não interfere na qualidade de vida dessas mulheres. **Conclusão:** Sendo assim conclui-se que apesar da baixa prevalência da IU em mulheres que praticam atividade física, exercícios de alto impacto pode ser um fator que contribui para IU

Prevalência de incontinência urinária em idosas residentes no município do Natal/RN: estudo piloto

Thais Sousa Rodrigues Guedes*, Laiane Santos Eufrásio**, Sílvia Oliveira Ribeiro***, Pâmella Sabrina Cavalcanti de Oliveira****, Lorena da Costa Pereira****

*Mestre, profa. Faculdade Uninassau Natal/RN, **Doutora, profa. UFPI, Parnaíba/PI, ***Mestre, Profa Facisa/UFRN, Natal/RN, ****Fisioterapeuta

Correspondência: thais.sousarodrigues@gmail.com; laieufrasio@hotmail.com, oliveira.silviaribeiro@gmail.com; pamellasabrina2009@hotmail.com, loreninha_costa15@hotmail.com

Introdução: A incontinência urinária (IU) afeta pessoas em todo o mundo, principalmente mulheres, aumentando sua incidência na população idosa [1,2]. É definida como queixa de qualquer perda involuntária de urina [3]. **Objetivo:** Verificar a prevalência de incontinência urinária (IU) e observar o impacto desta na qualidade de vida de mulheres idosas residentes do Município de Natal/RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo piloto do tipo observacional transversal, cuja a unidade de análise é a mulher idosa. A amostra do estudo foi de conveniência não probabilística composta por 34 idosas participantes de grupos de convivência. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado para análise dos dados Socioeconômico, histórico clínico e ginecológico. International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ) foi utilizado para avaliar a prevalência de IU e o King's Health Questionnaire (KHQ) avaliou o impacto da IU na qualidade de vida das idosas. A análise estatística foi realizada por meio de análise descritiva variáveis, análise bivariada, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância estatística de 0,05. **Resultados:** Verificou-se uma prevalência de IU de 67,6% entre as idosas. Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis do estudo e a qualidade de vida das idosas. **Conclusão:** O presente estudo obteve alta prevalência de IU, com baixo comprometimento da qualidade de vida das idosas. No entanto, observa-se a necessidade de implantação de novas práticas de atuação que visem a prevenção e tratamento da IU, melhorando a qualidade de vida das idosas. **Limitações:** podemos destacar a amostragem por conveniência, e o tamanho da amostral reduzido, por se tratar de um estudo piloto. Sugere-se, medidas de intervenção devem ser adotadas, na tentativa de minimizá-las ou combatê-las.

Referências

1. Henkes DF et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2016;36(2):45-56.
2. arneiro JA et al. Prevalence and factors associated to urinary incontinence in non-institutionalized elderly. *Cad Saúde Colet* 2017;25(3).
3. Oliveira GSM et al. Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriaé/MG. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2014;4(1):7-15.

Protocolo fisioterapêutico aplicado em paciente com incontinência urinária após tratamento oncológico

Lorena Vidal Almeida Reis*, Carla Iasmin Lima Lemos*, Mônica de Moura Ferreira**

*Graduanda em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará, **Fisioterapeuta

Correspondência: lorena.vidaa@gmail.com

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte na população feminina, especialmente nos países menos desenvolvidos. O câncer de colo do útero é a terceira

neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil. As estimativas para o período de 2016/2017 na região Norte foram de 1.970 novos casos, ocorrendo em Belém, 330 novos casos para cada 100 mil habitantes. Dependendo do grau de comprometimento a histerectomia é realizada sendo geralmente a associada a radioterapia, quimioterapia e a mais agressiva, braquiterapia, usada em tumores localmente avançados. Uma das sequelas encontradas no sistema uroginecológico da mulher é a incontinência urinária (IU), definida pela International Continence Society como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Objetivo: Verificar a influência de um protocolo fisioterapêutico em paciente com incontinência urinária após tratamento oncológico. *Material e métodos:* Trata-se de um estudo de caso, realizado na Clínica de Atendimento Médico e Fisioterapêutico em Belém do Pará, a respeito de uma paciente submetida a procedimentos oncológicos que lhe causaram queimaduras na região perineal, além de queixar-se de IU de urgência e de esforço, com perdas em jato e noctúria. Na realização do PAD Teste mensurou-se 16g de urina perdida, classificada em IU moderada. No exame físico apresentou abdômen hipotônico, dor a palpação em toda a região abdominal com EVA 10, dor púbica, contração perineal fraca, intolerante ao toque bidigital intracavitário e dor intensa nos MAPS. Após avaliação, traçou-se um protocolo inicial de tratamento utilizando a Terapia Comportamental, Massagem perineal e a Cinesioterapia perineal. A partir da 16ª sessão, o tratamento evoluiu utilizando a Massagem perineal e a Eletroestimulação com Corrente Interferencial (EEIN) utilizando os parâmetros: frequência de 4 Hz, largura de pulso de 2000 µs, modo contínuo, com duração de 30 minutos, utilizando quatro eletrodos adesivos posicionados na região supra pubiana e região inguinal. Foram realizadas 30 sessões de quarenta e cinco minutos, duas vezes na semana, com 3 reavaliações realizadas ao longo do tratamento. *Resultados:* A paciente relatou na primeira reavaliação que obteve melhora significativa na escala de dor EVA 7, observou-se ganho de contratilidade perineal mas a perda de urina mensurada pelo PAD Teste continuava com 16g. Na segunda reavaliação houve ganho na amplitude do intróito vaginal e perda de urina de 8g, mensurado pelo terceiro PAD teste realizado. E na última reavaliação a paciente relatou EVA 5, ganho de 90 minutos entre as micções, PAD Test com perda de 6g, classificada como IU leve, além do ganho de amplitude do intróito vaginal e maior tolerância ao toque intracavitário. *Conclusão:* A realização do protocolo fisioterapêutico proposto em paciente com incontinência urinária após tratamento oncológico foi eficaz, trazendo resultados relevantes de diminuição da dor, aumento do intervalo entre as micções e da continência urinária juntamente com a melhora da qualidade de vida.

Referências

1. Henkes DF, Andréia Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.
2. Menezes ETT, Rodrigues RDS, Pontes LS, Dias GAS, Latorre GFS, Nunes EFC. Avaliação fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico consequente ao tratamento de câncer do colo do útero. Fisioter Bras 2017;18:189-96.
3. Moura MF. Guia Prático de Fisioterapia Pélvica; 2015.

Protocolo fisioterapêutico aplicado em paciente com tenesmo retal

Lorena Vidal Almeida Reis*, Carla Iasmin Lima Lemos*, Mônica de Moura Ferreira**

*Graduanda em Fisioterapia, Universidade do Estado do Pará, **Fisioterapeuta

Correspondência: lorena.vidaa@gmail.com

Introdução: Constipação intestinal (CI) é uma síndrome baseada em sintomas e diagnosticada através dos critérios de Roma III. Definida como defecação insatisfatória, caracterizada por dificuldade na passagem das fezes ou fezes infrequentes, fezes duras ou sensação de evacuação incompleta, que pode ocorrer isolada ou secundariamente a uma doença subjacente. O Tenesmo é a sensação de defecação incompleta, de incapacidade ou dificuldade de esvaziar o intestino na defecação, sensação de um resíduo e nem sempre está correlacionado com a presença real de matéria fecal residual no reto. A prevalência de CI varia

entre 2,6% e 30,7% na população mundial, associando aos fatores: sexo feminino, idade avançada, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, dieta inadequada, disfunções endócrinas e metabólicas, inatividade física, distúrbios psiquiátricos, uso de medicamentos, causas idiopáticas, além do estilo de vida dos países industrializados. A prevalência em mulheres ocorre devido aos danos causados nos músculos pélvicos e suas inervações, decorrentes de partos e cirurgias ginecológicas, além dos prolapso genitais, mais frequentes após a menopausa. O reconhecimento desse sintoma, o tratamento precoce e atenção especial são indispensáveis para se evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Verificar a influência de um protocolo fisioterapêutico em paciente com tenesmo retal. **Material e métodos:** Estudo de caso, realizado na Clínica de Atendimento Médico e Fisioterapêutico em Belém do Pará. A paciente queixava-se da presença de fezes em síbalos, tenesmo, cólicas associadas e aumento de gases, sendo assim desde os 13 anos de idade e piorando à mais ou menos 3 anos de pós cirúrgico de megaesôfago. No Critério de Roma III (CR3) apresentou os domínios afetados de esforço evacuatório, presença de fezes endurecidas, sensação de evacuação incompleta e manobras manuais para facilitar evacuação. Após avaliação inicial optou-se pelo protocolo de Cinesioterapia Perineal e Eletroestimulação Terapia Combinada Parassacral e Tibial (EETC), modelo Phênix, utilizando Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea. Posicionando o eletrodo adesivo nas raízes parassacrais S2 e S4 e sobre o nervo tibial posterior. Foram realizadas vinte e três sessões de trinta minutos, duas vezes na semana, utilizando os seguintes parâmetros: frequência de 10 Hertz, largura de pulso de 200 μ s, modo contínuo e intensidade independente, conforme tolerado pelo paciente. **Resultados:** Após a realização do protocolo de Reabilitação perineal e EETC foi relatado pela paciente melhora na força evacuatória, sem presença de tenesmo. Na reaplicação do questionário CR3 observou-se melhora em todos os domínios, obtendo valores normais esperados. Constatando-se melhora significativa e indicação de alta, a paciente foi liberada e orientada a seguir com exercícios domiciliares. **Conclusão:** Conclui-se que a realização de um protocolo fisioterapêutico em paciente com tenesmo retal onde o protocolo de reeducação do paciente e sessões de EETC apresenta-se eficaz, trazendo resultados considerados normais e melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

Referências

1. Garcia LB, Bertolini SMMG, Souza MV, Santos MSF, Pereira COM. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. *Revista Saúde e Pesquisa* 2016;9:153-62.
2. Moura MF. Guia Prático de Fisioterapia Pélvica; 2015
3. Schmidt FMQ, Santos VLCG, Domansky RC, Barros E, Bandeira MA, Tenório MAM, Jorge JMN. Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral. *Rev Escola de Enfermagem USP* 2015;49:443-52.

Relação entre força do assoalho pélvico e função sexual de mulheres portadoras do vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1)

Carla Iasmin Lima Lemos*, Carolyne Barbosa Peniche*, Andreza Soares Nogueira*, Cibele Nazaré Câmara Rodrigues**

*Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal do Pará (UFPA), **Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento (UFPA)

Correspondência: lemos.carla10@gmail.com

Introdução: O vírus linfotrópico da célula T humana tipo 1 é o agente etiológico da mielopatia/ paraparesia espástica tropical (TSP/HAM) e da leucemia/ linfoma de células T adultas (ATL). A mielopatia associada ao HTLV-1 é um estágio progressivo de mielopatia inflamatória e desmielinizante que tem como consequências o déficit de força muscular, espasticidade, hiperreflexia e distúrbios da sensibilidade profunda que são sintomas que repercutem também nos músculos do assoalho pélvico (AP) [1]. Sendo que o AP têm por função controlar as excretas, suportar o peso das vísceras e proteger órgãos pélvicos como bexiga, útero, reto e também propiciar a atividade sexual. Porém, se estes estiverem fragilizados, podem levar a

disfunções tais como prolapso genital, incontinência urinária e anal e ainda disfunções sexuais [2]. *Objetivos:* Verificar se mulheres com HTLV-1 tem alteração da força dos músculos do AP e na função sexual. *Material e métodos:* Trata-se de uma pesquisa quantitativa, a qual foi iniciada a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Número do Parecer: 2.026.582. Aplicou-se aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário Female Sexual Function Index (FSFI). O qual é composto por 19 questões, que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto; Ao final é apresenado um score total, sendo 26 o ponto de corte [3]. Verificou-se também o AFA - Avaliação funcional do Assoalho pélvico - que consiste na avaliação dos músculos do AP através da visualização da atividade contrátil e do toque bidigital com comando para contrair a musculatura ao redor dos dedos do examinador e sustente essa contração segundo o comando do terapeuta. Esse teste envolve a habilidade de elevar o assoalho pélvico, tanto quanto a manutenção da força, endurance e coordenação muscular. *Resultados:* Participaram da pesquisa seis mulheres infectadas pelo HTLV-1, com idade média de 56 anos, com tempo de exposição ao vírus superior a cinco anos e cinco participantes encontravam-se no período da menopausa. Em relação, a capacidade de contração aferida pelo AFA, três mulheres apresentaram contração perceptiva e funcional com graduação 4, uma apresentou contração perceptiva e funcional com graduação 3 e duas não apresentaram contração perceptiva dos músculos do assoalho pélvico tendo graduação 0. Quanto ao índice de função sexual feminina (FSFI), três apresentaram se acima do ponto de corte que caracteriza a disfunção sexual e três abaixo do ponto de corte com média de 25,5 pontos. *Conclusão:* Desta forma, percebe-se que há disfunção do assoalho pélvico relacionada com a diminuição da força muscular do AP. Porém, não é possível afirmar que essa disfunção é causada pela exposição ao vírus HTLV-1, visto que, a amostra foi composta por mulheres no período da menopausa. Porém, sabe-se que esses fatores desencadearam uma série de problemas urogenitais que afetaram diretamente a função sexual das pacientes.

Referências

1. Oliveira P, Castro NM de, Carvalho EM. Urinary and sexual manifestations of patients infected by HTLV-I. Clinics 2007;62(2):191-6.
2. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
3. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index. Rev Bras Ginecol Obstet 2008;30(10):504-10.

Resultados das ações educativas sobre o conhecimento da anatomia funcional do assoalho pélvico em mulheres

Glaudiane Silva Paiva*, Sandra Rebouças Macêdo**

*Acadêmica do 9º semestre do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus,

**Docente do Centro Universitário Christus, Mestre em Psicologia Unifor

Correspondência: dianefisio21@gmail.com; sandrarmacedo@yahoo.com.br

Introdução: Além do conhecimento da anatomia, é indispensável que haja um entendimento claro das funções dos elementos anatômicos, considerando a complexidade do assoalho pélvico [1]. A sala de espera das clínicas pode funcionar como um espaço para realização de práticas educativas voltadas para a atenção básica em promoção da saúde, gerando espaços para discussões críticas acerca da qualidade de vida e manutenção da saúde, tonando real a participação ativa do indivíduo [2,3]. *Objetivo:* avaliar os resultados das ações educativas sobre o conhecimento da anatomia funcional do assoalho pélvico em mulheres, bem como verificar o grau de satisfação destas na participação das ações educativas. *Material e métodos:* estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2017, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Unichristus, com parecer nº 2.198.514. A amostra foi composta por 30 mulheres que aguardavam consulta médica em sala

de espera de uma clínica escola de saúde. Foi aplicado um questionário contendo dados sociodemográficos, questões sobre anatomia feminina, antes e após as ações educativas e um questionário de satisfação da participação. **Resultados:** as mulheres do estudo apresentaram média de idade 44,27 anos \pm 12,44. Quanto à profissão, Do lar (26,7%) e estudante (13,3%) predominaram, 60% residiam em Fortaleza, 46,7% tinham ensino médio completo. Quanto ao conhecimento da anatomia, 70% afirmaram já terem ouvido falar sobre o períneo. Sobre a localização do assoalho pélvico, 56,7% acertaram antes e 93,3% depois ($p \leq 0,001$) das ações educativas. Sobre a composição do assoalho pélvico, apenas 10% acertaram antes e 66,7% depois ($p \leq 0,000$). Na identificação das estruturas da genitália externa, antes das ações educativas, 26,7% não souberam identificar nenhuma estrutura, enquanto após 36,7% conseguiram acertar as cinco estruturas propostas ($p \leq 0,000$). Ao serem abordadas se a ação educativa ajudou no entendimento sobre assoalho pélvico, todas as mulheres responderam sim ($p \leq 0,001$). A média de satisfação na participação das ações educativas foi 9, em uma escala visual análoga de 0 a 10. **Conclusão:** as ações educativas contribuíram significativamente para melhorar o nível de conhecimento das mulheres sobre anatomia funcional do assoalho pélvico e a satisfação na participação das ações educativas foi extremamente satisfatória.

Referências

1. Palma RCP, Portugal PSH. Anatomia do Assoalho Pélvico. In: Palma RCP et al. Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. São Paulo: Personal link comunicações; 2014. p.31.
2. Araújo TC, Junior MCS. Vivências em um hospital pediátrico na construção de conhecimento para profissionais de saúde e comunidade: um relato de experiência. Revista Conexão UEPG 2017;13(3):442-51.
3. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. Perspectiva, Erechim 2011;35(19):121-30.

Tratamento fisioterapêutico da diástase do músculo reto abdominal no puerpério imediato e remoto: uma revisão sistemática

Thais Sousa Rodrigues Guedes*, Laiane Santos Eufrásio*, Lidiane Costa Neris***, Rayssa de Souza Neves***

*Mestre, Profa. Faculdade Uninassau, Natal/RN, Doutora, Profa. UFPI, Parnaíba/PI, ***Fisioterapeuta

Correspondência: thais.sousarodrigues@gmail.com; laieufrasio@hotmail.com; lidiane_costa_10@yahoo.com.br; rayssasouza222@gmail.com

Introdução: O puerpério é o período em que as modificações ocorridas durante a gestação voltam ao estado pré-gravídico [1]. A diástase do músculo reto abdominal é causada pelo estiramento da musculatura abdominal que se inicia na gravidez e pode permanecer no período pós-parto, o que pode gerar desvantagens biomecânicas relacionadas a esses músculos [2,3]. **Objetivo:** Descrever a intervenção fisioterapêutica na diástase do músculo reto abdominal no puerpério imediato e remoto. **Material e métodos:** Revisão de literatura a partir das bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), National Library of Medicine (PubMed), Web of Science e Scopus, no período de fevereiro à novembro/2017. **Descritores utilizados:** Puerpério, Diástase, intervenção fisioterapêutica, reabilitação, ginástica hipopressiva, na língua portuguesa e inglesa. **Foram incluídos:** ensaios clínicos, estudos de caso e estudos descritivos, dos últimos 5 anos (2012 a 2017). **Excluídos:** revisões de literatura de qualquer natureza e estudos qualitativos. **Resultados:** Após triagem, foram selecionados 10 artigos para leitura do resumo, desses, 2 foram excluídos pelos critérios de elegibilidade e, dos artigos incluídos (n=8), 6 abordavam sobre a eficácia dos exercícios isométricos e isotônico, 1 sobre efeito da ginástica hipopressiva e 1 sobre o efeito da estimulação elétrica neuromuscular. **Conclusão:** De acordo com a literatura disponível a intervenção fisioterapêutica, pode promover uma redução das medidas da diástase, interferindo positivamente na recuperação dos músculos retos abdominais em mulheres no puerpério imediato e remoto submetidas a

programas de exercícios abdominais. Limitações: escassez de estudos sobre a temática. Sugere-se elaboração de mais estudos para ratificar a importância da inclusão do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar, para melhor assistência a puérpera desde o pós-parto imediato até o remoto.

Referências

1. Dias TMC et al. Recuperação da diástase de reto abdominal no período puerperal imediato com e sem intervenção fisioterapêutica. *Fisioter Bras* 2012;13(6):39-44.
2. Michelowski ACS, Simão LR, Melo CA. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana-BA. *Revista Brasileira de Saúde Funcional* 2014;1(2).
3. Demartini E et al. Diastasis of the rectus abdominis muscle prevalence in postpartum. *Fisioter Mov* 2016;29(2):279-86.

Tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária em homens submetidos à prostatectomia radical

Antônio Hiago do Nascimento Cunha*, Jorge Hiago da Silva Oliveira*, Raimunda Rosilene Gadelha**, Dyely de Carvalho Oliveira Campos**

**Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá, **Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá*

Homens submetidos à prostatectomia radical como forma de tratamento para o câncer de próstata pode apresentar complicações como a disfunção erétil, incontinência fecal e urinária, podendo ser de formas separadas ou associadas. A incontinência urinária masculina é presente na sociedade como um forte preditor de diminuição da qualidade de vida influenciando, também, nas atividades diárias dos portadores desta disfunção. A fisioterapia é uma forma de tratamento conservador que apresenta resolutividade, por isso é relevante conhecer os recursos dentro dessa terapêutica que são utilizados na incontinência urinária masculina. O objetivo deste estudo é descrever os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da incontinência urinária em homens que foram submetidos à prostatectomia radical. Foi realizada uma busca nas bases de dados acadêmicos (Scielo, Pubmed e Google Acadêmico) no mês de dezembro deste ano, totalizando 11 (onze) artigos e um livro, sendo três no idioma inglês. Esses artigos foram publicados entre os anos de 2006 a 2015. A incontinência urinária esforço é uma das consequências deixadas por essa cirurgia, refletindo negativamente na vida dos homens acometidos. Problemas miccionais após esse tipo de cirurgia estão presentes de 5 a 80% dos casos. Na fisioterapia os recursos utilizados como tratamento são: o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, terapia comportamental. Pelo processo cirúrgico a musculatura pélvica pode apresentar-se inibida, sendo necessários exercícios, podendo citar os exercícios de Kegel, para recuperar a força desses músculos. A eletroestimulação é utilizada para pacientes que não possui uma consciência corporal, fraqueza dos músculos do assoalho pélvico e para inibir a atividade indesejada do detrusor, a corrente utilizada depende do tipo de incontinência urinária que o paciente apresenta. Quando se associa o treinamento dos músculos do assoalho pélvico com a eletroestimulação é potencializado o tratamento. a terapia comportamental utiliza-se da educação passada para paciente sobre os exercícios e hábitos que melhorará sua saúde e o tratamento. A fisioterapia mostra sua eficácia no tratamento da incontinência urinária em homens, melhorando os sintomas e a qualidade de vida dos mesmos. Com a busca realizada na literatura foi comprovado que os recursos fisioterapêuticos (treinamento dos Músculos do assoalho pélvico, eletroestimulação, Biofeedback e terapia comportamental) melhoram os sinais e sintomas urinários de homens com incontinência urinária pós-prostatectomia radical.

Utilização de orientações sobre disfunção erétil e sexualidade em grupo de apoio para pacientes de casos câncer de próstata: um relato de experiência

Natany Santos Martins*, Ana paula Bezerra Portela*, Érica Vieira Nojoza**, Cândida Otilia Braga Silva*

*Fisioterapeuta Residente em Cancerologia, **Fisioterapeuta especialista em neurofuncional

Correspondência: natanysantosm@hotmail.com; paulabportela@hotmail.com; ericaafisio@hotmail.com; candidaotilia@hotmail.com

Introdução: O câncer de próstata é uma doença bastante comum, e a prostatectomia está entre os principais e mais eficazes tratamentos [1]. Porém, este trás consigo diversos acometimentos, dentre eles a disfunção erétil [2]. Diante desta, os contatos físicos tendem a ser evitados, causando muitas vezes isolamento social [3]. *Objetivo:* Relatar a experiência da utilização de orientações sobre sexualidade e disfunção erétil em Grupo de Apoio no Centro Regional Integrado em Oncologia (CRIO). *Métodos:* Durante as avaliações fisioterapêuticas de casos de câncer de próstata, passou-se a utilizar o instrumento validado International Index of Erectile Function para diagnóstico e classificação de disfunção erétil. Após obtenção do resultado e encaminhamento do paciente para grupo de apoio, buscou-se o aprofundamento literário para que em seguida fossem organizadas e realizadas orientações sobre educação sexual, sexualidade, autoestima e autoconhecimento, feitas reuniões mensais, objetivando obter melhora na adesão ao tratamento fisioterapêutico, bem como na qualidade de vida dos participantes. *Resultados:* Pode-se observar a satisfação dos indivíduos a respeito das orientações prestadas, já que estas favoreceram a descoberta de aspectos que envolvem a sexualidade e a autodescoberta que por muitas vezes eram desconhecidos ou estigmatizados, além do favorecimento da identificação e envolvimento com outros sujeitos no ambiente do grupo, tornando-se estimuladores uns dos outros. *Conclusão:* Ações educativas sobre estes aspectos pouco abordados constam de importante ferramenta para a promoção da saúde sexual. Pode-se observar que a implantação de orientações sobre a disfunção erétil para pacientes de câncer de próstata em grupo de apoio, foi benéfico para formação de ciclo social fortalecido e disseminação de informação, resultando em melhora na adesão ao tratamento fisioterapêutico.

Referências

1. Izidoro LCR, Vieira TC, Oliveira LMAC, Napoleão AA. Qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia: Revisão integrativa. Rev Psicologia Saúde & Doenças 2017;18(1):186-202.
2. Jabur F. A importância da avaliação do assoalho pélvico após a prostatectomia radical e seu impacto na disfunção erétil. [Dissertação]. Botucatu: UNESP; 2014.
3. Novak JC, Sabino ADV, Coelho GG. Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata. Arq Ciênc Saúde 2015;22(3):15-20.